

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Educación Superior



SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DOCENTE DE LOS CENTROS DE SALUD MARIANO MELGAR Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA 2021

Tesis presentada por la bachiller:

Ccapa Choque, Guissela

Para optar el grado académico de:

Maestro en Educación Superior

Asesora:

**Dra. Pérez Quintanilla, Cecilia
Lourdes**

Arequipa – Perú

2023

CC-BY-NC-SA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 17 de Diciembre del 2022

Dictamen: 004451-C-EPG-2022

Visto el borrador del expediente 004451, presentado por:

2012004682 - CCAPA CHOQUE GUISELLA

Titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DOCENTE DE LOS CENTROS DE SALUD MARIANO MELGAR Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA 2021.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1065 - ARIAS MESSA FRIGIA LUCILA
DICTAMINADOR**



**5161 - SIU ANTEZANA ROCIO JACKELINE
DICTAMINADOR**



**6005 - BELTRAN MOLINA ROSA PATRICIA
DICTAMINADOR**



SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DOCENTE DE LOS CENTROS DE SALUD MARIANO MELGAR Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	18%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Grecia del Valle Linares Parra, Yajaira Skye Guedez Salas. "Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud", Atención Primaria, 2021 Publicación	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	

1 %



vsip.info
Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

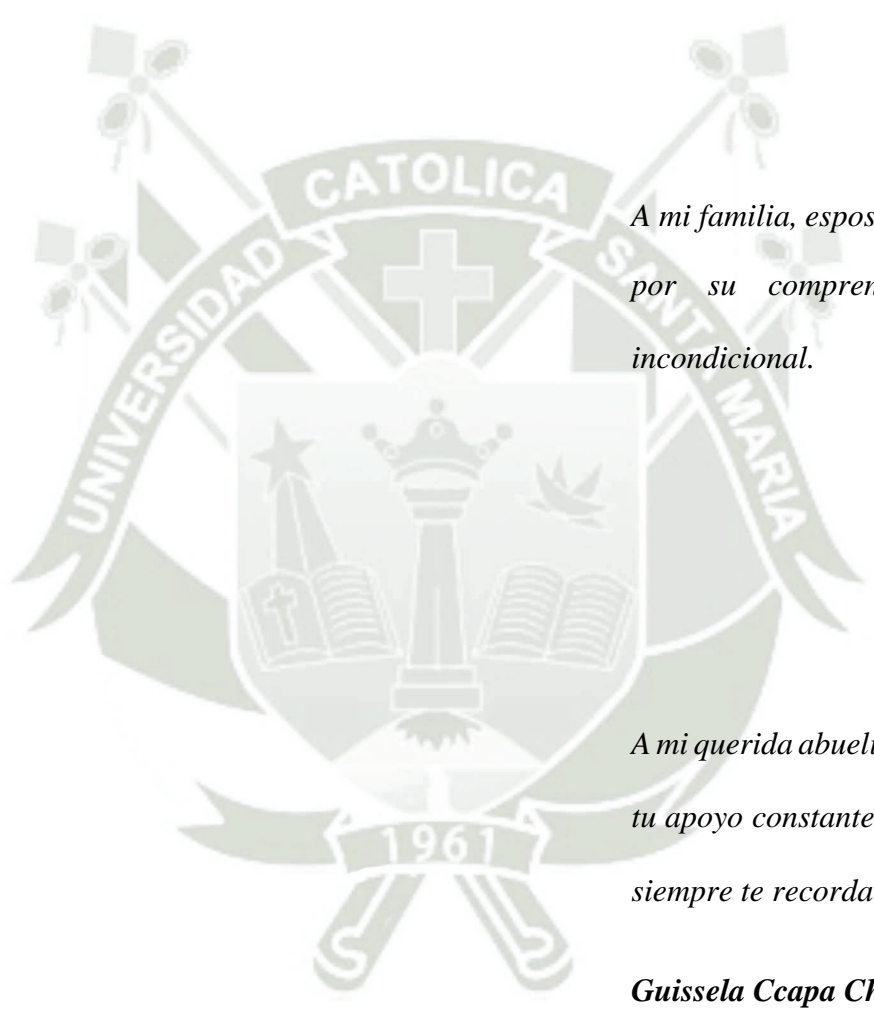
Apagado

“La primera tarea de la educación es agitar la vida, pero dejarla libre para que se desarrolle”.

María Montessori.



*A mis queridos padres: Braulio y
Juliana por su apoyo incondicional
y ejemplo para lograr mis metas.*



*A mi familia, esposo e hijos,
por su comprensión y amor
incondicional.*

*A mi querida abuelita Estefanía por
tu apoyo constante, enorme cariño
siempre te recordare.*

Guissela Ccapa Choque

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS.....	
INDICE DE GRAFICOS	
LISTA DE ABREVIATURAS	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCION	1
HIPOTESIS	5
OBJETIVOS	6
CAPITULO I MARCO TEORICO	7
1. Síndrome de Burnout.....	7
1.1. Burnout en el sector salud	9
1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout	10
1.2.1. El agotamiento emocional	11
1.2.2. La despersonalización.....	11
1.2.3. La baja realización personal.....	11
1.3. Diagnóstico del Síndrome de Burnout.....	11
1.4. Consecuencias del Síndrome de Burnout	13
1.5. El Síndrome de Burnout en el personal de salud en tiempos de pandemia	14
2. Síndrome de Engagement	17
2.1. Dimensiones del Síndrome de Engagement	19
2.1.1. Vigor.....	20
2.1.2. Dedicación	20
2.1.3. Absorción.....	20
2.2. Causas del Síndrome de Engagement	21
2.3. Consecuencias del Síndrome de Engagement	22
2.4. Engagement en el trabajo.....	22
3. Satisfacción Laboral	23
3.1. Historia y cambio en el mundo laboral	23
3.2. Instrumento de medición de la Satisfacción Laboral	25

3.2.1. Trabajo actual	25
3.2.2. Trabajo en general.....	25
3.2.3. Interacción con el jefe inmediato.....	25
3.2.4. Oportunidad de progreso.....	25
3.2.5. Remuneraciones e incentivos	26
3.2.6. Interrelación con sus compañeros de trabajo	26
3.2.7. Ambiente de trabajo	26
4. Antecedentes Investigativos	26
4.1. Antecedentes Internacionales	26
4.2. Antecedentes Nacionales	28
4.3. Antecedentes Locales	30
CAPITULO II METODOLOGIA	35
1. Técnicas e instrumentos de verificación	35
1.1. Técnica	35
1.2. Instrumento	35
1.2.1. Ficha técnica del MBI	35
1.2.2. Ficha técnica del UWES.....	37
1.2.3. Ficha técnica de la encuesta de satisfacción laboral MINSA	38
1.3. Cuadro de coherencias	39
1.4. Materiales de verificación	41
2. Campo de verificación	41
2.1. Ubicación espacial	41
2.2. Ubicación temporal	41
2.3. Unidad de estudio	41
2.3.1 Muestra	41
2.4. Criterios de inclusión	42
2.5. Criterios de exclusión	42
2.6. Tipo y diseño de investigación	43
3. Estrategia de recolección de datos	43
3.1. Organización	43
3.2. Validación de instrumentos	44
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48

1. Análisis e interpretación de los resultados de la investigación	48
DISCUSIÓN	69
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
PROPUESTAS	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	86



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad según el sexo del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021	48
Tabla 2: Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	50
Tabla 3: Grado de Síndrome de Burnout en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	52
Tabla 4: Dimensiones del Engagement en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021	54
Tabla 5: Grado de Síndrome de Engagement en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	55
Tabla 6: Dimensiones de Satisfacción laboral en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	58
Tabla 7: Grado de satisfacción laboral en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021	60
Tabla 8: Relación entre el grado de Síndrome de Burnout y el Engagement del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021	62
Tabla 9: Relación entre el grado de Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	64
Tabla 10: Relación entre el grado de Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	66
Tabla 11: Correlación entre el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	68

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad según el sexo del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	49
Figura 2: Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	51
Figura 3: Grado de Síndrome de Burnout en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	53
Figura 4: Dimensiones del Engagement en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021	55
Figura 5: Grado de Síndrome de Engagement en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021	57
Figura 6: Dimensiones de Satisfacción laboral en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021	59
Figura 7: Grado de satisfacción laboral en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	61
Figura 8: Relación entre el grado de Síndrome de Burnout y el Engagement del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	63
Figura 9: Relación entre el grado de Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	65
Figura 10: Relación entre el grado de Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021.....	67

LISTA DE ABREVIATURAS

- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- MINSA: Ministerio de Salud.
- CIE 11: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud número 11.
- MBI: Maslach Burnout Inventory.
- COVID 19: Novel Coronavirus Infectious Disease 2019.
- UWES: Utrecht Work Engagement Scale.
- MBI HSS MP: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey For Medical Personne

RESUMEN

Se realizó un estudio cuyo propósito fue identificar la relación que tienen el Síndrome de Burnout, Engagement y la Satisfacción Laboral del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata. Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, de diseño no experimental, transversal de tipo correlacional. La población de estudio comprendió a 101 profesionales de salud que ejercen docencia en educación superior en el año 2021 en los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó como instrumentos las encuestas validadas para cada síndrome y la elaborada por el MINSA para satisfacción laboral. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado y la correlación de Spearman con un nivel de significancia del 5%. Los resultados evidencian que el 84.2% del personal presentaron Síndrome de Burnout medio, seguido del 15.8% con bajo grado de Burnout. El 51.5% del personal asistencial docente de los Centros de Salud presentaron Engagement medio, el 34.7.8% del personal con Engagement alto, mientras que solo el 13.9% tienen Engagement bajo, el 82.2% del personal presentaron insatisfacción laboral, el 15.8% se encuentran totalmente insatisfechos, mientras que solo el 2.0% se encuentran satisfechos laboralmente. El 70.3% del personal con Síndrome de Burnout medio tienen Engagement alto, mientras que el 3.0% del personal con Síndrome de Burnout bajo presentan Engagement alto. El 69.3% con Engagement alto están insatisfechos laboralmente, mientras que el 3.0% del personal con Engagement alto se encuentran totalmente insatisfechos laboralmente. Por lo tanto, se concluye que después de aplicar la prueba estadística se determinó que el síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la satisfacción laboral, mientras que no se encontró relación significativa entre el síndrome de Burnout y el Engagement.

PALABRAS CLAVE: Engagement, Síndrome de Burnout, satisfacción laboral, personal asistencial docente.

ABSTRACT

A study was carried out whose purpose was to identify the relationship between the Burnout Syndrome, Engagement and job satisfaction of the teaching assistance staff of the Mariano Melgar and Paucarpata Expansion Health Centers. A quantitative, non-experimental design, cross-sectional correlational research work was carried out. The study population comprised 101 health professionals who teach in higher education in 2021 at the Mariano Melgar and Ampliación Paucarpata Health Centers who met the selection criteria. The validated surveys for each syndrome and the one prepared by the MINSA for job satisfaction were used as instruments. For the inferential statistics, the chi-square test and the spearman correlation were applied with a significance level of 5%. The results show that 84.2% of the personnel had average Burnout Syndrome, followed by 15.8% with a low degree of Burnout. 51.5% of the teaching assistance personnel of the health centers, 34.7.8% of the personnel with high engagement, while only 13.9% have low engagement, 82.2% of the personnel presented job dissatisfaction, 15.8% are totally dissatisfied, while that only 2.0% are satisfied with work. 70.3% of staff with medium Burnout Syndrome have very high Engagement, while 3.0% of staff with low Burnout Syndrome have high Engagement. 69.3% with very high Engagement are dissatisfied at work, while 3.0% of personnel with high Engagement are totally dissatisfied with work. Therefore, it is concluded that after applying the statistical test it was determined that Burnout syndrome is significantly related to job satisfaction, while no significant relationship was found between Burnout syndrome and Engagement.

KEY WORDS: Engagement, Burnout Syndrome, job satisfaction, teaching staff.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout , también conocido como el síndrome del desgaste profesional o del trabajador “quemado”, este síndrome puede estar presente en el personal que labora en cualquier institución o empresa, así como los trabajadores de salud que no son ajenos a presentar el Síndrome de Burnout; según La Organización Mundial de la Salud (OMS) “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”. La O.M.S. ha procedido al reconocimiento oficial del Burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad, tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud como un “fenómeno ocupacional”. El ser reconocido e incluido en el CIE 11 permite su afrontamiento y acción en caso de presentarse este síndrome que permita tomar medidas y se concientice a nuestras organizaciones de salud en la importancia de trabajar para su prevención y tratamiento de este síndrome de este modo poder llegar a la satisfacción, realización, dedicación en el aspecto laboral que influya positivamente en su desempeño docente además de su labor asistencial.

Del mismo modo y en circunstancias adversas puede presentarse el Síndrome de Engagement que es un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por vigor, dedicación y absorción, más que un estado específico y momentáneo, el Engagement se refiere a un estado afectivo-cognitivo más persistente, el compromiso con su centro de trabajo y su misión, que no está focalizado a un objeto, evento o situación particular si no es constante. La satisfacción laboral está determinada por actitudes y sentimientos de gratificación frente a su trabajo reflejada en su desarrollo personal, profesional y desempeño laboral, teniendo en cuenta que el profesional de salud tiene contacto continuo con personas que acuden a un centro de

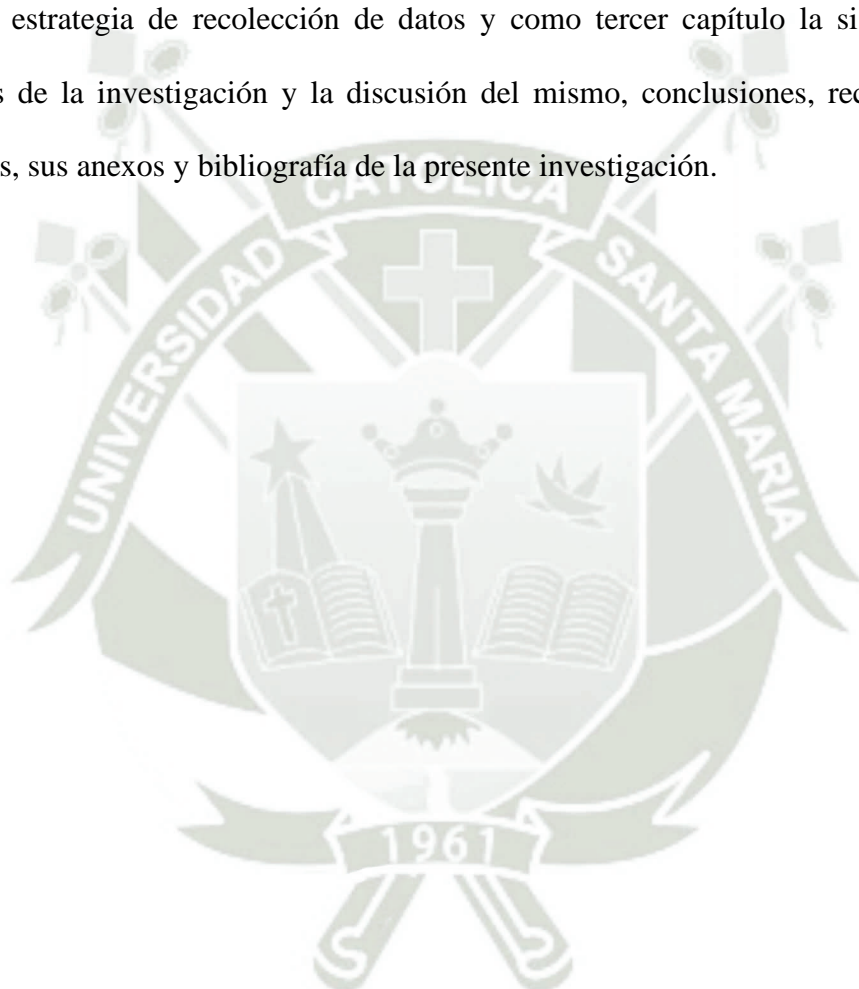
salud en un estado crítico o agudo en su salud lo que dificulta algunas veces la relación interpersonal, así también el profesional de salud presenta una confluencia de sentimientos, temores, dudas, angustias y compromiso, además de que realizan la labor docente que permite el contacto no solo con pacientes, sino con alumnos de pregrado, sentimientos y actitudes que pueden verse influida por cómo percibe el personal de salud que es retribuido por su empleador como reconocimiento en su labor.

El presente trabajo nace en función de un nuevo panorama al que se vio obligada a enfrentar la educación y sus nuevas modalidades, durante este tiempo la docencia de prácticas en centros de salud I-4, como primer nivel de atención se vio con mayor afluencia de pacientes debido a que los hospitales se encontraban atendiendo exclusividad de pacientes Covid19, durante este periodo el estrés, el compromiso y la satisfacción laboral jugaron papeles muy importantes debido a que estos se vieron afectados directamente por la situación actual y se hace mención reiterativa al respecto debido a que esto influyo de manera directa en la educación cambiando muchas metodologías antes implementadas de prácticas preprofesionales de los estudiantes en salud que cursaban dichos estudios en los centros de salud mencionados debido a modificaciones en la atención de pacientes al alto riesgo de contagio de Covid19 diario con la tensión y estrés durante este periodo de aprendizaje de evitar dicho contagio en contacto de pacientes así como la alta carga laboral a la que los docentes se veían enfrentados debido a la situación de salud actual y la carga que esta representaba. De este modo queda claro que las diferentes respuestas que se pueden dar a la misma circunstancia y tiempo solo depende de la salud mental del trabajador y su actitud frente a estas, entonces juega un papel importante dentro de este contexto y precepciones la satisfacción laboral que puede presentar un médico, enfermera, obstetra, psicólogo y cualquier personal de salud que realiza docencia dentro de un centro de salud en respuesta a su trabajo pudiendo ser positivas o negativas que es la respuesta en relación al servicio brindado con la realización y reconocimiento de su labor más aun

realizar docencia optima, empática con el alumno, paciente y considerando además la carga laboral y la coyuntura actual.

Este trabajo de investigación se desarrolló en el campo de ciencias de la educación superior debido a la importancia de su abordaje en la docencia en la línea de investigación de salud ocupacional y la importancia de esta para una enseñanza optima en centros de prácticas pre-profesionales óptimas para los alumnos de pregrado, así como ejemplo para una posterior vida profesional enfrentada a estos retos en la salud pública como el nuevo panorama al que se vio obligada a enfrentar la educación y sus nuevas modalidades. El presente trabajo se realizó durante un contexto muy particular y diferente a otros contextos, para medir la relación existente entre el Síndrome de Burnout, Engagement y la Satisfacción laboral de los profesionales de salud que ejercen docencia en los centros de atención primaria como son el Centro de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata con una muestra de 101 docentes, mediante la aplicación de encuestas para su determinación como es el cuestionario escala Maslach Burnout Inventory (MBI), también se utilizó el cuestionario Utrecht Work Engagement Scale para el Síndrome de Engagement y para la satisfacción laboral la encuesta elaborada por el MINSA, dichas encuestas fueron realizadas de manera presencial a pesar de las limitaciones y medidas de protección que requiere la situación actual de salud, para la obtención del 100% de la muestra requerida así como su correcto llenado de dichas encuestas para su adecuado abordaje lo que ha permitido tener una completa perspectiva al respecto de los temas abordados .Se han realizado estudio anteriores similares siendo el tiempo en el que se desarrolló diferente a otros que causo diferente repercusión en sus resultados y la dificultad que representa realizar docencia en educación superior con estas limitaciones y nuevas responsabilidades dentro del compromiso de la educación y modelo dentro de esta organización.

Esta investigación está estructurada en cuatro capítulos, como primer capítulo conformado por el marco teórico donde se desarrolló los fundamentos teóricos de la investigación y se detalla los antecedentes investigativos que guardan alguna relación con el objetivo de investigación , hipótesis y variables de la misma , como segundo capítulo la metodología de la investigación donde se detalla la técnica e instrumento y la descripción de su respectiva unidad de tiempo, estudio y estrategia de recolección de datos y como tercer capítulo la sistematización de resultados de la investigación y la discusión del mismo, conclusiones, recomendaciones y propuestas, sus anexos y bibliografía de la presente investigación.



HIPÓTESIS

Dado que el personal que labora en salud se enfrenta diariamente a sentimientos de estrés se puede dar como respuesta una actitud negativa o de compromiso frente a circunstancias diferentes durante el ejercicio de la profesión y docencia, esta se ve reflejada en la percepción del reconocimiento positivo a su labor.

Hi: Es probable que exista correlación directa entre el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centro de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata de la ciudad de Arequipa, 2021.

H0: Es probable que no exista correlación directa entre el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centro de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata de la ciudad de Arequipa, 2021.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar la relación que tienen el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Objetivos específicos

Identificar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Identificar el grado de Síndrome de Engagement en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Identificar el grado de satisfacción laboral en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Determinar el grado de correlación entre el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout es “un síndrome psicológico consecuencia de factores estresantes interpersonales crónicos en el trabajo, cuyas 3 dimensiones fundamentales son la sensación de agotamiento, cinismo y falta de realización personal” (Maslach C., Leiter M. & Schaufeli W.,2008, p. 86, citado por J. Terrazas,2021, p.10)

El síndrome de Burnout es entonces un conjunto de signos generados a causa de diversos factores principalmente del estrés en el trabajo. El autor nos muestra las 3 dimensiones en la cual esta se expresa este síndrome claramente definido según la dimensión que puede presentarse en el ejercicio de la profesión y la docencia.

Al respecto:

En 1976, las psicólogas Maslach y Jackson presentaron por primera vez en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, la descripción del término “BurnOut” “como la pérdida gradual de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, que conlleva a un aislamiento o deshumanización”. (Millán, R. & Mesén, A., 2009, citado por J. Terrazas, 2021, p. 92)

Además, Maslach nos previene en 1982, con la elaboración del Maslach BurnOut Inventory (MBI), los percances que podrían presentarse al utilizar el término Burn Out referido a distintos problemas y en diferentes contextos por lo que se sugiere dar utilidad en ese caso el término Síndrome de Agotamiento Emocional, para los efectos siguientes.

El autor menciona las diferentes conceptualizaciones que desde que fue acuñado se dieron y desde la primera vez que en dicho congreso para que iniciara su definición y diferenciación de otros términos similares, no siendo del todo diferentes pero que busca conceptualizar de manera aún más clara el término, así como su aplicación en todos los campos, del mismo modo establecer las diversas dimensiones en las cuales se puede presentar.

Definen entonces Linares, G. & Guedez, Y. (2021) “Actualmente, la definición más aceptada del síndrome de Burnout fue realizada por Maslach y Jackson descrita como Síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización o tratamiento cínico y actitudes negativas, y una baja realización personal” (p. 162).

Se presenta generalmente en personas cuya labor implique mantener interacción social, es por eso que los trabajadores con jornadas laborales extensas sean más propensos a incidir en equivocaciones en tareas repetitivas, rutinarias y todas aquellas que requieren atención sostenida. Es por esta definición actual que sintetiza el concepto de la aparición del síndrome de Burnout, como ocurre frecuentemente en el personal asistencial de los diferentes centros de salud en los que se ejerce la docencia y que además labora extensas horas en su labor asistencial, disminuyendo así su capacidad de respuesta, atenta, empática y amable.

Además “El término Burnout aparece codificado en las afecciones causadas por factores psicosociales en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud-CEI-10ª Ed”. (S. Morales & Hidalgo L., 2015, p.119-124 (citado por Silva, R., Silva, V., 2020)

Este término aparece con el código 070.30 bajo la denominación Síndrome de Agotamiento Emocional o Síndrome de Burnout como una afección ocupacional causada por factores psicosociales, al ser codificado dentro de la clasificación CIE.10 permite que su evaluación y diagnóstico sea tipificado y tratado como tal dentro las evaluaciones de salud

ocupacional que se realizan en el primer nivel de atención como una actividad que mediante el accionar preventivo promocional de actividades dirigidas a su prevención podrían evitar su afección.

1.1. Burnout en el sector salud

El personal de salud no podría ser ajeno al riesgo de presentar este síndrome.

Según Arayago R., González A., Limongi M.& Guevara H. (2016) menciona que debido a la disminución del rendimiento laboral de los profesionales sanitarios, este síndrome tiene una incidencia significativa y puede poner en riesgo la salud de los pacientes. Desde el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo clasifica como enfermedad profesional de riesgo que perjudica la salud mental. (p. 14)

El personal de salud no solo cumple turnos dentro de un centro de salud u Hospital, también realiza actividad privada lo que supone incremento de horas de trabajo y disminución de horas de descanso, por tal motivo es importante mencionar que los Establecimientos de Salud como son los de primer nivel de atención asumen una carga laboral de desempeño y constante evaluación administrativa de indicadores de productividad y calidad, así como diversas actividades según calendario epidemiológico que se deben realizar en el sector salud, que para el personal de salud podría interpretarse con presencia de justicia, reconocimiento al trabajo desempeñado, estímulos y recompensas. Todo esto debería de manifestarse en un ambiente laboral armónico que permita la comunicación entre todos los niveles para un trabajo articulado y favorecer el desarrollo Institución-trabajador. Sin embargo, muchas realidades distan de alcanzar tal armonía, rompiendo la relación y la identificación con su institución laboral, originando un riesgo para el desarrollo de este síndrome. Por otro lado, la relación servidor de salud-paciente se ha alterado en los últimos años, así como las normativas y nuevas disposiciones que va dando el MINSA, lo que exige una formación o capacitación continua,

pero muchas veces sin el tiempo necesario para ello. De allí la trascendencia en el campo personal, emocional, psicológico y de la conducta.

-La incidencia y un panorama más amplio de la aparición de este síndrome es la que muestra según Arayago R., González A. Limongi M. & Guevara H. (2018). La frecuencia de burnout entre el personal médico es del 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador, según un estudio realizado en España y América Latina. (p.15)

Si observamos estos números, la incidencia no es muy alta, teniendo siempre en cuenta que el año de dicha investigación no se tenía la coyuntura actual. De ahí la importancia de esta investigación que muestra si existe alguna diferencia con respecto al precedente mostrado. Además, el profesional de salud está expuesto constantemente a no solo estas jornadas largas, uso constante de equipos de protección personal que dificulta aún más la permanencia laboral agregándole un factor más estresante disminuyendo el confort laboral, tenemos también que tener en consideración que esta labor asistencial se le suma la dificultad de realizar la docencia en un ambiente tenso bajo estas condiciones, es por eso que se pretende descubrir la aparición de este síndrome de Burnout en el panorama actual.

1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Entre las diferentes características que definen los estadios del Síndrome de Burnout podemos encontrar: “Los elementos característicos son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo”. (Maslach y Jackson, 1981, citado por Medina M., Gauna N., Molfino L. & Merino L., 2018, p.8)

Como se define en el presente estudio y basándonos en lo definición de Maslach y Jackson del síndrome se puede delimitar de manera práctica y útil para abordar el síndrome de

Burnout en estas 3 dimensiones que como factor común entre todos es el contacto con terceros y puede desarrollar estas dimensiones sucesivamente.

1.2.1. El Agotamiento emocional. El contacto con la gente provoca una pérdida gradual de vitalidad, desgaste, agotamiento, emociones de agotamiento corporal y cansancio emocional.

1.2.2. La Despersonalización. Se manifiesta por un cambio negativo en las actitudes y respuestas cínicas hacia los demás, con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.

1.2.3. Baja realización personal. Se trata de reacciones negativas hacia uno mismo y hacia el propio trabajo, es decir, una reducción de la sensación de competencia y éxito en el trabajo y una valoración negativa de uno mismo, que muestra una pérdida de confianza en la capacidad de lograr cosas por sí mismo y un autoconcepto negativo de las situaciones cuando no se reconocen ni se agradecen.

Según los autores y creadores Maslach y Jackson, de esta forma se puede diferenciar como parte de este las características del grado dentro del síndrome de Burnout en el que se encuentra el personal, nótese de manera importante el contacto de personas dentro de lo laboral que puede traer consecuencias negativas en su desempeño laboral y docente frente a los estudiantes, debido a que la percepción y satisfacción de un servicio o la enseñanza puede ser diferente desde el punto de vista del servidor, paciente o alumno.

1.3. Diagnóstico del Síndrome de Burnout

Para el diagnóstico del síndrome de Burnout se aplica generalmente los 22 ítems que componen el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson evalúan los tres síntomas o dimensiones que definen el Burnout, que son el agotamiento emocional (EE), la despersonalización (DP) y la baja realización personal en el trabajo (RPT). Estos ítems

preguntan por los sentimientos y pensamientos en relación a la interacción con el trabajo, que se valoran en un rango de 6 adjetivos que van desde "nunca" a "diariamente". (Bakker AB, Demerouti E. & Schaufeli Wb. 2002, citado por Olivares V., 2017, p. 245)

Se crea una clasificación para la evaluación de cada dimensión en función de la frecuencia con la que se presenta cada pregunta de la encuesta, así como en función de la frecuencia, con el fin de poder ofrecer un diagnóstico final y poder ser abordado de forma oportuna en cada caso concreto y su dimensión.

De acuerdo a Flórez J. (2003). “En cuanto al resultado, tanto el constructor de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala” p. 2-7. (Citado por J. Terrazas el 2021).

Según Colombo, D. y Muruaga, M. (2018) “Además del Maslach Burnout Inventory, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos: El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente, El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo, El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas) como aspecto a evaluar como parte del Síndrome de Burnout “(p.1)

En cuanto a la valoración se hace en cada ítem la siguiente pregunta: “con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas, y las respuestas pueden ser auto valoradas con las alternativas del 0 al 6 cuyos rangos indican 0 “nunca” a 6 “todos los días” y en cuanto a la interpretación de este test psicométrico, se requiere sumar el puntaje de cada

aspecto evaluado. Para llegar al diagnóstico se debe tener: Altos niveles de cansancio emocional (≥ 27), altos niveles de despersonalización (≥ 10) y bajos niveles de realización personal (≤ 33), nos identifican síndrome de Burnout y se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99”. Pág. 99 (citado 2017 por Olivares V.)

En nuestro proyecto se usará el “Maslach Burnout Inventory”, es una escala auto administrada, la versión que es la más utilizada e indicada en personal de salud, cuenta con 22 ítems con alternativa de respuesta de tipo Likert, los ítems a la vez agrupados miden la subescalas: Agotamiento Emocional: 9 ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, Despersonalización: 5 ítems 5, 10, 11, 15 y 22, Realización Personal: 8 ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, para la evaluación de cada subescala se debe hacer de manera individual y según la dimensión a evaluar con cada puntuación asignada para determinar de forma adecuada el área y grado de afección dentro del síndrome de Burnout se ha considerado el modelo con mayor coincidencia con el perfil de la población de esta investigación.

1.4. Consecuencias del síndrome de Burnout

Arayago R., González A., Limongi M., Guevara H. (2016) “El síndrome del quemado, generar repercusiones personales ya sea a nivel psicológico, emocional o conductual, pudiendo provocar ausentismo laboral, disminución de la productividad y del grado de satisfacción por parte de los profesionales de salud y de los pacientes”. p. 20

Dado que en el sector sanitario se valora el trabajo en equipo, desde el médico jefe hasta el personal de limpieza, se deduce que la afectación en un lugar de trabajo repercutirá en los pacientes y en la institución en la que trabajan. Este es un aspecto significativo de las consecuencias que pueden producirse, como mencionan los autores. El síndrome de burnout

no sólo afecta al personal que trabaja, sino también a los pacientes y a la institución en la que trabajan.

Desde el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de agotamiento profesional, como una enfermedad profesional de riesgo. Se ha demostrado que tiene efectos negativos en la salud mental del trabajador sanitario que lo desarrolla, así como síntomas físicos. Este síndrome se describe como una reacción al estrés prolongado y continuo en el trabajo y se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia los compañeros de trabajo y la propia función profesional, así como por la sensación de agotamiento emocional. (Arayago, R.; González, A.; Limongi, M. & Guevara, H. 2016)

Es frecuente la aparición en el personal de salud y docente, no omitiendo otros profesionales ingenieros, policías, militares, etc. Respecto al género, diversas investigaciones indican que existe mayor prevalencia en mujeres que en varones, quizá por la carga familiar que además de la carga laboral lleva este género, siendo aun mayor el reto.

1.5. El síndrome de Burnout en el personal de salud en tiempos de pandemia

Shah K., Chaudhari G., Kamrai D., Lail A. & Patel RS (2020) “En términos de salud mental, la pandemia de la COVID-19 presenta 2 grandes desafíos: el impacto psicológico del confinamiento de la población en general y el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud”. (p. 2)

Durante los años que duro la pandemia y las medidas de confinamiento adoptadas por el Ministerio de Salud se manifestó muchas alteraciones en la salud mental , como todo evento nuevo el ser humano al ser adaptable a situaciones nuevas como estas , se manifestaron alteraciones tanto positivas y en su mayoría negativas debido a que la situación presentaba

un reto en varios aspectos de la vida de una ser humano como la laboral, familiar y social en especial por presentarse de manera repentina y el proceso de adaptación dependía de muchos factores para que pudiera tener una repercusión positiva.

Según Dimitriu, M., Pantea-Stoian A., Smaranda, A., Nica, A., Carap, A. & Constantin, V. La depresión, la ansiedad y los trastornos relacionados con el estrés son respuestas emocionales comunes ante una pandemia. En este sentido, es importante reconocer el síndrome de burnout como un problema potencial (2020).

Muchos de los centros laborales durante este periodo sufrieron cambios en relación a la ejecución de su trabajo, el sector salud se presentó de manera frontal a este problema siendo el reto aun mayor, a este estrés de nuevas formas de trabajo también se vio enfrentada la educación en las carreras de biomédicas debido a el trabajo remoto y a la adaptación de la enseñanza a estas nuevas modalidades y a la complejidad de la enseñanza a distancia.

Menciona también, Alharbi J., Jackson D. & Usher K. que los peligros del síndrome de Burnout son especialmente importantes para enfermeras y médicos, ya que estas profesiones suelen incluir una elevada exposición ocupacional, largas jornadas laborales, altas exigencias y una sobrecarga de tareas (2020).

Para ejecutar de manera efectiva una mejor atención en los diferentes países de Latinoamérica durante la pandemia de la COVID-19, los gobiernos y ministerios de salud adoptaron medidas preventivas que fueron tomadas siguiendo la tendencia mundial, se crearon hospitales de campaña especializados en casos COVID situación que requirió la suma de muchos esfuerzos desde la provisión de infraestructura adecuada, insumos en especial la contribución de personal de salud quienes por la deficiencia de este recurso se vio expuesta a condiciones de trabajo en situaciones extremas y agotadoras viéndose reflejada en múltiples aspectos así como la interferencia en la calidad de la atención al paciente y en las cargas de

trabajo de los profesionales. Entre estos factores, se puede destacar el temor al contagio en el cuidado del paciente y el desconocimiento de los aspectos fisiopatológicos de la enfermedad por ser una patología nueva.

Los gobiernos y ministerios de salud adoptaron medidas preventivas que se ajustaron a la tendencia mundial para llevar a cabo eficazmente una mejor atención durante la pandemia del COVID-19. Se crearon hospitales de campaña especializados en los casos de COVID, situación que requirió la suma de muchos esfuerzos desde la dotación de infraestructura adecuada, insumos y sobre todo el aporte del personal de salud que, por la deficiencia de este recurso, no pudo brindar la infraestructura necesaria. Para resolver esta situación, fue necesario sumar múltiples esfuerzos, desde la provisión de infraestructura adecuada, insumos y, sobre todo, la contribución del personal de salud que, por la carencia de este recurso,

La ansiedad, los síntomas depresivos, la preocupación, el insomnio y un alto nivel de estrés son algunos de los principales síntomas del deterioro de la salud mental que experimentaron los profesionales sanitarios que trabajaron en primera línea de COVID-19, según una reciente revisión sistemática. El síndrome de Burnout debería ser una preocupación mundial porque COVID-19 ha perjudicado significativamente a los sistemas sanitarios y a los propios profesionales, independientemente de las variaciones en el número de muertes/pacientes en otros países. Entre las principales causas del deterioro de la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en hospitales y en todo el mundo se encuentran las circunstancias laborales desfavorables, la sobrecarga de trabajo y la sensación de impotencia ante una enfermedad nueva y extremadamente contagiosa.

Contratar a enfermeras y médicos con formación especializada en atención en catástrofes, invertir en la formación de los profesionales que trabajan en primera línea de COVID-19, mejorar la infraestructura de los hospitales de campaña, adaptar los horarios de

trabajo y garantizar periodos de descanso adecuados son sólo algunos ejemplos de posibles soluciones basadas en los principales problemas detectados en los hospitales.

Por último, cabe señalar que la organización, la estructura del trabajo y la capacidad para afrontar y gestionar los factores estresantes relacionados con el trabajo son probablemente los principales factores asociados al síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea en la lucha contra el COVID-19. Así pues, el síndrome de burnout es un problema real que tiene diversas manifestaciones y puede dar lugar a graves problemas de salud. Para gestionar eficazmente los problemas que plantea la pandemia asistencial derivada del COVID-19, los responsables gubernamentales deben ser conscientes de las amenazas que se ciernen sobre la salud mental, emprender nuevos estudios sobre el tema, mantener unas condiciones de trabajo adecuadas y proporcionar formación especializada.

La pandemia ha provocado cambios significativos en muchos aspectos de la vida de las personas. El hecho de tener que cumplir las restricciones y estar constantemente pendiente de la posibilidad de propagar una infección ha causado estrés en la vida de todos, y se ha culpado especialmente al sector sanitario. Esto ha aumentado la afectación en los profesionales por desempeñar un papel crucial en esta pandemia.

2. SÍNDROME DE ENGAGEMENT

Se define el “Engagement como una de las investigaciones recientes de la psicología positiva que se focaliza en las fortalezas humanas y el funcionamiento óptimo del ser humano, y no tanto sobre las debilidades en las disfunciones” (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000 citado por Flores M. & Frisancho M. Seligman, 2020, p. 5).

El Síndrome de Engagement está determinado como un estado mental positivo que va relacionado directamente al trabajo y la interacción frente a situaciones que se puedan presentarse en la ejecución del mismo durante las labores cotidianas o situaciones excepcionales

que se pueden presentar eventualmente. Se presenta caracterizado por el vigor, dedicación y absorción. Muchos más que un estado mental específico o momentáneo solo relacionado a situaciones normales y cotidianas, va directamente asociado a un estado afectivo – cognitivo mucho más persistente que pudiera variar la respuesta mas no la esencia de la respuesta asertiva y positiva, así las situaciones o eventos fueran cotidianos o particulares.

El Engagement se define como la condición de "compromiso emocional e intelectual" o "vinculación" dentro de un grupo u organización; es la medida en que una empresa se ha ganado el "corazón y la mente" de los miembros de su plantilla o también de los estudiantes universitarios (Caballero C, HC & PJ., 2006 citado por Flores M., Frisancho M., 2020)

Como menciona el autor el Engagement va más allá de solo compromiso laboral, es la vinculación y reconcomiendo de la organización e institución laboral para una adecuado y optimo desarrollo laboral sin presión externa o en busca de algún reconocimiento de superiores debido a que el trabajo se realiza de forma horizontal todos en su labor pero frente a un mismo objetivo, que en este caso serio la misión y visión de la institución que no se ve determinada a una amenaza constante o a compromiso laborales de cumplimiento de productividad, si no de la amor por su trabajo.

Existen dos escuelas de pensamiento sobre el Engagement. Burnout y Engagement son conceptos opuestos, según Maslach y Leiter (1997): por un lado, el cansancio emocional y la despersonalización, típicos del Burnout, y por otro, la energía y la dedicación, típicas del Engagement. Desde este punto de vista, es concebible un análisis del Engagement basado en la inversión de los valores del MBI (Flores M. & Frisancho M., 2020).

Estos dos trastornos pueden considerarse las antípodas de un estado mental sano, ya que ninguno de ellos necesita ni provoca la ausencia del otro. Otra corriente de pensamiento considera el Engagement como un término opuesto al Burnout y distinto de él, pero no directamente antagónico, ya que la presencia de uno no excluye al otro y viceversa. Según este punto de vista, la Utrecht Work Engagement Scale (UWES), un cuestionario que incluye las tres características del Engagement - vigor, devoción y absorción - tiene su propia herramienta de evaluación.

Según Parra (2017), describe que el compromiso académico como un estado de bienestar psicológico tridimensional (vigor, absorción y dedicación) de compromiso intrínseco con los estudios, cuyas relaciones se establecen significativamente con variables personales (género, edad, nivel sociodemográfico, nivel de autoestima, autoeficacia, inteligencia emocional, satisfacción y nivel de perfeccionismo), así como con variables académicas como el rendimiento académico.

Esta definición nos permitirá tener un mayor panorama con respecto a las actitudes y fortalezas positivas del ser humano dentro de su ámbito laboral y su compromiso frente a su trabajo, del mismo modo nos brinda una perspectiva mayor de diagnóstico frente a síntomas de un síndrome de salud mental positiva de un servidor dentro de su centro laboral que puede clasificarse en tres tipos como el vigor, dedicación y absorción, estado mental que es constante y no está sujeto alguna situación en especial. Dentro del ámbito laboral el compromiso que pueda tener el personal asistencial que ejerce la docencia dentro de un Centro de Salud es importante ya que refleja el compromiso con los estudiantes y su labor docente.

2.1. Dimensiones del síndrome de Engagement

La mejor prueba para identificar este síndrome es un cuestionario "El UWES o Utrecht Work Engagement Scale este es el cuestionario más utilizado para la evaluación del

Engagement, así como el instrumento que ha facilitado la investigación sistemática sobre el constructo.

2.1.1. Vigor. Según Maslach y Leiter (1997), el vigor se caracteriza por altos niveles de energía y activación mental en el trabajo, voluntad y predisposición a invertir esfuerzo y persistencia, incluso ante las dificultades.

2.1.2. Dedicación. Según Maslach y Leiter (1997), estar activo, ilusionado, orgulloso y motivado en la profesión es lo que se entiende por dedicación. Se pueden encontrar ideas similares en Maslach y Schaufeli (2001) y Martnez y Salanova (2003). Se caracteriza por un sentido de importancia y desafío. El componente de dedicación, por otra parte, indica un alto nivel de implicación en el trabajo junto con la expresión de un sentido de importancia, pasión, inspiración, orgullo y desafío en el trabajo.

2.1.3. Absorción. Según Maslach y Leiter (1997), Schaufeli, Salanova, Gonzales – Roma, Bakker, (2002) y Salanova, Schaufeli, Llorens, Piero, Grau (2000), La absorción se caracteriza por un estado de concentración, la sensación de que el tiempo pasa volando y la dificultad para separarse de la tarea.

En la definición de estas tres dimensiones, el UWES o Utrecht Work Engagement Scale, el cuestionario más popular, es la clara designación para su determinación. Es crucial destacar que estas dimensiones pueden darse en diferentes escenarios y que su determinación no implica necesariamente un ambiente de trabajo ideal, sino el compromiso ante retos y circunstancias desfavorables, como la pandemia de este año así como las nuevas medidas, implica un ambiente laboral optimo , sino el compromiso frente a dificultades y situaciones adversas como lo fue la pandemia durante este año así como nuevas medidas adoptadas por salud, pero que el compromiso con la docencia permitiría superarlas efectivamente aun frente a cambios en la enseñanza, evaluaciones y prácticas a distancia.

2.2. Causas de Engagement

Nos demuestran que los recursos laborales y personales, la recuperación del esfuerzo y el contagio emocional fuera del trabajo han sido identificados por los estudios científicos como posibles razones del compromiso (Caballero C., Hederich C. & Palacio J., 2006 citado por Flores M. & Frisancho M., 2020).

También demostró que la recuperación de los empleados de las presiones de la jornada laboral anterior está fuertemente correlacionada con el nivel de compromiso. Al día siguiente, los empleados que se han recuperado suficientemente del estrés provocado por el trabajo del día anterior dicen sentirse significativamente más comprometidos que los que no saben hacerlo. Los empleados que transfieren emociones agradables del trabajo a casa o viceversa tienen niveles más altos de Engagement que los que no generalizan esas experiencias afectivas entre ambos mundos, el laboral y el familiar, según otra línea de investigación empírica (Flores M. & Frisancho M., 2020)

El Engagement parece estar positivamente ligado con características adecuadas dentro del centro laboral como recursos, motivadores o vigorizantes del trabajo, tales recursos tienen una influencia positiva no solo en el trabajador si no del mismo modo en sus compañeros y la percepción de sus superiores este puede verse reflejado en el clima laboral positivo el adecuado y óptimo. Este trabajo de investigación busca demostrar la importancia de la aparición de este síndrome dentro del ámbito laboral y de qué forma podría influir dentro en la labor docente en momentos tan complicados y difíciles dentro de la pandemia Covid 19 en desarrollo, que podría afectar el clima laboral y tener mayor repercusión dentro de la docencia por las condiciones laborales determinadas por esta pandemia antes mencionada o contrario a esta situación reflejar el esfuerzo y compromiso.

2.3. Consecuencias del síndrome de Engagement

De acuerdo a Salanova M. & Llorens L. (2020). Los principales efectos del Engagement son las actitudes hacia el trabajo, el rendimiento organizativo, el desempeño de las tareas y la salud; además, tiene un impacto beneficioso en el rendimiento del personal. Se ha citado un conjunto de investigaciones empíricas que identifican los efectos del Engagement, algunos de los cuales afectan tanto a los individuos como a las organizaciones.

El síndrome de Engagement puede reflejarse directamente con el desempeño laboral del trabajador, el clima organizacional, calidad de servicio y relación cordial con el paciente en el caso del sector salud en una armoniosa relación profesional- paciente lo que mejora la perspectiva de la labor prestada tanto intra o extra mural positivamente y en el campo de la docencia mediante una actitud positiva hacia los estudiantes y esta influya positivamente en la empatía dentro de su formación profesional.

2.4. Engagement en el trabajo

Según a Flores M.& Frisancho M. (2020) Los empleados comprometidos van más allá de lo que formalmente se espera de ellos porque tienen un fuerte sentimiento de lealtad y pertenencia a la empresa. Toman la iniciativa, buscan y aceptan tareas relacionadas con la profesión. Cuando algo de su empleo les molesta, expresan sus quejas, ofrecen soluciones o hacen sugerencias de cambio. Por último, existe apoyo científico a la idea de que el compromiso conduce a niveles más altos de salud y, en consecuencia, a niveles más bajos de ansiedad y tristeza, estos son los denominados trabajadores “Engagement”.

Quienes reportan Engagement dentro del trabajo afirman sentirse más satisfechos con sus actividades asistenciales y docente, evidencian mayor compromiso hacia la misión organizacional y no están interesados en renunciar o al cese temprano debido a que disfruta el desempeño laboral y este podría ser transmitido asertivamente a sus alumnos. Como señala el

autor el Engagement en el trabajo no solo es un fenómeno individual si no también tiene repercusión sobre el trabajo en equipo, que el nivel de Engagement grupal estaba asociado con el nivel individual de sus miembros.

3. SATISFACCIÓN LABORAL

3.1. *Historia y cambios en el mundo laboral*

Según Medina M. (2019) Desde un punto de vista conceptual, el trabajo y la salud están estrechamente relacionados desde hace mucho tiempo. El término "trepalium" hace referencia a un dispositivo de tres patas que se utilizó por primera vez para herrar a los caballos y acabó convirtiéndose en un instrumento de tortura. Entre los siglos XII y XIV, trabajar pasó a denotar "torturar", "sufrir", y el trabajador era el verdugo. Trabajar significaba originalmente "tormento", pero a finales del siglo XVII había evolucionado para implicar "resultado útil" y "modo de existencia", antes de llegar a representar "esfuerzo doloroso de agotamiento". El trabajo es un derecho humano fundamental y una actividad enteramente humana. Es uno de los destinos trascendentales de la persona humana. Trabajo y salud han estado muy estrechamente unidos en cuanto a sus conceptos. El trabajo, como actividad únicamente humana, es uno de los destinos trascendentales del ser humano; es tanto un derecho humano fundamental como una necesidad desde los aspectos social (le permite forjar relaciones con los demás en la comunidad), cultural (le permite desarrollar y transformar la naturaleza) y económico (le permite producir su sustento). En consecuencia, el trabajo incluye entre sus objetivos alcanzar niveles de productividad de orden económico.

Según el autor se define el trabajo como una acción que brinda experiencia y que puede además proporcionar y dar sentido de realización personal, desempeñar una labor dentro de la sociedad que permite su inserción en esta, de forma productiva y eficaz siendo una instrumentos más que permita ejecutar su desarrollo y progreso, además de garantizar

estabilidad económica que brinda al trabajador oportunidad de construir una identidad social, así como el reconocer su importante labor, un trabajador que actúa eficazmente como un elemento de satisfacción y placer en su desenvolvimiento y en caso contrario se evidencia su ausencia o constitución precaria que finalmente va obstaculizar la construcción de una identidad firme comprometiendo un proyecto de vida sostenible, como también compromete directamente la misión y visión de la empresa.

Medina M. (2019) determina diciendo que el hombre pone en peligro su vida mental en la lucha por cumplir con su deber. Los obstáculos incluyen la incapacidad del trabajador para encontrar un propósito en su trabajo como resultado de la heteronomía, un lugar de trabajo deshumanizante y la alienación de la que fue objeto. Esto tendrá un efecto perjudicial en la salud física, mental y emocional del trabajador.

Determina el autor claramente que la posición del frente al trabajo debe ser de aporte, que contribuya, que sume y no que se enfrente a este, debido a que contrariamente a ser eficaz produciría un deterioro de su actividad, desempeño y eficacia del trabajo alterando la organización laboral sustancialmente. No se debe interpretar como relación el trabajo – sufrimiento – reconocimiento. Dentro del escenario y desenvolvimiento de laboral se busca armonía.

El trabajo es una actividad más importante que la productividad en sí misma porque ayuda a las personas a establecer su identidad y su papel en la sociedad y crea vínculos y un sentido de responsabilidad personal. El hombre tiene la capacidad de moldear su vida en torno a su trabajo, buscando un nivel ideal de bienestar físico, psicológico, social y mental que está íntimamente ligado a su profesión.

El trabajo debe presentarse como una motivación para la realización y la sensación de bienestar porque es crucial para la vida y la sociedad, pero también tiene el potencial de

retratarse como una ocupación tediosa y penosa. La mayoría de los estudios que relacionan trabajo y salud apoyan la idea de que unas malas condiciones laborales tienen un impacto negativo inmediato en los empleados, tanto a nivel individual como colectivo.

Entonces se debe entender e identifica al trabajador como la pieza central para el funcionamiento y adecuado engranaje dentro de un mecanismo llamado sociedad, quien tiene que cumplir actividades determinadas según su perfil, respetar normas y organizaciones planteadas para este funcionamiento en busca de la eficacia productiva y salud mental. Pero el trabajo también implica también enfrentarse a retos, situaciones de injusticia, tedio y someterse a estrés en diferentes circunstancias.

3.2. Instrumentos de medición de la satisfacción laboral

La Encuesta de Satisfacción del Personal Sanitario, aprobada en diciembre de 2002 en el marco de las directrices de política sectorial del Ministerio de Sanidad, es una de las encuestas más utilizadas. Este documento trata de recoger datos sobre cómo ven los empleados su lugar de trabajo, lo que generalmente se traduce en satisfacción o infelicidad con respecto a lo que esperan de la empresa y cómo la percibe.

Parte de lo que constituye la norma de tratamiento es la satisfacción de los profesionales sanitarios. Según el mismo texto, el objetivo de la evaluación de la satisfacción de los empleados es determinar qué ha conseguido la empresa en cuanto a su plantilla. El objetivo principal es evaluar periódicamente el grado de satisfacción de los profesionales sanitarios en general.

Los aspectos considerados en la encuesta son:

3.2.1. Trabajo actual. Examina la relevancia del puesto, el grado de autonomía y la amplitud de talentos.

3.2.2. Trabajo en general. Evalúa los conocimientos previos y actuales que posee el trabajador.

3.2.3. Interacción con el jefe inmediato. Mide los términos de líder-colaborador.

3.2.4. Oportunidades de progreso. Situaciones en que el trabajador puede aprovechar para superarse.

3.2.5. Remuneraciones e incentivos. Uno de los requisitos más importantes y difíciles de cumplir; normalmente, el incumplimiento conduce a situaciones desfavorables tanto para el empleado como, sobre todo, para el paciente: huelgas o paros que perjudican considerablemente el funcionamiento de una empresa. Esto es especialmente crucial en el caso de las instituciones sanitarias.

3.2.6. Interrelación con sus compañeros de trabajo. Muy importante pues una buena interrelación mejora el desarrollo de las labores cotidianas y rutinarias.

3.2.7. Ambiente de trabajo. Es el sentimiento de pertenencia del trabajador a su institución, sentirse parte de la institución a la que representa y en la cual trabaja.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. *Antecedentes Internacionales*

El estudio de Lucía Gómez Garbero, Javier Labarthe, Augusto Ferreira Umpiérrez, Virginia Chiminelli Tomás. (2019). Evaluación del Engagement en trabajadores de la salud en Uruguay a través de la escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES). (Tesis de Maestría) Universidad Católica del Uruguay, Uruguay tiene como objetivo principal de este estudio fue examinar las propiedades psicométricas de la versión en español de la escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES) en su versión de 17 ítems para la evaluación de trabajadores de la salud en Uruguay empleando el presente trabajo se enmarca dentro de los estudios de tipo instrumental, ya que buscó estudiar las propiedades psicométricas de un instrumento de

evaluación se tomó como muestra compuesta de 1324 trabajadores de ambos sexos en los trabajadores de salud de diferentes instituciones, públicas y privadas, del Uruguay, se llenó una escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES). El estudio concluyó que los análisis de consistencia interna, mediante coeficiente alfa de Cronbach, revelan niveles satisfactorios de consistencia interna de la escala total y los tres factores, y refuerzan la evidencia de debilidad de dos ítems de la escala. Los análisis de estructura factorial a partir de un análisis factorial confirmatorio, muestran el ajuste medianamente aceptable del modelo trifactorial a los datos, aunque los elevados índices de correlación entre los factores latentes indican que un modelo unifactorial también podría ser aceptable. La evidencia de este estudio sugiere que la versión en español del UWES-17 puede ser un instrumento válido y confiable para la medición del compromiso y sus tres factores en los trabajadores de Salud en Uruguay.

El estudio de Gabriel Fuentes Bigliani. (2017). Burnout y Engagement en profesionales de la salud que realizan juntas médicas en Córdoba Argentina comparado con un grupo control y sus estrategias de regulación emocional (Tesis de Pregrado) Universidad empresarial Siglo 21 tiene como Describir los niveles de burnout y Engagement, relacionándolas entre sí y con un grupo cuasi control, y verificar la relación de burnout con las estrategias de regulación emocional que poseen los profesionales de la salud que trabajan realizando juntas médicas a empleados públicos en la repartición de medicina laboral de la provincia de Córdoba empleando el método cuantitativo transversal, presentando un diseño no – experimental, correlacional se tomó como muestra del estudio un total de 30 profesionales de la salud que trabajan en la repartición, son profesionales, todos empleados públicos que realizan juntas médicas en el 4 lugar en los profesionales de salud de Córdoba-Argentina, se lleno La escala de Maslach Burnout Inventory y los niveles de Engagement a través del cuestionario de autorreporte Utrecht Work Engagement Scale, (UWES-9) en su versión adaptada al español

para contrastar los resultados entre los dos grupos ya mencionados. Por último, se utilizará el cuestionario de Regulación Emocional (CERQ) propuesto por Gross y John (2003) en el grupo muestra para tener una aproximación de la regulación emocional de los profesionales ante su trabajo. El estudio concluyó que no se puede afirmar en cuanto a los resultados de este estudio que la edad esté relacionada con los niveles de Engagement. Los constructos de burnout y Engagement obtenidos de los resultados de la muestra, están intensamente relacionados y esta relación es en total inversa, por lo que si el grupo aumentara los indicadores positivos se podría quizás bajar los niveles de los indicadores del síndrome de quemado. No es así el caso de la regulación emocional, no se puede determinar una relación de nivel suficiente para esta con las otras dos variables ya mencionadas. En cuanto a la comparación entre los grupos, los resultados permiten deducir que los niveles de indicadores de burnout son todos más altos en el grupo de profesionales que realizan junta médica, siendo inverso con todos los niveles de Engagement.

4.2. Antecedentes Nacionales

Un estudio de Rene Culquicondor Criollo (2020) Síndrome Burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima tiene como objetivo determinar el nivel de síndrome Burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Empleando el método descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, observacional, se tomó como muestra a un total de 63 licenciadas de enfermería, las cuales trabajan en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach. El estudio concluyó que el nivel de síndrome Burnout entre los(as) licenciados(as) enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2020, es medio en el 44.4%.

La investigación de Karla Virginia Montenegro Vega (2018) Engagement, satisfacción laboral y síndrome de Burnout en fiscales de la provincia de Jaén (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo , Perú tiene como objetivo determinar la relación entre el Engagement, la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en los fiscales de la provincia de Jaén empleando el método no experimental, transaccional y correlacional causal, se tomó como muestra a 18 fiscales se contó con la disponibilidad de 15, 11 varones y 04 mujeres del Distrito Fiscal de Lambayeque, sede Jaén y se aplicó La Escala Utrecht de Engagement en el trabajo, Cuestionario de Satisfacción Laboral S21/26, Inventario general de Burnout Maslach (MBI – GS). El estudio concluyó que Sobre la relación entre el Engagement y la satisfacción laboral en los fiscales de la muestra se halló que para el 60% de nivel Bueno de “Engagement”, le corresponde el nivel de Satisfacción Laboral Alta, concluyéndose que existe relación directa entre estas dos variables. Respecto a la relación entre el Engagement y el síndrome de Burnout se halló que al nivel Bueno de “Engagement”, con el 53,3%, le corresponde el nivel Bajo del Síndrome de Burnout; en tal razón, existe relación negativa inversa, indicando que a mayor nivel de Engagement menor incidencia del síndrome de Burnout. Al medir la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout se encontró que para el 53,3% de nivel Alta de “satisfacción laboral” le corresponde el nivel Bajo del síndrome de Burnout. Se concluye que existe una relación inversa entre estas dos variables, es decir, un alto nivel de satisfacción laboral implica un bajo nivel de síndrome de Burnout.

La investigación de Georgina Silvia Sarmiento Valverde (2019) Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017 (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de San Marcos, Lima. tiene como objetivo de investigación describir la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal de salud que trabaja en el área de emergencia del Hospital Antonio Lorena

del Ministerio de Salud en el Cusco empleando el método descriptivo ,correlacional y analítico, se tomó como muestra a 110 de los 120 trabajadores que laboran en dicha área: 49 médicos, 35 enfermeras y obstetras, así como 26 técnicos auxiliares del área de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Ministerio de Salud en el Cusco y se aplicó el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach y la Encuesta de la Satisfacción Laboral del Ministerio de Salud. El estudio concluyó que existe una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal evaluado en esta investigación. Este estudio mostró que 30,9% de trabajadores expresó insatisfacción, la cual fue más frecuente en el grupo ocupacional de médicos (46,9%); en cambio en el grupo de enfermeras y obstetras la mayoría refirió indiferencia (62,9%), y entre el personal técnico 34,6% expresó satisfacción. En relación al síndrome de Burnout, se encontró que 10% de los trabajadores evaluados tenía Burnout en el momento de la evaluación; el grupo más afectado fue el de los médicos (16.3%), luego el de enfermería y obstetricia (8,6%), pero entre los técnicos de enfermería no se halló Burnout. En el análisis por dimensiones se encontró que el “agotamiento emocional” del Síndrome Burnout presentó el mayor porcentaje de insatisfechos, así como una asociación entre la dimensión “Trabajo en general” de la satisfacción laboral con el Síndrome de Burnout. Se concluye que, en esta población, uno de cada de 10 personas padece el Síndrome de Burnout, y casi un tercio expresa insatisfacción laboral. A pesar del poco número de personas estudiadas se observa que el grupo laboral menos satisfecho fueron los médicos, entre quienes también se observó mayor frecuencia de Burnout.

4.3 Regional o local

La investigación de Manuel Edwin Medina Vásquez (2019) Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en Médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Essalud (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, tiene como objetivo Determinar el grado de satisfacción laboral y su relación con el síndrome de

Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. ESSALUD. Empleando el método explicativo y relacional, se tomó como muestra a 36 médicos docentes de la UCSM y asistentes del HNCASE. Se calculó el tamaño de la muestra utilizando el muestreo aleatorio simple del grupo de docentes de la UCSM y asistentes del HNCASE y se aplicó dos instrumentos debidamente confiables y validados, los cuales son: El instrumento de recolección de información implementado fue el de Encuesta de Satisfacción del personal de Salud (MINS) Dirección General de la Salud de las personas y el Cuestionario breve de Burnout. El estudio concluyó Primera: Se demuestra que existe relación negativa entre la satisfacción laboral y síndrome de Burnout de los médicos docentes del HNCASE, hallándose que existe alta satisfacción laboral y bajo grado síndrome de Burnout ($p < 0.05$) según prueba de chi cuadrado, con lo que se comprueba la hipótesis específica. Segunda: Se demuestra que existe alto grado de satisfacción laboral en los médicos docentes del HNCASE, en los aspectos de relaciones sociales, desempeño de tareas y relación con los jefes. Tercera: Se demuestra que no existe niveles altos del síndrome de Burnout en los médicos docentes del HNCASE. Asimismo, los antecedentes y consecuentes del mismo no son importantes. Se alcanzaron los objetivos de la investigación al demostrar la relación inversa entre satisfacción laboral y síndrome de Burnout.

La investigación de Karim Alessandra Carita Flores (2020) Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital de Aplao – enero 2020 (tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, tiene como objetivo Establecer la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao. Empleando el método de investigación descriptivo de relación, prospectivo de corte transversal, se tomó como muestra a 29 Médicos Asistentes del Hospital de Aplao que

cumplieron con los criterios de inclusión el presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones del Hospital de Aplao y se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento la ficha de recolección de datos y el test de Maslach Burnout Inventory (MBI). La relación de las variables se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%. El estudio concluyó que, de las dieciséis características sociodemográficas y estresores laborales evaluados en nuestro estudio, existe relación estadísticamente significativa con una característica sociodemográfica (residir permanente en Aplao) y tres estresores laborales con la presencia del síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao. El 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% tiene Síndrome de Burnout. Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, la dimensión de mayor predominio es la despersonalización presente en el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao, seguido de cansancio emocional alto (34.5%) y realización personal baja (37.9%). El 62.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen entre 31-40 años, el 79.3% son de sexo masculino, el 37.9% son casados, seguido del 75.9% del personal que no presentan conflictos con su pareja, el 44.8% tienen dos hijos, mientras que el 89.7% no residen permanentemente en Aplao. La carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio son los estresores laborales que presentan relación estadísticamente significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout en el médico asistente del Hospital de Aplao.

La investigación Flores Calloapaza, Mishell Pilar & Frisancho Aguilar, María José (2020) Síndrome de Burnout y Engagement en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter y la influencia en su vida cotidiana en tiempos de pandemia Arequipa julio - septiembre 2020 (Tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, tiene como objetivo identificar la influencia que existe del Síndrome

de Burnout y Engagement en la vida cotidiana de Obstetras en tiempos de pandemia en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter, Arequipa Julio - Setiembre 2020. Empleando el método cuantitativo observacional, prospectivo, transversal, relacional, se tomó como muestra a todas las Obstetras que laboran de forma presencial y remota en los C.S antes mencionados que cumplieron con los criterios de inclusión realizado en los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter y se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%. El estudio concluyó que el 11.4% de Obstetras presentan Síndrome de Burnout. Por otro lado, se encontró el 47.7% de Obstetras presentan un Engagement medio. La vida cotidiana en tiempo de pandemia tiene una calidad de sueño regular, presenta conflictos laborales en un 45.5% y familiares en un 29.5%. Requirieron descansos médicos un 29.6% de Obstetras, así mismo presentan alguna comorbilidad un 22.7% y un 11.4% de Obstetras realizan trabajo remoto. Finalmente se encontró influencia significativa del Síndrome de Burnout en tres variables de la vida cotidiana las cuales son conflictos laborales, familiares y comorbilidad. Mientras que no se encontró relación en la influencia de Engagement con ninguna variable de la vida cotidiana.

Un estudio de José Luis Ramos Olivera (2018) Factores Psicosociales, Burnout y Engagement en Residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E, marzo 2018 (Tesis de Grado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las dimensiones de los factores psicosociales con las dimensiones del síndrome de Burnout y Engagement en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E. marzo 2018 empleando el método observacional tipo descriptivo - correlacional de corte transversal. se tomó como muestra a los médicos residentes de especialidades médicas y quirúrgicas: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y

Cirugía General que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado en marzo del 2018. Habiendo sido 60 residentes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales trabajan en el Hospital Honorio Delgado Espinoza. y se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir síndrome de Burnout, la Utrech Work Engagement Scale(UWES) para medir Engagement, el cuestionario contenido del trabajo(JQC) para medir el modelo demanda control/apoyo social y el cuestionario desequilibrio esfuerzo recompensa para medir el modelo del mismo nombre. El estudio concluyó que Con respecto al síndrome de Burnout existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen dicho síndrome. La frecuencia de Engagement fue alta. En cuanto a la relación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout se encontró relación estadísticamente significativa con recompensa, mientras que relacionando los factores psicosociales con Engagement se encontró relación significativa con demanda y esfuerzo.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

1. Técnicas, instrumentos de verificación

1.1. Técnica

En el presente trabajo de investigación de aplico la técnica de la encuesta, que consiste en la administración de instrumentos validados y estandarizados para la medida de las variables en estudio.

1.2. Instrumentos

En relación a la primera variable “Síndrome de Burnout” se utilizó:

1.2.1 Ficha técnica del MBI.

Nombre original: ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).

Nombre de la adaptación: El inventario Burnout “quemado” de Maslach, es un cuestionario para la evaluación del entorno laboral, evalúa el “síndrome de Burnout” o desgaste ocupacional, que es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos pesados y rutinarios. Este cuestionario fue diseñado para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos, sin embargo, se han diseñado otras versiones del inventario para evaluar trabajadores en el campo educativo y a otras ocupaciones. MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY FOR MEDICAL PERSONNEL (MBI-HSS (MP) Cuestionario para personal médico: médicos, enfermeras, psicólogos, etc.

Versiones. Única y completa con 22 preguntas con tres dimensiones los cuales puntúan en una escala de tipo Likert.

Agotamiento emocional.

Despersonalización.

Baja realización personal.

Autores. Christina Maslach y Susan Jackson en 1981-2008

Procedencia. Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA.

Aplicación. Individual y colectiva. Adultos en profesiones de servicios humanos.

Finalidad. Evaluación de tres dimensiones básicas del Síndrome de Burnout.

Tiempo. No tiene limitado, pero la mayoría de los sujetos tardan entre 10 y 15 minutos en completarlo.

Cuadro N° 1

Sub escala	Código	Ítems	Numero de Ítems	Puntaje por Ítem	Puntaje por sub escala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5,10,11,15,22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Cuadro N° 2 Valoración

Sub-escala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30
Realización personal	De 0 a 33	De 34 a 39	De 40 a 56

En relación a la segunda variable “Síndrome de Engagement” se utilizó:

1.2.2. Ficha técnica del Cuestionario UWES.

Nombre original. ESCALA UTRECHT DE ENGAGEMENT EN EL TRABAJO (UWES). El cuestionario tiene como finalidad identificar el nivel de compromiso en el trabajo como también identificar el nivel de sus dimensiones.

Versiones: Única y completa con 15 preguntas con tres dimensiones

Vigor

Dedicación

Absorción

Autores: Wilmar Schaufeli y Arnold Bakker 2003

Procedencia: Utrecht, Países Bajos.

Tiempo: No tiene limitado, pero la mayoría de los sujetos tardan entre 05 y 10 minutos en completarlo.

Cuadro N°.3

Normas estadísticas para la puntuación de categorías del UWES-S-15			
Categorías	Vigor	Dedicación	Absorción
Bajo	2.18-3.2	1.61-3	1.61-2.75
Medio	3.21-4.8	3.1-4.9	2.76-4.40
Alto	4.81-5.6	4.91-5.79	4.41-5.35

1.2.3. Ficha técnica de la encuesta de Satisfacción Laboral MINSA.

Nombre original: Se utilizó la encuesta elaborada por el MINSA en el año 2002 - Satisfacción laboral- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL (MINSA)

Versiones: Única y completa, consta de 22 ítems en escala de Likert, con 5 alternativas; por lo tanto, los puntajes tendrán valores desde el 22 al 110, según la suma correspondiente: Totalmente insatisfactorio (22-44), Insatisfactorio (45-66), Satisfactorio (67-88), Totalmente satisfactorio (89-110). Considerando diferentes aspectos considerados en la encuesta como el: Trabajo actual con cuatro ítems con puntajes que van de 5 a 1 respectivamente, trabajo en general con tres ítems, interacción con el jefe inmediato con los cinco ítems siguientes, oportunidades de progreso con dos ítems, remuneraciones e incentivos con dos ítems, interrelación con los compañeros de trabajo con dos ítems y ambiente de trabajo con los cuatro últimos ítems.

Autores: Ministerio de Salud del Perú 2002

Procedencia: Perú.

Aplicación. Individual y colectiva. Adultos en profesionales de Salud.

Finalidad: Evaluación de Satisfacción Laboral del personal asistencial del Ministerios de Salud.

Tiempo: No tiene limitado, pero la mayoría de los sujetos tardan entre 10 y 15 minutos en completarlo.

1.3. Cuadro de coherencias



Variables	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Dimensiones y Rangos
Variable 1: Síndrome de Burnout Autores: Dra. Christina Maslach y Dra. Susan Jackson	Agotamiento emocional (EE)	1,2,3,6,8,13,14,16,20	0.Nunca 1.Casi nunca	Nivel alto (27-54) Nivel medio (19-26) Nivel bajo (0-18)
	Despersonalización (DP)	5,10,11,15,22	2.Algunas veces 3.Regularmente 4.Bastantes veces	Nivel alto (10-30) Nivel medio (6-9) Nivel bajo (0-5)
	Realización personal (PA)	4,7,9,12,17,18,19,21	5.Casi siempre 6.Siempre	Nivel alto (40-48) Nivel medio (34-39) Nivel bajo (0-33)
Variable 2: Síndrome de Engagement Autores: Dr. Wilmar Schaufeli y Dr. Arnold Bakker	Vigor	Escala UWE: 1,4,8,12,15	0.Nunca 1. Esporádicamente	Bajo: 2,18-3,20 Medio:3,21-4,8 Alto 4,81-5,60
	Dedicación	Escala UWE: 2,5,7,10,13	2. De vez en cuando 3.Regularmente 4.Frecuentemente	Bajo: 1,61-3,00 Medio: 3,1- 4,90 Alto: 4,91-5,79
	Absorción	Escala UWE: 3,6,9,11,14	5.Muy frecuentemente 6.Diariamente	Bajo: 1,61-2,75 Medio: 2,76- 4,40 Alto: 4,41-5,35
Variable 3: Satisfacción Laboral Autores: Ministerio de Salud del Perú 2002	Trabajo actual	1,2,3,4	1.Totalmente de acuerdo 2. Mayormente de acuerdo 3.Indiferente a la opinión 4. Pocas veces de acuerdo 5.Totalmente en desacuerdo	Totalmente insatisfactorio (22-44) Insatisfactorio (45-66) Satisfactorio (67-88) Totalmente satisfactorio (89-110)
	Trabajo en general	5,6,7		
	Interacción con el jefe inmediato	8,9,10,11,12		
	Oportunidad de progreso	13,14		
	Remuneraciones e incentivos	15,16		
	Interrelación con los compañeros	17,18		
Ambiente de trabajo	19,20,21,22			

1.4. Materiales de verificación

Para la ejecución del presente trabajo se necesitó de recurso humano como el apoyo de una Asesora y de la investigadora quien es autora del presente trabajo, así como recursos materiales de escritorio: computadora o dispositivos con Internet, Tablet, celular, laptop, impresora, hojas bond, internet, páginas Web. El recurso económico fue autofinanciado por la autora.

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de los Centros de Salud Mariano Melgar calle Ica 303, Mariano Melgar y Centro de Salud Ampliación Paucarpata que se ubica en la Av. Kennedy 2101 de la localidad de Ampliación Paucarpata de la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó en forma coyuntural comprendido entre el mes de marzo y diciembre del año 2021 y primeros meses del 2023.

2.3. Unidad de estudio

La población estuvo constituida por 101 profesionales de salud que ejerce docencia universitaria que laboran en los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata y que cumplieron con los criterios establecidos para su participación.

2.3.1 Muestreo. Se utilizó la población total del estudio fue censal compuesta por el total que comprenden 101 profesionales de salud que ejercen docencia en educación superior en el año 2021 en los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, los mismos que constituyen la población de estudio, que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro. No 4

	C.S. Mariano Melgar.	C.S. Ampliación Paucarpata.
Número de Profesionales de salud docente.	52	49
EDAD	Femenino	Masculino
≤30	1.0%	1.0%
31-40	23.8%	4.0%
41-50	23.8%	5.0%
≥51	36.6%	5.0%
TOTAL	85%	15%

Fuente: Oficina de Personal de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

2.4. Criterios de inclusión

Personal profesional que ejerce docencia universitaria que labora en los centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, que estuvo laborando bajo la modalidad presencial más de 6 meses y que acepten voluntariamente participar en la investigación

2.5. Criterios de exclusión

Personal profesional que no ejerce docencia universitaria que labora en los centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, que se encontraba laborando bajo la modalidad remota no presencial durante los últimos 6 meses y que no aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

2.6. Tipo y diseño de investigación

Se trató de un trabajo de investigación cuantitativo del tipo no experimental, correlacional, transversal y descriptivo.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitó la autorización para la aplicación de las encuestas a los diferentes jefes de Establecimientos de Salud y a continuación se procedió a la aplicación de los instrumentos se realizó durante las distintas fechas que se tiene reuniones por servicio por grupo profesional mensual para cubrir en su totalidad en dos meses. Esto debido a que dichos profesionales de salud tienen diferentes turnos según rol y según necesidad de servicio que puede variar. En cada caso, el instrumento que se aplicó a la muestra seleccionada tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos. La información que se tendrá será procesada y analizada en distintas fases, para lo cual se utilizará el software estadístico SPSS versión 26. La metodología de aplicación se basará en leer progresivamente cada uno de las preguntas y las alternativas de respuesta con el propósito de que cada profesional entienda de forma integral el objetivo de cada una de las preguntas y el avance del llenado del instrumento sea progresivo y personal, permitiendo reducir la posibilidad de un llenado rápido y no objetivo por parte de la muestra seleccionada. Además de responder inmediatamente cualquier duda o inquietud de los encuestados.

3.2 Validación del instrumento

Las tres encuestas utilizadas en el presente estudio están plenamente validadas y son usadas frecuentemente en investigaciones de estos temas: usados y validados en estas tesis de investigación como:

Flores M. & Frisancho M. Síndrome de Burnout y Engagement en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter y la influencia en su vida cotidiana en tiempos de pandemia Arequipa julio - septiembre 2020 (Tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. (2020)

Medina M. Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Essalud (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. (2019)

Cuestionario breve de Burnout (1981) MASLACH BURNOUT INVENTORY
HUMAN SERVICES SURVEY FOR MEDICAL PERSONNEL (MBI-HSS (MP))
Cuestionario para personal médico: médicos, enfermeras, psicólogos, etc.

Análisis de confiabilidad del instrumento que mide el “Síndrome de Burnout”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,701	22

El resultado obtenido en el análisis de, confiabilidad del instrumento arrojó un valor del estadígrafo de 0.71 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene una confiabilidad **ACEPTABLE** y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

Confiabilidad	Valores
Inaceptable	0.01 a 0.49
Pobre	0.50 a 0.59
Cuestionable	0.60 a 0.69
Aceptable	0.70 a 0.79
Bueno	0.80 a 0.89
Excelente	≥0.90

Cuestionario validado para evaluar el “Síndrome de Engagement”. UWES

Análisis de confiabilidad del instrumento que mide el “Engagement”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,830	15

El resultado obtenido en el análisis de, confiabilidad del instrumento arrojó un valor del estadígrafo de 0.83 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene una

confiabilidad **BUENA** y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

Confiabilidad	Valores
Inaceptable	0.01 a 0.49
Pobre	0.50 a 0.59
Cuestionable	0.60 a 0.69
Aceptable	0.70 a 0.79
Bueno	0.80 a 0.89
Excelente	≥ 0.90

Encuesta de Satisfacción del personal de Salud (MINSA) Dirección General de la Salud de las personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación. Encuesta de satisfacción del personal de salud. Lima-Perú, 2002.<http://www.minsa.gob.pe>.

Análisis de confiabilidad del instrumento que mide la “Satisfacción laboral”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,785	22

El resultado obtenido en el análisis de, confiabilidad del instrumento arrojó un valor del estadígrafo de 0.78 en su consistencia esto demuestra que este instrumento tiene una confiabilidad **ACEPTABLE** y por lo tanto puede ser aplicado para recoger los datos y proceder con el análisis estadístico.

Confiabilidad	Valores
Inaceptable	0.01 a 0.49
Pobre	0.50 a 0.59
Cuestionable	0.60 a 0.69
Aceptable	0.70 a 0.79
Bueno	0.80 a 0.89
Excelente	≥ 0.90

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

1. Análisis e interpretación de los resultados de la investigación

Las tablas y gráficos fueron ordenados según los objetivos establecidos para la realización de la presente investigación.

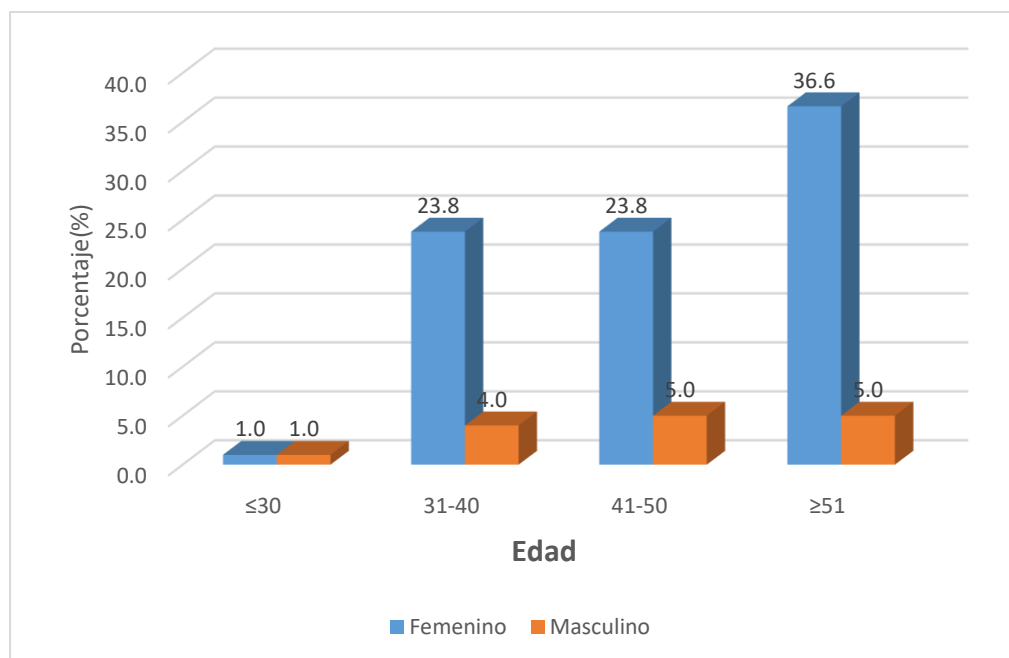
Tabla 1

Edad según el sexo del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Edad	Sexo				TOTAL	
	Femenino		Masculino		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
≤30	1	1,0	1	1,0	2	2,0
31-40	24	23,8	4	4,0	28	27,7
41-50	24	23,8	5	5,0	29	28,7
≥51	37	36,6	5	5,0	42	41,6
TOTAL	86	85,1	15	14,9	101	100

Figura 1

Edad según el sexo del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 1 muestra que el 36.6% del personal asistencial docente de los centros de salud mariano melgar y ampliación Paucarpata de sexo femenino tienen 51 años o más, mientras que el 5.0% del personal de sexo masculino tienen entre 41 a 50 años.

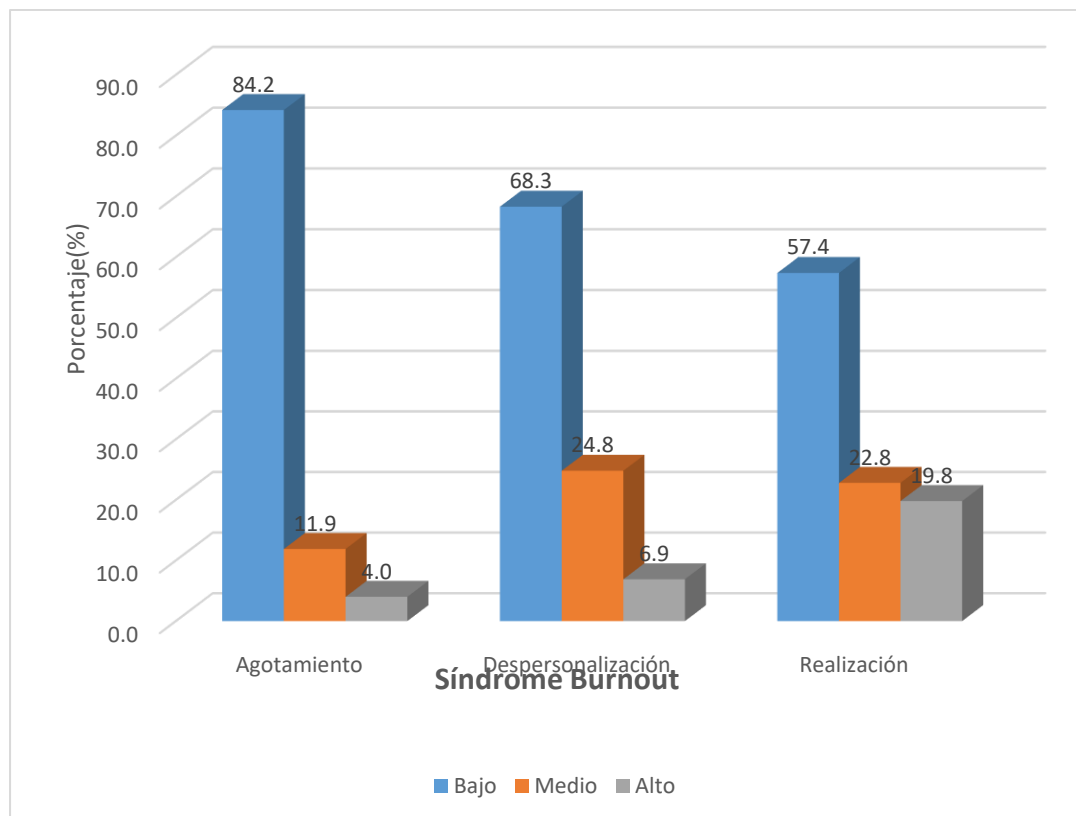
Tabla 2

Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Síndrome Burnout	Agotamiento		Despersonalización		Realización	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Bajo	85	84,2	69	68,3	58	57,4
Medio	12	11,9	25	24,8	23	22,8
Alto	4	4,0	7	6,9	20	19,8
TOTAL	101	100	101	100	101	100

Figura 2

Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 2 muestra que el 84.2% del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan agotamiento emocional bajo, el 24.8% tienen un nivel de despersonalización medio, mientras que el 19.8% presentan alto grado de realización personal.

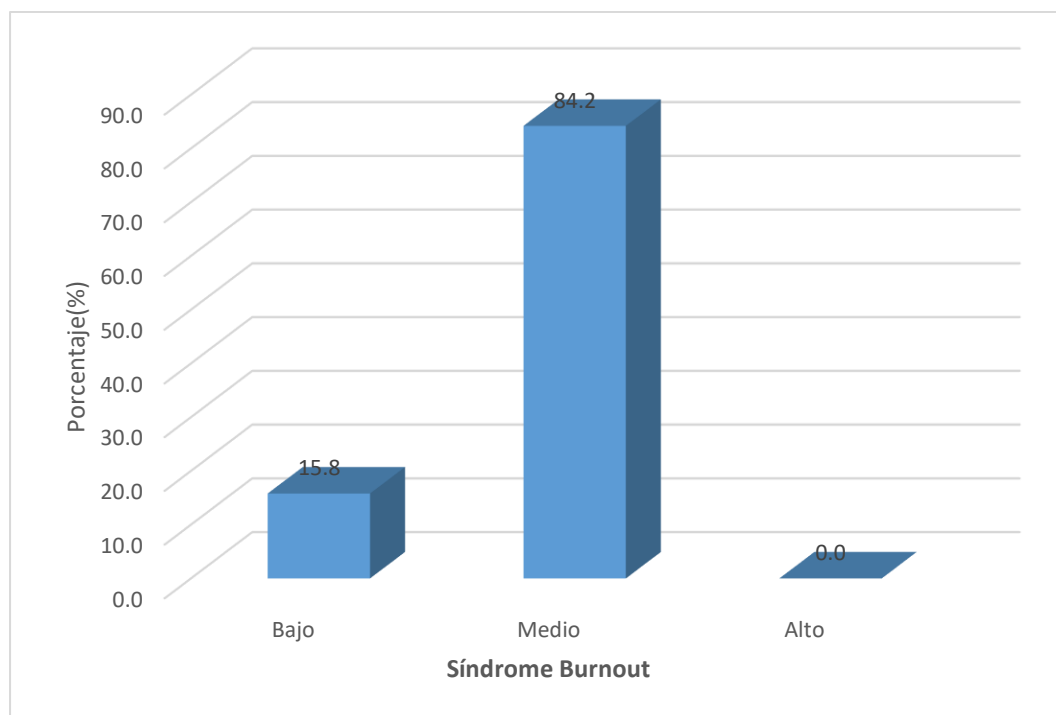
Tabla 3

Grado de Síndrome de Burnout en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Síndrome Burnout	N°.	%
Bajo	16	15,8
Medio	85	84,2
Alto	0	0,0
TOTAL	101	100

Figura 3

Grado de Síndrome de Burnout en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 3 muestra que el 84.2% del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan Síndrome de Burnout medio, seguido del 15.8% con bajo grado de Burnout, cabe resaltar que nadie presentó alto grado de Síndrome de Burnout.

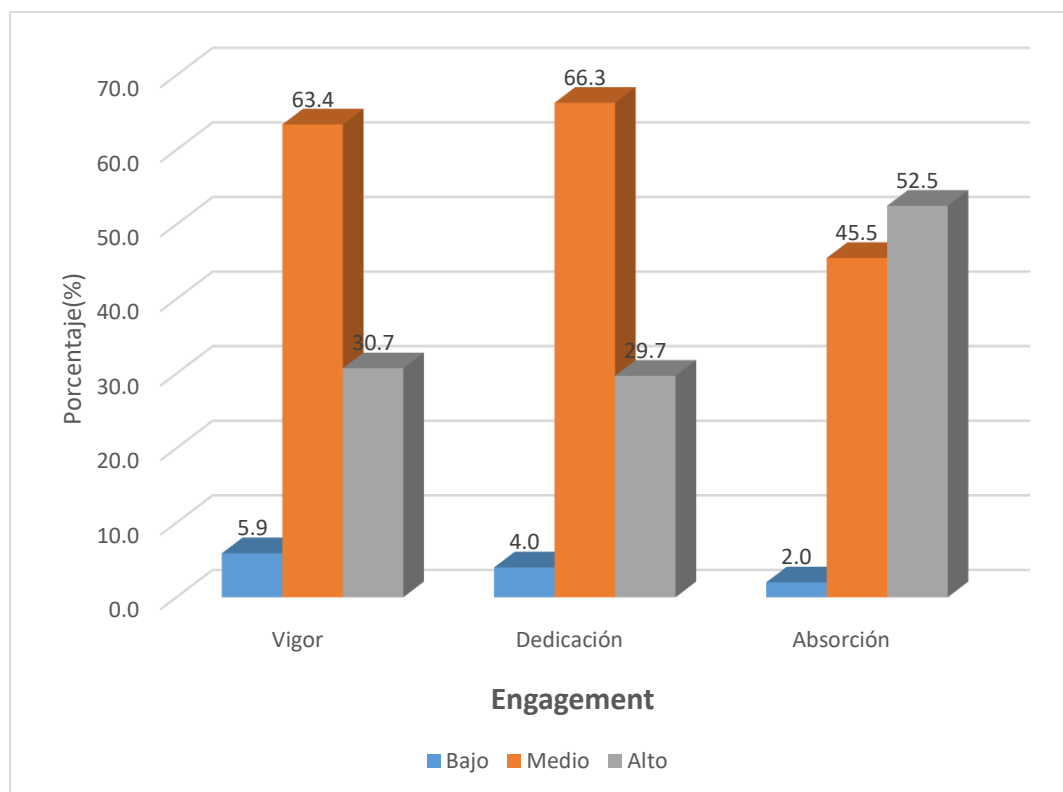
Tabla 4

Dimensiones del Engagement en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Engagement	Vigor		Dedicación		Absorción	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Bajo	6	5,9	4	4,0	2	2,0
Medio	64	63,4	67	66,3	46	45,5
Alto	31	30,7	30	29,7	53	52,5
TOTAL	101	100	101	100	101	100

Figura 4

Dimensiones del Engagement en el personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 4 muestra que el 63.4% y el 66.3% del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan nivel medio de vigor y dedicación respectivamente, mientras que el 52.5% del personal presentaron un nivel de absorción alto.

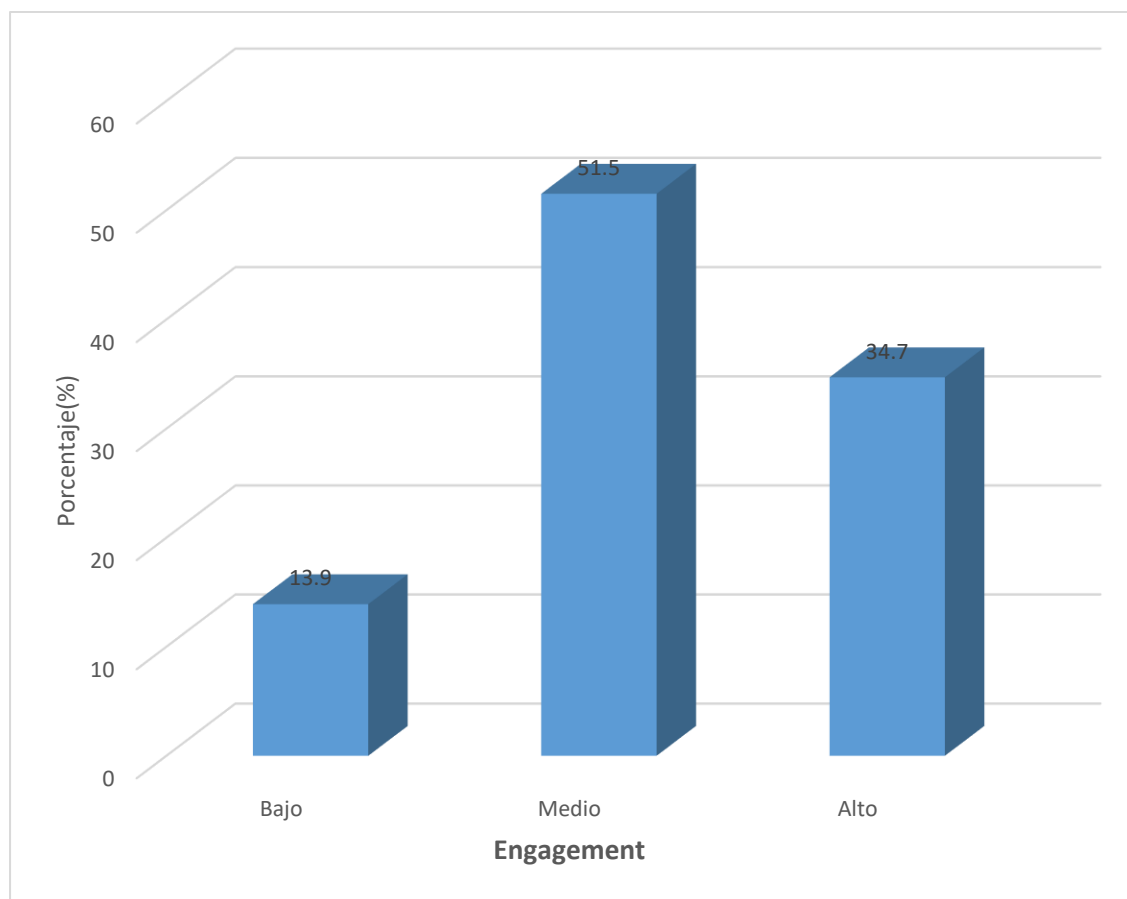
Tabla 5

Grado de Síndrome de Engagement en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Engagement	Nº.	%
Bajo	14	13,9
Medio	52	51,5
Alto	35	34,7
TOTAL	101	100

Figura 5

Grado de Síndrome de Engagement en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 5 muestra que el 51.5% del personal asistencial docente de los centros de salud tienen Engagement medio; el segundo del 34.7.8% del personal con Engagement alto, mientras que solo el 13.9% tienen Engagement bajo.

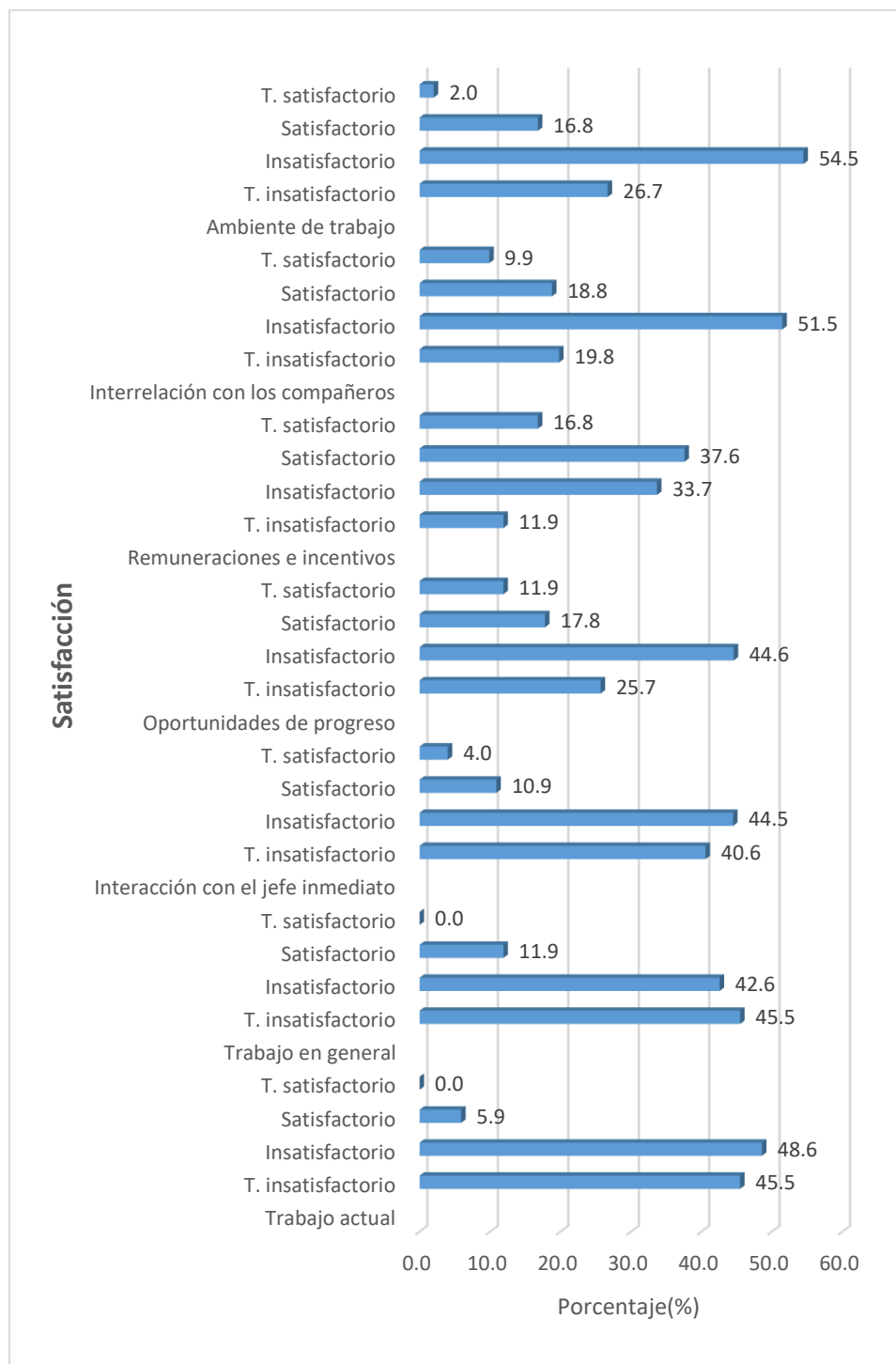
Tabla 6

Dimensiones de la satisfacción laboral en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Satisfacción	N°.	%
Trabajo actual		
T. insatisfactorio	46	45,5
Insatisfactorio	49	48,6
Satisfactorio	6	5,9
T. satisfactorio	0	0,0
Trabajo en general		
T. insatisfactorio	46	45,5
Insatisfactorio	43	42,6
Satisfactorio	12	11,9
T. satisfactorio	0	0,0
Interacción con el jefe inmediato		
T. insatisfactorio	41	40,6
Insatisfactorio	45	44,5
Satisfactorio	11	10,9
T. satisfactorio	4	4,0
Oportunidades de progreso		
T. insatisfactorio	26	25,7
Insatisfactorio	45	44,6
Satisfactorio	18	17,8
T. satisfactorio	12	11,9
Remuneraciones e incentivos		
T. insatisfactorio	12	11,9
Insatisfactorio	34	33,7
Satisfactorio	38	37,6
T. satisfactorio	17	16,8
Interrelación con los compañeros		
T. insatisfactorio	20	19,8
Insatisfactorio	52	51,5
Satisfactorio	19	18,8
T. satisfactorio	10	9,9
Ambiente de trabajo		
T. insatisfactorio	27	26,7
Insatisfactorio	55	54,5
Satisfactorio	17	16,8
T. satisfactorio	2	2,0
TOTAL	101	100

Figura 6

Dimensiones de la satisfacción laboral en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La tabla 6 indican que hay un nivel importante de insatisfacción entre el personal de salud asistencial docente que trabaja en los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Específicamente, el 48.6% de este personal manifiesta sentir insatisfacción con respecto a su trabajo actual, mientras que el 45.5% se siente totalmente insatisfecho con su situación laboral en general. Además, el 44.5% reporta insatisfacción en cuanto a la interacción con sus superiores inmediatos.

En relación a factores específicos de satisfacción laboral, solamente el 17.8% de los empleados se siente satisfecho con las oportunidades de progreso que tienen. Por otro lado, el 37.6% muestra satisfacción en relación a sus salarios e incentivos, aunque una proporción considerable, el 51.5%, expresa insatisfacción con las relaciones entre compañeros de trabajo. Además, la mayoría, un 54.5%, se siente insatisfecha con el entorno laboral en general.

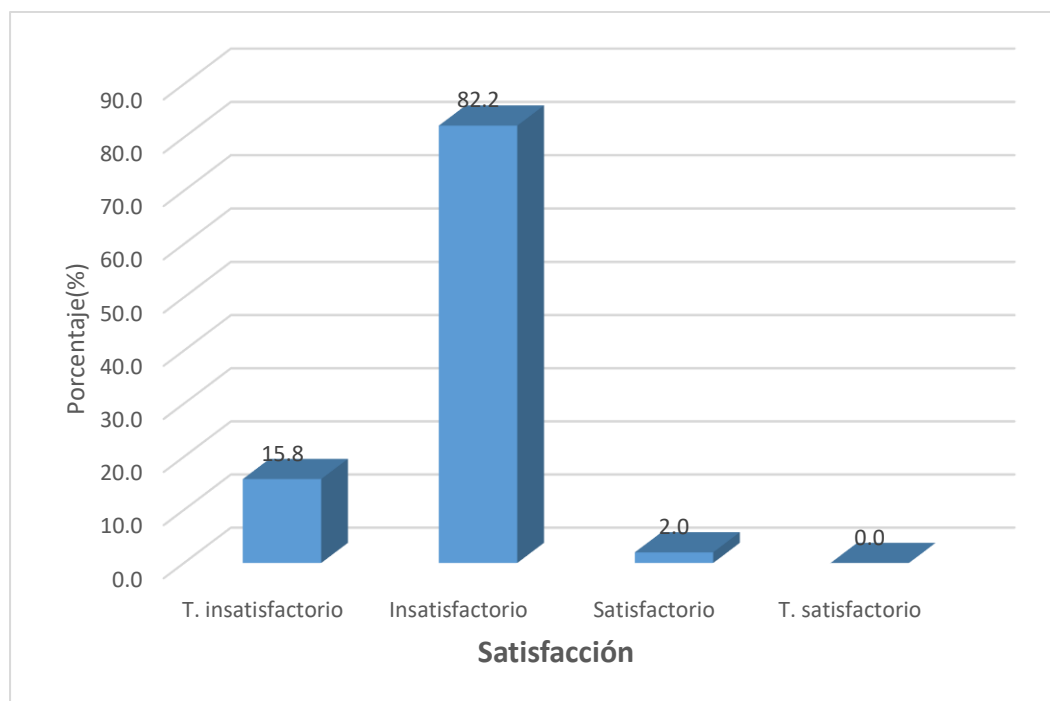
Tabla 7

Grado de satisfacción laboral en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Satisfacción	N°.	%
T. insatisfactorio	16	15,8
Insatisfactorio	83	82,2
Satisfactorio	2	2,0
T. satisfactorio	0	0,0
TOTAL	101	100

Figura 7

Grado de satisfacción laboral en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 7 muestra que el 82.2% del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan insatisfacción laboral, el 15.8% se encuentran totalmente insatisfechos, mientras que solo el 2.0% se encuentran satisfechos laboralmente.

Tabla 8

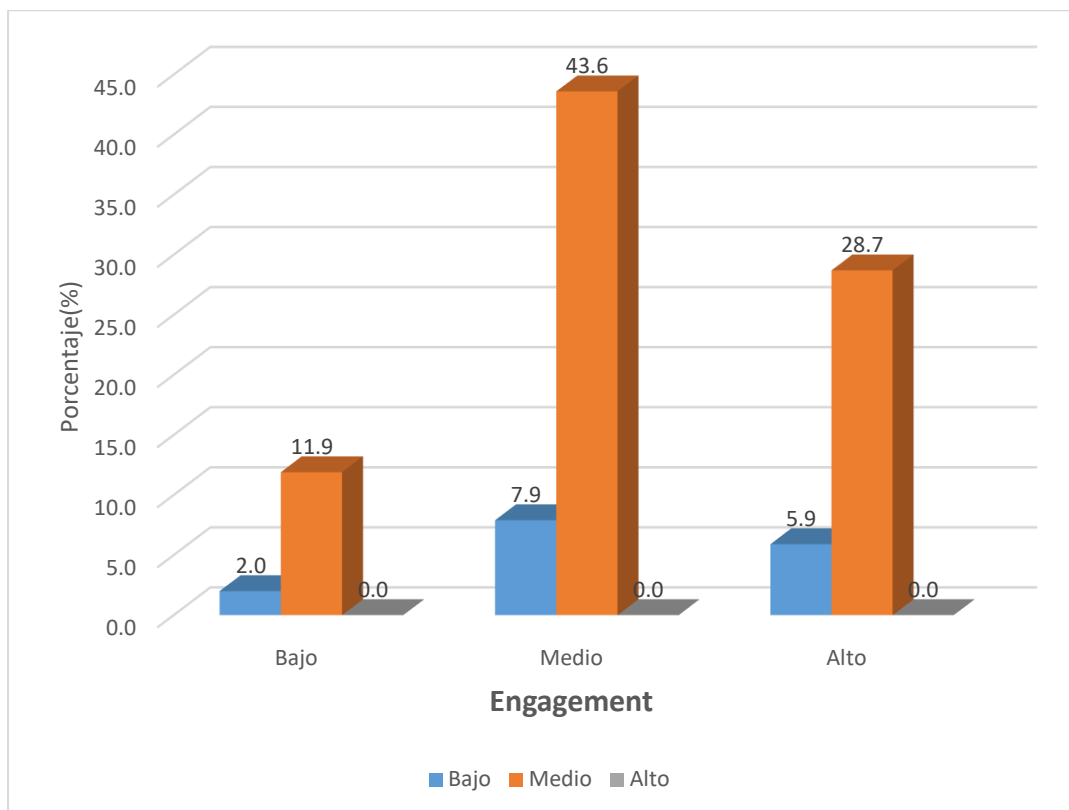
Relación entre el grado de Síndrome de Burnout y el Engagement del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Engagement	Síndrome de Burnout						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Bajo	2	2,0	12	11,9	0	0,0	14	13,9
Medio	8	7,9	44	43,6	0	0,0	52	51,5
Alto	6	5,9	29	28,7	0	0,0	35	34,7
TOTAL	16	15,8	85	84,2	0	0,0	101	100

$X^2=0.07$ $P>0.05$ $P=0.96$

Figura 8

Relación entre el grado de Síndrome de Burnout y el Engagement del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.07$) muestra que el síndrome de Burnout y el grado de Engagement no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 43.6% del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata con Síndrome de Burnout medio tienen Engagement medio, mientras que el 5.9% del personal con Síndrome de Burnout bajo presentan Engagement alto.

Tabla 9

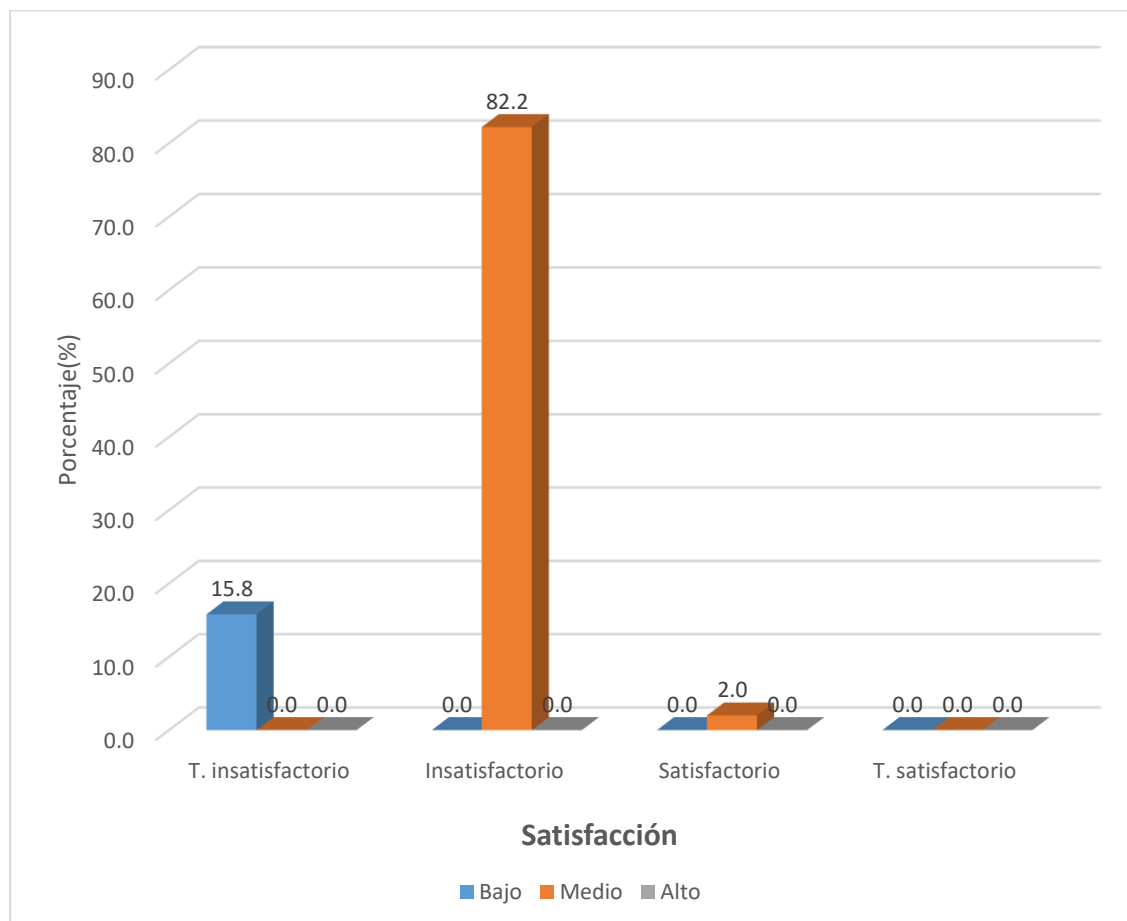
Relación entre el grado de Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Satisfacción	Síndrome de Burnout						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
T. insatisfactorio	16	15,8	0	0,0	0	0,0	16	15,8
Insatisfactorio	0	0,0	83	82,2	0	0,0	83	82,2
Satisfactorio	0	0,0	2	2,0	0	0,0	2	2,0
T. satisfactorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0,
TOTAL	16	15,8	85	84,2	0	0,0	101	100

$X^2=101.00$ $P<0.05$ $P=0.00$

Figura 9

Relación entre el grado de Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=101.00$) muestra que el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 82.2% del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata con Síndrome de Burnout medio están insatisfechos laboralmente, mientras que el 15.8% del personal con Síndrome de Burnout bajo se encuentran totalmente insatisfechos laboralmente.

Tabla 10

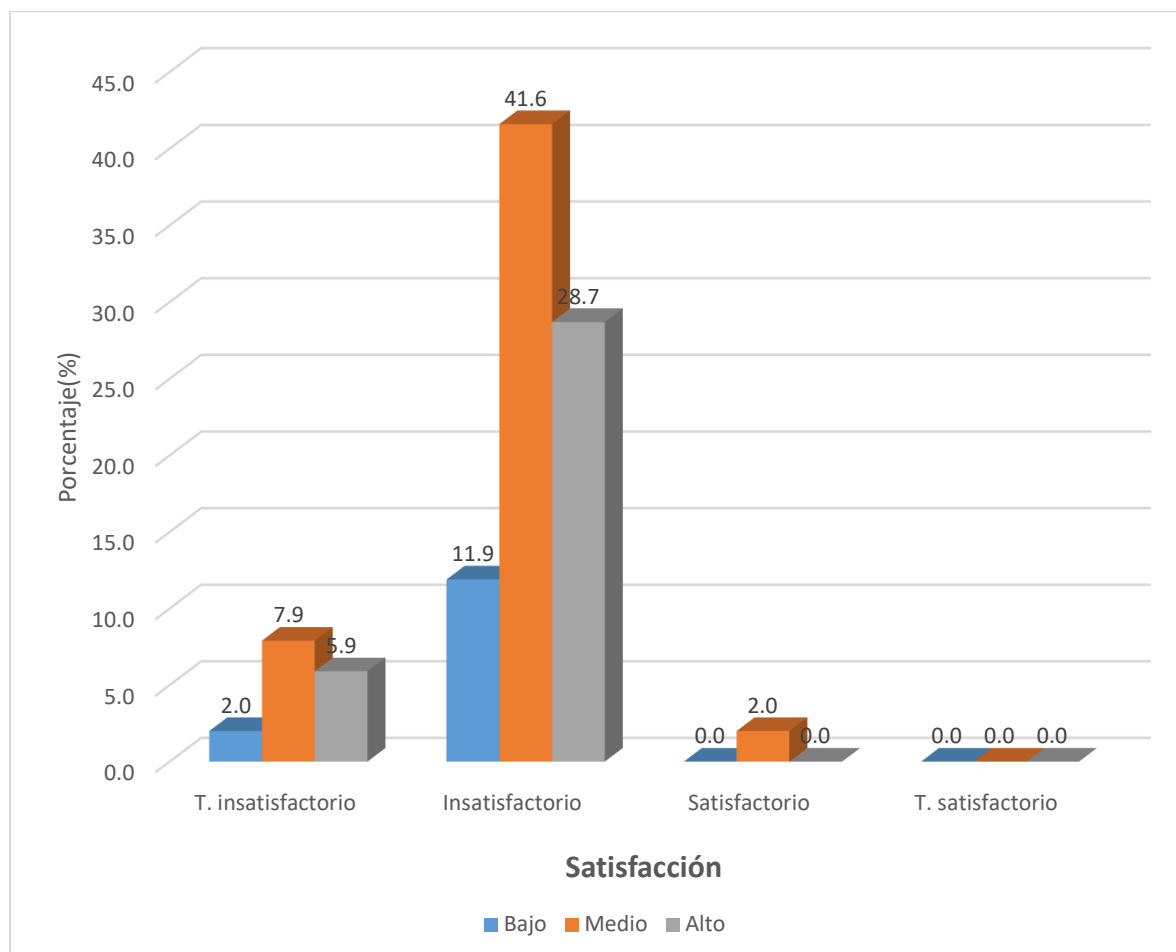
Relación entre el grado de Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021

Satisfacción	Engagement						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
T. insatisfactorio	2	2,0	8	7,9	6	5,9	16	15,8
Insatisfactorio	12	11,9	42	41,6	29	28,7	83	82,2
Satisfactorio	0	0,0	2	2,0	0	0,0	2	2,0
T. satisfactorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	3	3,0	14	13,9	84	83,2	101	100

$X^2=3.29$ $P>0.05$ $P=0.51$

Figura 10

Relación entre el grado de Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021



La Tabla 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.98$) muestra que el Engagement y la satisfacción laboral no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 41.6% del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata con Engagement medio están insatisfechos laboralmente, mientras que el 5.9% del personal con Engagement alto se encuentran totalmente insatisfechos laboralmente.

Tabla 11

Correlación entre el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa

Correlaciones			SB	Engagement	Satisfacción
Rho de Spearman	SB	Coefficiente de correlación	1,000	,028	,952**
		Sig. (bilateral)	.	,783	,000
		N	101	101	101
	Engagement	Coefficiente de correlación	,028	1,000	-,043
		Sig. (bilateral)	,783	.	,668
		N	101	101	101
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,952*	-,043	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,668	.
		N	101	101	101

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

La Tabla 11 según la prueba Rho de Spearman ($Rho=0.95$) el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral tienen correlación muy alta, por otro lado, se observa que el síndrome de Burnout no se correlaciona con el Engagement, ni tampoco hubo correlación entre el Engagement y la satisfacción laboral.

DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objetivo de identificar la relación que tienen el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Con respecto a las características sociodemográficas el 36.6% del personal asistencial docente de los centros de salud mariano melgar y ampliación Paucarpata de sexo femenino tienen 5 años o más, mientras que el 5.0% del personal de sexo masculino tienen entre 51 a 50 años.

Respondiendo el primer objetivo se obtuvo que el 84.2% del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan agotamiento emocional bajo, el 24.8% tienen un nivel de despersonalización medio, mientras que el 19.8% presentan alto grado de realización personal. El 84.2% del personal presentan Síndrome de Burnout medio, seguido del 15.8% con bajo grado de Burnout, cabe resaltar que nadie presentó alto grado de Síndrome de Burnout. Sarmiento Valverde (2019) indica haber encontrado que el 10% de los trabajadores evaluados tenía Burnout en el momento de la evaluación; el grupo más afectado fue el de los médicos (16.3%), luego el de enfermería y obstetricia (8,6%), pero entre los técnicos de enfermería no se halló Burnout. En el análisis por dimensiones se encontró que el “agotamiento emocional” del Síndrome Burnout presentó el mayor porcentaje de insatisfechos, así como una asociación entre la dimensión “Trabajo en general” de la satisfacción laboral con el Síndrome de Burnout. Se concluye que, en esta población, uno de cada 10 personas padece el Síndrome de Burnout, y casi un tercio expresa insatisfacción

laboral. A pesar del poco número de personas estudiadas se observa que el grupo laboral menos satisfecho fueron los médicos, entre quienes también se observó mayor frecuencia de Burnout.

En cuanto al segundo objetivo el 63.4% y el 66.3% del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan nivel medio de vigor y dedicación respectivamente, mientras que el 52.5% del personal presentaron un nivel de absorción alto. El 51.5% del personal asistencial docente de los centros de salud tienen Engagement medio; el seguido del 34.7.8% del personal con Engagement alto, mientras que solo el 13.9% tienen Engagement bajo. Estos resultados muestran similitud con los obtenidos por Andrea Carolina Albán Bartra (2016) quien concluyo que el 52% del personal administrativo de una entidad educativa privada de la ciudad de Trujillo presenta un nivel promedio de Engagement.

Con respecto al tercer objetivo el 82.2% del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan insatisfacción laboral, el 15.8% se encuentran totalmente insatisfechos, mientras que solo el 2.0% se encuentran satisfechos laboralmente. Estos resultados no coinciden con Georgina Silvia Sarmiento Valverde (2019) en su investigación concluyo que el 30,9% de trabajadores expresó insatisfacción, la cual fue más frecuente en el grupo ocupacional de médicos (46,9%); en cambio en el grupo de enfermeras y obstetras la mayoría refirió indiferencia (62,9%), y entre el personal técnico 34,6% expresó satisfacción.

Para responder al objetivo general se aplicó la prueba de chi cuadrado y se determinó que el síndrome de burnout está relacionado con la satisfacción laboral, mientras que no existe relación entre el Engagement y el síndrome de burnout. El 43.6% del personal asistencial con Síndrome de Burnout medio tienen Engagement medio, mientras que el 2.0% del personal con

Síndrome de Burnout bajo presentan Engagement alto. El 82.2% del personal asistencial con Síndrome de Burnout medio están insatisfechos laboralmente, mientras que el 15.8% del personal con Síndrome de Burnout bajo se encuentran totalmente insatisfechos laboralmente, lo que indica una relación inversa entre las variables. El 69.3% con Engagement muy alto están insatisfechos laboralmente, mientras que el 3.0% del personal con Engagement alto se encuentran totalmente insatisfechos laboralmente. Hay ciertas coincidencias con Karla Virginia Montenegro Vega (2018) quien al medir la relación entre la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout se encontró que para el 53,3% de nivel Alta de “satisfacción laboral” le corresponde el nivel Bajo del síndrome de Burnout. Se concluye que existe una relación inversa entre estas dos variables, es decir, un alto nivel de satisfacción laboral implica un bajo nivel de síndrome de Burnout. Estos resultados no coinciden con Gabriel Fuentes Bigliani. (2017) en su investigación concluyo que no se puede afirmar en cuanto a los resultados de este estudio que la edad esté relacionada con los niveles de Engagement.

Los constructos de burnout y Engagement obtenidos de los resultados de la muestra, están intensamente relacionados y esta relación es en total inversa, por lo que si el grupo aumentara los indicadores positivos se podría quizás bajar los niveles de los indicadores del síndrome de quemado. No es así el caso de la regulación emocional, no se puede determinar una relación de nivel suficiente para esta con las otras dos variables ya mencionadas. En cuanto a la comparación entre los grupos, los resultados permiten deducir que los niveles de indicadores de burnout son todos más altos en el grupo de profesionales que realizan junta médica, siendo inverso con todos los niveles de Engagement.

Estos resultados discrepan con los hallados por Andrea Carolina Albán Bartra (2016) quien en su estudio concluyo que estudio concluyó que el síndrome de burnout se asocia con el Engagement en el personal administrativo de una entidad educativa privada de Trujillo de manera inversa y altamente significativa (.000). Las características psicométricas del Maslach

Burnout Inventory – General Survey son altamente satisfactorias y confiables (.833). Las características psicométricas de la Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo son altamente satisfactorias y confiables (.922). El 25% del personal administrativo de una entidad educativa privada de la ciudad de Trujillo presenta el síndrome de burnout. El 52% del personal administrativo de una entidad educativa privada de la ciudad de Trujillo presenta un nivel promedio de Engagement. Existe una relación negativa y moderada entre las dimensiones de vigor y dedicación (Engagement) con las dimensiones de desgaste emocional y cinismo (síndrome de Burnout). En lo que respecta a la dimensión de absorción (Engagement), esta se relaciona con la dimensión de eficacia profesional (síndrome de Burnout) de manera negativa sin embargo es una relación muy débil.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Mas de tres cuartas partes del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan Síndrome de Burnout medio, seguido de un porcentaje mucho menor con bajo grado de Burnout, cabe resaltar que nadie presentó alto grado de Síndrome de Burnout. Esto refleja el cansancio emocional y de la desvinculación con el trabajo del personal que ejerce docencia y el riesgo de convertirse en un Burnout alto.

SEGUNDA: La mitad del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan Engagement medio, seguido de un tercio del personal con Engagement alto, mientras que una minoría tienen Engagement bajo. Demostrando así que a pesar de las circunstancias aún se mantiene un estado mental positivo relacionado con el trabajo.

TERCERA: Un porcentaje mayor al de las tres cuartas partes del personal asistencial docente de los centros de salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata presentan insatisfacción laboral, un porcentaje mucho menor se encuentran totalmente insatisfechos, mientras que solo el 2.0% se encuentran satisfechos laboralmente. Demostrando así que el personal no percibe el reconocimiento a su trabajo.

CUARTA: Según la prueba Rho de Spearman ($Rho=0.95$) se ha demostrado que existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, mientras que no se encontró significancia entre el síndrome de Burnout y Engagement y tampoco entre el Engagement y la satisfacción laboral. Reflejando que el personal con Síndrome de Burnout medio se encuentra en un alto riesgo de convertirse en uno alto debido a la insatisfacción laboral.

A pesar de encontrarse una relación significativa entre dos variables. Se acepta la hipótesis nula ya que no se pudo comprobar que existe correlación directa entre el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral, pero se encuentra una relación inversa entre el Síndrome de Burnout y la insatisfacción laboral del personal de salud asistencial docente de los Centro de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata de la ciudad de Arequipa, 2021.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda abordar de manera efectiva estos problemas de salud mental mediante el funcionamiento activo del comité de seguridad en el trabajo, evaluación minuciosa de las dimensiones definidas por el presente estudio, seguimiento continuo y evaluación semestral del personal en riesgo. El agotamiento emocional, la desvinculación en el trabajo, así como su percepción de baja realización personal pueden afectar seriamente no solo a la institución, sino también reflejarse negativamente en su labor docente y el contacto no solo con pacientes si no con los alumnos de los cuales son imagen y referente de su profesión, razón por la cual su abordaje pronto y continuo.

SEGUNDO: Se recomienda enriquecer y fortalecer el compromiso emocional en el trabajo, mediante la implementación de reconocimiento del personal asistencial por su labor en los Centros de Salud y su contribución con la docencia en la formación de nuevos profesionales así como el apoyo que estos brindan durante el ejercicio de sus prácticas profesionales a dichos Centros de Salud y demostrando el mismo compromiso en las actividades preventivo promocionales en el que participan junto a sus docentes en la buena imagen institucional que se ve reflejada en las evaluaciones trimestrales y semestrales que realiza el MINSA en dichas instituciones.

TERCERA: El grado de satisfacción laboral es realmente alarmante, reflejando así la percepción que se tiene del MINSA, con respecto al reconocimiento de su trabajo y ambiente laboral, entonces se recomienda intervención del Jefe inmediato de dichos Centros de Salud tomar acciones de la situación actual a partir de los

resultados, para abordar esta percepción mediante el dialogo y sensibilización de los mismos, estos Centros de Salud tienen cierto grado de independencia económica y gestión por lo tanto se sugiere optimizar el ambiente laboral y otros utilizando recursos propios generados en busca del bienestar del personal profesional .

CUARTA: El estado emocional negativo frente al trabajo, seguido de una insatisfacción laboral pueden afectar gravemente la labor asistencial y docente, es así que se sugiere talleres motivacionales reforzando la orientación vocacional en los docentes y estos puedan transmitirlos a los alumnos de pregrado que se encuentran en la etapa final de su formación a su cargo y es de vital importancia mantener firme su vocación de servicio para su formación en la práctica y ejercicio de su profesión frente a circunstancias difíciles como el COVID19, pandemia que no se será la primera ni la última que el sector salud tenga que enfrentar.

PROPUESTA

Taller “En busca de una buena Salud Mental docente”

Análisis situacional

La salud mental positiva ha sido desde siempre un aspecto muy importante no solo como trabajador del sector salud si no en todo ámbito laboral, en especial por el contacto continuo con pacientes que muchas veces se encuentran en estado crítico de salud y emocionalmente alterados por los mismo, Es difícil ejercer una adecuada atención profesional empática con el paciente y durante el proceso de enseñanza con los alumnos, si no se encuentra emocionalmente estable y motivado con su trabajo a pesar de circunstancias difíciles que frecuentemente el sector salud frente a pandemias y desastres tiene que enfrentar., según los resultados de la presente investigación se sabe que el 84.2% del personal presentaron Síndrome de Burnout medio, seguido del 15.8% con bajo grado de Burnout. El 51.5% del personal asistencial docente de los centros de salud 34.7.8% del personal con Engagement alto, mientras que solo el 13.9% tienen Engagement bajo, el 82.2% del personal presentaron insatisfacción laboral, el 15.8% se encuentran totalmente insatisfechos, mientras que solo el 2.0% se encuentran satisfechos laboralmente. El 70.3% del personal con Síndrome de Burnout medio tienen Engagement muy alto, mientras que el 3.0% del personal con Síndrome de Burnout bajo presentan Engagement alto. El 69.3% con Engagement muy alto están insatisfechos laboralmente, mientras que el 3.0% del personal con Engagement alto se encuentran totalmente insatisfechos laboralmente. Por lo tanto, el síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la satisfacción laboral, Lo que demuestra que el no abordar oportunamente el Burnout en su nivel medio pone en alto riesgo de incrementar el grado de Burnout y del mismo modo la precepción de la satisfacción laboral.

Objetivo general

Contribuir en mejorar la salud mental de los profesionales asistenciales que ejercen docencia en los Centros de Salud de Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Objetivos específicos

Identificar riesgos que afecten la buena Salud Mental.

Desarrollar periódicamente talleres que refuercen la importancia de la salud mental en el trabajo.

Promover la activación e intervención del comité de seguridad en busca del bienestar del personal que ejercen docencia en los Centros de Salud de Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Metas

Realizar 02 talleres con intervalo de 06 meses.

Participación de los 100 profesionales asistenciales que ejercen docencia en los Centros de Salud de Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Descripción

El taller comprende una etapa de sensibilización y una segunda de evaluación en cuanto a su vocación de servicio no solo como profesionales de salud si no con gran influencia en su labor docente, dirigida a profesionales asistenciales que ejercen docencia en los Centros de Salud de Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.

Metodología

Organizar un taller dirigido al buena Salud Mental.

1. Charla de sensibilización.
2. Importancia de la salud mental en los profesionales asistenciales y que ejercen docencia.
3. Presentación del presente trabajo de investigación.
4. Formación de grupos de trabajo para identificación de riesgos y propuestas de soluciones.
5. Discusión de las conclusiones.
6. Participación y preguntas de los asistentes.
7. Evaluación final de la contribución de dicho taller en su salud mental.

Desarrollo

Los Centros de Salud cuenta con la infraestructura, logística y personal para realizarlo.

- Médicos especialistas en Salud Ocupacional.
- Psicólogos.
- Magister en Educación Superior.

Seguimiento y Evaluación

El jefe inmediato, el comité de salud ocupacional serán los responsables de la realización del taller, así como del seguimiento y evaluación de la salud mental periódica.

Cronograma de aplicación del taller.

Actividad	Fecha
Evaluación de salud mental	Julio 2023
Ejecución de taller	Julio 202- Diciembre 2023

Presupuesto

Los Centros de Salud cuenta con la infraestructura, logística, así como con los profesionales especialistas, el apoyo y compromiso del comité de salud en el trabajo activo en cada Centro de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arayago R., González A., Limongi M., Guevara H. *Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Rev Salus UC. 2016; 20:13–21. (citado 7 Agosto 2018) Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/s/v20n1/art04.pdf>. [Google Scholar].*
- Albán A. *Síndrome de Burnout y Engagement en el personal administrativo de una entidad educativa privada de la Ciudad de Trujillo. (Tesis de Grado). Universidad Privada del Norte, Trujillo. (2016)*
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. *The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in Critical care nurses. J Clin Nurs. 2020; 29. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15314>*
- Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. *Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey: An Internet study across occupations. Anxiety Stress Copin. 2002; 15(3) (citado 2017 por Olivares V.)*
- Caballero C, HC, & PJ. *El Burnout académico: delimitación del Síndrome y factores asociados con su aparición. Revista Latinoamericana de Psicología. 2010; 42.*
- Carita K. *Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el síndrome de burnout en los médicos asistentes del Hospital de Aplaio – enero 2020 (tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. (2020).*
- Colombo, D. y Muruaga, M. *El burnout puede terminar con su vida. ¿Cómo evitarlo? [Online]. (2018)*
- Culquicondor R. *Síndrome Burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. (2020)*

Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al.

Burnout síndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* 2020; 144. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>.

Flores M. & Frisancho M. *Síndrome de Burnout y Engagement en Obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, Ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter y la influencia en su vida cotidiana en tiempos de pandemia Arequipa julio - septiembre 2020* (Tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. (2020)

Flórez Lozano, J. *Salud mental del médico. Prevención y control del burnout. Salud Global*. 2003; 3(2): (Citado por J. Terrazas el 2021).

Fuentes G. *Burnout y Engagement en profesionales de la salud que realizan juntas médicas en Córdoba Argentina comparado con un grupo control y sus estrategias de regulación emocional (Tesis de Pregrado) Universidad empresarial Siglo 21*. (2017)

Giraud E. (1997) *Salud laboral. Jornada Tribunal permanente por los derechos de las mujeres a la Salud. Constitución Política de la República de Costa Rica*.

Gómez J., Monsalve C., San Luis C., Fernández R., Aguayo R., Cañadas G. *Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Aten Primaria*. 2016;49:77–85. [consultado 10 Ago 2018] Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656716301755/1-s2.0-S0212656716301755-main.pdf?_tid=4cdcd078-f806-11e7-af9000000aacb35d&acdnt=1515809340_e4cc12cbe20cc31f9db41870ef279599. [PM C free article] [PubMed] [Google Scholar].

Gómez L., Labarthe J., Ferreira A., Chiminelli V. *Evaluación del Engagement en trabajadores de la salud en Uruguay a través de la escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES)*. (Tesis de Maestría) Universidad Católica del Uruguay, (2019).

Hederich C.& Palacio J. *Burnout, Engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan*. *Revista Psicogente* ISSN. 2006 diciembre; 9(16).

Hernandez-Sanpieri, R, Mendoza-Torres, C.P. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: McGraw-Hill Interamericana editores.

Hernández M. (2012). *Metodología de investigación. Tipos y niveles de investigación*. Publicado 2012

Linares, G.& Guedez, Y. (2021, marzo 20). *Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud*. *Aten Primaria*, Vol. 53 (5).

Martínez, A. (2010, septiembre). *El síndrome de Burnout evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. *Vivat Academia*, núm. 112, PP.44-45.

Medina M.L., Medina M.G., Gauna N., Molfino L., Merino L. *Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un Hospital*. *Revista Inv Ed Med*. 2017;6:160–168. [citado 1 Ago 2018] Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A6Num23/04_AO_Prevalencia.pdf. [Google Scholar].

Maslach C. M. Leiter, W. Schaufeli *Measuring Burnout* S. Cartwright, C.L. Cooper, C. Maslach, M.P. Leiter, W. Schaufeli (Eds.), *The Oxford handbook of organizational*

- well-being., Oxford University Press, Oxford (2008), pp. 86-10 (Citado por J. Terrazas el 2021)
- Maslach C, B, LM. *Job Burnout. Annual Review of Psychology*. 2001; 59(379422).
- Maslach C, & JS. *Burnout Inventory*. Estados Unidos: *Consulting Psychological Pres, Palo Alto California*; 1981. (citado 2021 por Flores, M. & Frisancho, M.)
- Maslach C, LP. *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it*. Jossey- Bass Inc. Publishers. 1997
- Martínez I, SM. *Niveles de Burnout y Engagement en estudiantes universitarios. Relación con el desempeño y desarrollo profesional. Revista de Educación*. 2003; 330.
- Medina M. *Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos docentes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Essalud* (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. (2019)
- Millán, R. y Mesén, A. *Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses*. Acta Médica Costarricense. 2009 (citado por J. Terrazas el 2021)
- Montgomery PS, DO. *El desgaste profesional del médico: Revisión y guía de buenas prácticas*. (Online); 2003 [citado 2020 abril 22. Disponible: <https://books.google.com.pe/books?id=UbF6LTpclSEC&pg=PA141&lpg=PA>
- Montenegro K. *Engagement, satisfacción laboral y síndrome de Burnout en fiscales de la provincia de Jaén (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Perú*. (2018)
- Palomino I. *Síndrome de Burnout en profesionales de salud expuestos a la enfermedad del covid-19 en el Hospital de Camaná, Arequipa 2020* (Tesis de grado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa. (2020)

Parra P. *Relación entre el nivel de Engagement y el rendimiento académico teórico/práctico.*

Revista de Educación en Ciencias de la Salud. 2017; 7.

Ramos J. *Factores Psicosociales, Burnout y Engagement en Residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del H.R.H.D.E,2018* (Tesis de Grado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. (2018)

Ramos J. *FACTORES PSICOSOCIALES, BURNOUT Y ENGAGEMENT EN RESIDENTES DEL H.R.H.D.* [Online].; 2018 [citado 2020 marzo 25. Disponible en: Demeuroti, Bakker & Janssen, 2000; Schaufeli & Bakker, 2004).

Sarmiento G. *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de San Marcos, Lima, (2019)

Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. *Síndrome de Burnout.* *Medicina Legal de Costa Rica.* 2015; 32(1): [cited 2020 Ene 08]. Obtenido de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

Silva, R.,Silva, V. (2020,octubre 31). *Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil.* Elsevier España, S.L.U ,31 (2).

Seligman MEPyCM. *Positive Psychology: An Introduction.* *American. Psychologist.* (2000). (citado 2020 Flores M., Frisancho M.)

Schaufeli SGRB. *The measurement of Engagement and Burnout: A two sample confirmatory factor analityc approach.* *Journal of Happines.* 2002;3

Salanova M, SWB, LS, PJM, GR. *Desde el “Burnout” al “Engagement”*: Una nueva perspectiva. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2001; 16.

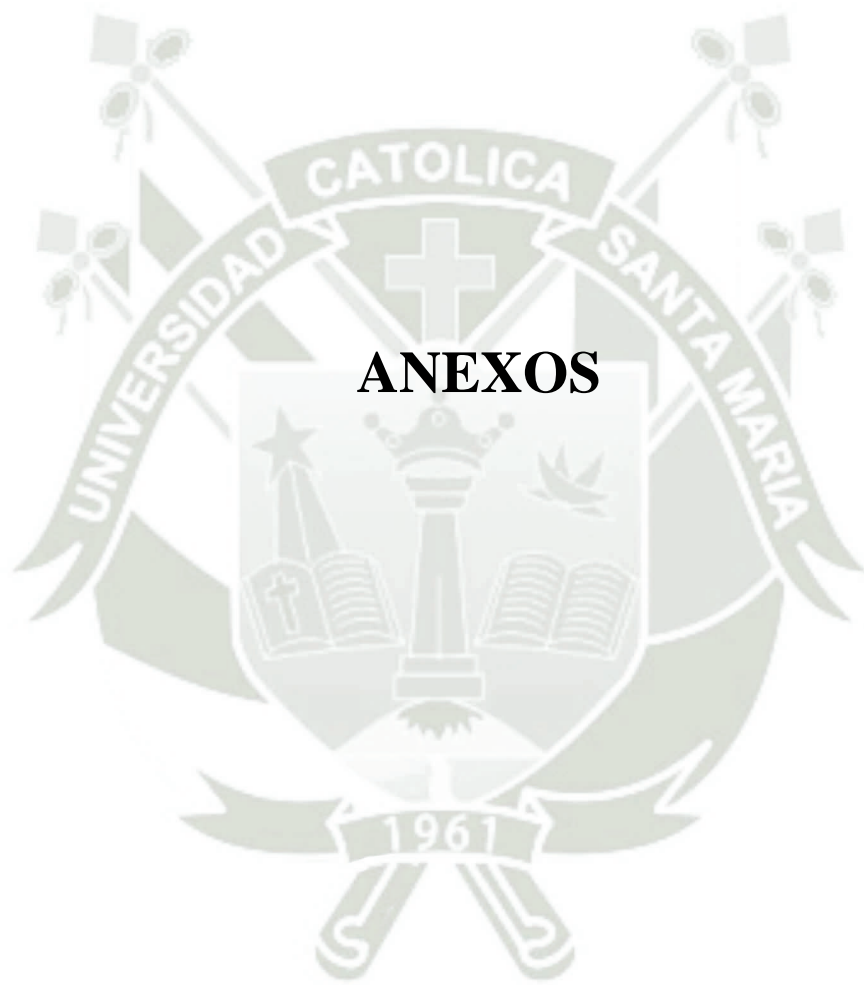
Salanova M ASPJ. *Linking organizational resources and work Engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate*. *Applied Psychol*. 2005; 90(6)

Salanova M, LS, SW. *On gain cycles and spirals of efficacy beliefs, affect, and Engagement*. *Applied Psychology: And international Review*. 2011; 60(2)

Tait D, Bradley C, Wipf J, Back A. *Resident Burnout and selfreported patient care*. *Anna Int Med* 2002. (Citado 2016 por Arayago, R.; González, A.; Limongi, M.; Guevara, H.)

Valdez Bonilla H, RMC. *Escala Utrecht de Engagement en el trabajo*. 2011.

Villar N. J.I. *Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en profesionales de la salud: el papel modulador de la resiliencia y la autoeficacia, sobre el síndrome de Burnout y el Engagement*. (Tesis de Doctorado) Universidad de Sevilla, España) (2015).



ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DOCENTE DE LOS CENTROS DE SALUD MARIANO MELGAR Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA 2021.

Tipo de variable por su naturaleza y escala de medición	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Ítems	Escala y Valores	Dimensiones y Rangos	
Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Tipo nominal	Identificar la relación que tienen el Síndrome de Burnout, Engagement y la satisfacción laboral del personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.	Identificar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.	Variable independiente de Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional (AE)	1,2,3,6,8,13,14,16,20	0.Nunca 1.Casi nunca 2.Algunas veces 3.Regularmente 4.Bastantes veces 5.Casi siempre 6.Siempre	Nivel alto (27-54) Nivel medio (19-26) Nivel bajo (0-18)	
				Despersonalización (DP)	5,10,11,15,22			Nivel alto (10-30) Nivel medio (6-9) Nivel bajo (0-5)
				Realización personal (PA)	4,7,9,12,17,18,19,21			Nivel alto (40-48) Nivel medio (34-39) Nivel bajo(0-33)
Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Tipo nominal	personal asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.	Identificar el grado de Síndrome de Engagement en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.	Variable independiente de Síndrome de Engagement	Vigor	Escala UWE: 1,4,8,12,15	0.Nunca 1. Esporádicamente 2. De vez en cuando 3.Regularmente 4.Frecuentemente 5.Muy frecuentemente 6.Diariamente	Bajo 2.18 – 3.2 Medio 3.21 – 4.8 Alto 4.81 – 5.6	
				Dedicación	Escala UWE: 2,5,7,10,13		Bajo 1.61 – 3.0 Medio 3.1 – 4.9 Alto 4.91 – 5.79	
				Absorción	Escala UWE: 3,6,9,11,14		Bajo 1.61 – 2.75 Medio 2.76 – 4.40 Alto 4.41 – 5.35	

Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Tipo nominal		Identificar el grado de satisfacción laboral en el personal de salud asistencial docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata.	Variable independiente Satisfacción laboral	Trabajo actual	1,2,3,4	1.Totalmente de acuerdo 2. Mayormente de acuerdo 3.Indiferente a la opinión, 4. Pocas veces de acuerdo, 5. Totalmente en desacuerdo	Satisfecho (66-110), Insatisfecho (65-22)
				Trabajo en general	5,6,7		
				Interacción con el jefe inmediato	8,9,10,11,12		
				Oportunidad de progreso	13,14		
				Remuneraciones e incentivos	15,16		
				Interrelación con los compañeros	17,18		
				Ambiente de trabajo	19,20,21,22		



ANEXO 2: OFICIO DE ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA EN EL C.S. MARIANO MELGAR



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS
MUJERES Y LOS HOMBRES”

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”



GERENCIA REGIONAL
Red de Salud Arequipa

Arequipa 09 de setiembre del 2021

OFICIO N° 360-2021-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS.MM

Señora:

Obst. Guissela Ccapa Choque

PRESENTE. -

ASUNTO: Aceptación para Aplicar Instrumento para Proyecto de Tesis

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y dar respuesta de aceptación para realizar la aplicación de su Instrumento de Recolección de Información de su Proyecto **“Síndrome de Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral en el Personal Asistencial Docente de los Centros de Salud Mariano Melgar y Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021”**

Se adjunta copia de Historia Clínica

Sin otro particular aprovecho del presente para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD MARIANO MELGAR

Dr. Woodward Paja Callo
JEFE DE LA MICRORED
CMP: 35194

WPC/ mcd

Con copia CC. Archivo

Se adjunta : Doc..... folios.

SISGEDO Reg. Documento : 2021-

SISGEDO Reg. Expediente : 2021-

mrmarianomelgar@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Calle Ica 303 urbanización San Lorenzo
Distrito de Mariano Melgar
T. 054-608445 - 455400 - 455397- 455399

ANEXO 3. CARTA DE ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA EN EL C.S. AMPLIACIÓN PAUCARPATA



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



CARTA DE ACEPTACION

Srta: Guissela Ccapa Choque

Presente. –

En vista a su solicitud para el Proyecto de Investigación Titulado “SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT Y SATISFACCION LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DOCENTE DE LOS CENTROS DE SALUD MARIANO MELGAR Y AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA 2021”.

Se acepta el estudio en establecimiento a mi cargo debiendo hacer el trámite a nivel de la Red de Salud Arequipa Caylloma al que pertenecemos.

Arequipa, 06 de Octubre del 2021

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED AMPLIACION PAUCARPATA
J. Tejada P.
DRA. YVONN TEJADA PAREDES
MÉDICO JEFE

Av. Kennedy 2101 Ampliación Paucarpata
Email: mramplicionpaucarpata@saludarequipa.gob.pe
Telefono: 054-497226

ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY FOR MEDIC PERSONNEL

Inventario Burnout de Maslach (MBI-HSS)

Edad: _____ Sexo: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

0= Nunca/Ninguna vez

1=Casi nunca/Pocas veces al año

2=Algunas Veces/Una vez al mes o menos

3=Regularmente/Pocas veces al mes

4=Bastantes veces/Una vez por semana

5=Casi siempre/Pocas veces por semana

6=Siempre/Todos los días

	0= Ninguna vez	1=Casi Pocas veces al año	2=Algunas Una vez al mes o menos	3=Regularmente /Pocas veces al mes	4=Bastantes Una vez por semana	5=Casi siempre/ Pocas veces por semana	6=Siempre/ Todos los días
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 ir a trabajar.							
4.Comprendo fácilmente como se siente los pacientes.							
5.Creo que trato a algunos pacientes como si fuera objetos impersonales.							
6.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7.Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8.Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9.Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo en la vida de otras personas.							
10.Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12.Me siento con mucha energía en mi trabajo.							

13.Me siento frustrado en mi trabajo.							
14.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15.Siento que realmente no me importa lo que ocurra a mis pacientes.							
16.Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18.Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19.Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.							
20.Siento que estoy trabajando to como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21.Siento que manejo en forma adecuada mis problemas emocionales de							
22.Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							



Cuestionario Utrecht Work Engagement Scale (UWES) para medir el Síndrome de Engagement.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

0=Nunca.

1=Esporádicamente/Pocas veces al año o menos.

2=De vez en cuando/Una vez al mes o menos.

3=Regularmente/Algunas veces al mes.

4=Frecuentemente/Una vez por semana.

5=Muy frecuentemente/Varias veces por semana.

6=Diariamente.

1.En mi trabajo me siento lleno de energía.	0	1	2	3	4	5	6
2.Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo.	0	1	2	3	4	5	6
3.Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir al trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4.Soy muy persistente en mis responsabilidades.	0	1	2	3	4	5	6
5.Soy fuerte y vigoroso en mis responsabilidades.	0	1	2	3	4	5	6
6.Mi trabajo está lleno de retos.	0	1	2	3	4	5	6
7.Mi trabajo me inspira.	0	1	2	3	4	5	6
8.Estoy entusiasmado sobre mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9.Estoy orgulloso del esfuerzo que doy en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
10.Mi esfuerzo está lleno de significado y propósito.	0	1	2	3	4	5	6
11.Cuando estoy trabajando olvido lo que pasa alrededor de mí.	0	1	2	3	4	5	6
12.El tiempo vuela cuando estoy en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
13.Me "dejo llevar" por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14.Estoy inmerso en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
15.Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

Satisfacción laboral- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL (MINSA)

	Trabajo actual	Totalmente de acuerdo 1	Mayormente de acuerdo 2	Indiferente a la opinión 3	Pocas veces de acuerdo 4	Totalmente en desacuerdo 5
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo, por tanto, sé lo que se espera de mí					
2	El trabajo en mi servicio está bien organizado.					
3	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades					
4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.					
	Trabajo en general					
5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo.					
6	La institución me proporciona los recursos necesarios, Herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto					
7	En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral.					
8	Los directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.					
9	Los directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.					
10	Los directivos y jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones					
11	Los directivos y jefes toman decisiones con la participación De los trabajadores del establecimiento					
12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores					

	sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.					
	Oportunidades de progreso					
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.					
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.					
	Remuneraciones e incentivos					
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo					
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.					
	Interrelación con los compañeros de trabajo					
17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.					
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores					
	Ambiente de trabajo					
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.					
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupa					
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza a todo nivel sin temor a represalias.					
22	El nombre y prestigio de mi centro laboral es gratificante para mi					

ANEXO 5: Matriz de sistematización de la variable Síndrome de Burnout

ID	Sexo	Edad	Agotam.	Valores	Desperso nalización	Valores	Realización	Valores	SB
1	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
2	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
3	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
4	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
5	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
6	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Bajo
7	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
8	FEM	>=51	Medio	19-26	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
9	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
10	MASC	<=30	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
11	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
12	MASC	>=51	Medio	19-26	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
13	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
14	MASC	>=51	Bajo	0-18	Alto	10 a 30	Bajo	0 a 33	Medio
15	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
16	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
17	MASC	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
18	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
19	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
20	FEM	31-40	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Bajo
21	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
22	MASC	31-40	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Bajo
23	FEM	>=51	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Bajo
24	FEM	>=51	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
25	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
26	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
27	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
28	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
29	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
30	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
31	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
32	MASC	>=51	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
33	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
34	FEM	41-50	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
35	FEM	>=51	Bajo	0-18	Alto	10 a 30	Medio	34 a 39	Medio
36	FEM	41-50	Medio	19-26	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
37	FEM	>=51	Medio	19-26	Medio	6 a 9	Medio	34 a 39	Medio
38	MASC	41-50	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
39	FEM	41-50	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
40	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
41	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio

42	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
43	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
44	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
45	MASC	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
46	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
47	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
48	FEM	31-40	Medio	19-26	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
49	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
50	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
51	FEM	41-50	Medio	19-26	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
52	FEM	31-40	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
53	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
54	FEM	>=51	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Alto	40 a 59	Medio
55	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
56	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
57	FEM	<=30	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
58	FEM	41-50	Medio	19-26	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
59	MASC	31-40	Alto	27-54	Alto	10 a 30	Bajo	0 a 33	Medio
60	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
61	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
62	FEM	31-40	Alto	27-54	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
63	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
64	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
65	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
66	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
67	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
68	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
69	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
70	MASC	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
71	FEM	>=51	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Medio	34 a 39	Medio
72	MASC	41-50	Bajo	0-18	Alto	10 a 30	Medio	34 a 39	Medio
73	FEM	41-50	Alto	27-54	Medio	6 a 9	Medio	34 a 39	Medio
74	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
75	FEM	>=51	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Bajo
76	FEM	31-40	Alto	27-54	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
77	MASC	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
78	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
79	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
80	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
81	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Bajo
82	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
83	MASC	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Alto	40 a 59	Medio
84	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
85	FEM	>=51	Bajo	0-18	Alto	10 a 30	Bajo	0 a 33	Medio
86	FEM	41-50	Medio	19-26	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio

87	FEM	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
88	MASC	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
89	FEM	>=51	Medio	19-26	Alto	10 a 30	Bajo	0 a 33	Medio
90	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
91	FEM	31-40	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
91	FEM	41-50	Medio	19-26	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
93	FEM	>=51	Medio	19-26	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
94	FEM	41-50	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
95	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
96	FEM	31-40	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Bajo	0 a 33	Medio
97	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
98	FEM	41-50	Bajo	0-18	Medio	6 a 9	Medio	34 a 39	Medio
99	MASC	31-40	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Bajo	0 a 33	Medio
100	FEM	>=51	Bajo	0-18	Bajo	0-5	Medio	34 a 39	Medio
101	FEM	41-50	Medio	19-26	Alto	10 a 30	Bajo	0 a 33	Medio



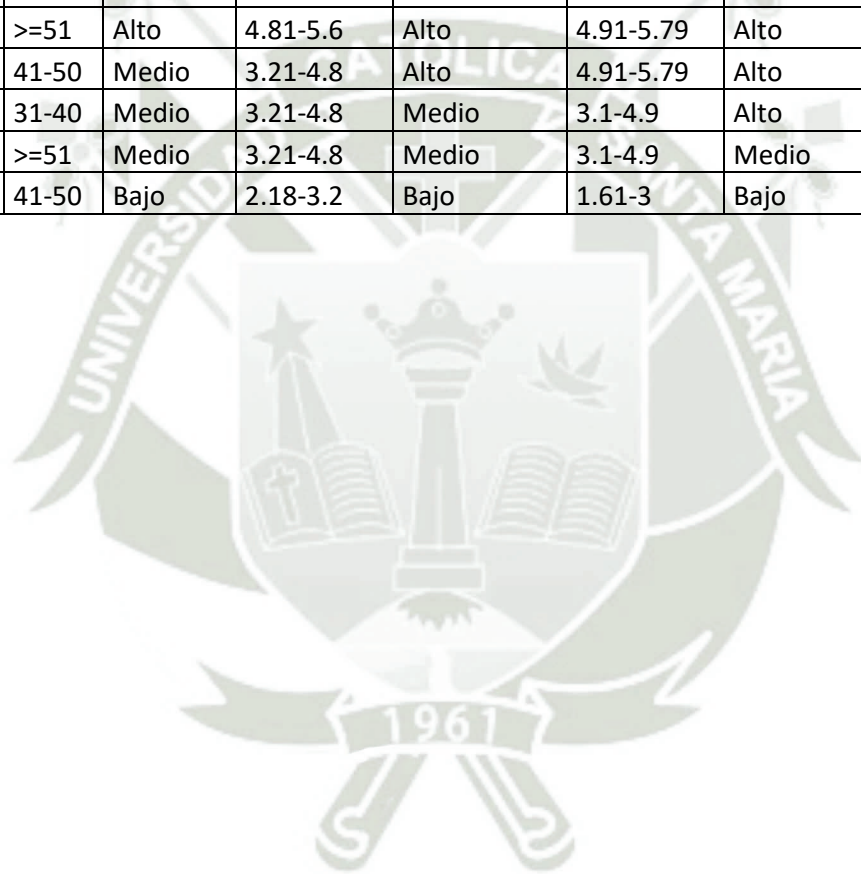
ANEXO 6

Matriz de sistematización de la variable Síndrome de Engagement

ID	sexo	edad	vigor	puntuación	Dedicación	puntuación	Absorción	puntuación	Engagementt
1	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
2	FEM	41-50	Bajo	2.18-3.2	Bajo	1.61-3	Medio	2.76-4.40	Bajo
3	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
4	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
5	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
6	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
7	FEM	>=51	Bajo	2.18-3.2	Bajo	1.61-3	Bajo	1.61-2.75	Bajo
8	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
9	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
10	MASC	<=30	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
11	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Alto
12	MASC	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
13	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
14	MASC	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
15	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
16	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Alto
17	MASC	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
18	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
19	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
20	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
21	FEM	41-50	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Alto
22	MASC	31-40	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
23	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Medio
24	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
25	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Alto
26	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
27	FEM	41-50	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
28	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
29	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
30	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Medio	2.76-4.40	Medio
31	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Medio	2.76-4.40	Medio
32	MASC	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
33	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
34	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
35	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
36	FEM	41-50	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Alto
37	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
38	MASC	41-50	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Medio	2.76-4.40	Medio
39	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio

40	FEM	41-50	Bajo	2.18-3.2	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Bajo
41	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
42	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
43	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Alto
44	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
45	MASC	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
46	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
47	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Alto
48	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Alto
49	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
50	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
51	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
52	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
53	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
54	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
55	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
56	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
57	FEM	<=30	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
58	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
59	MASC	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
60	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
61	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
62	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
63	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Medio	2.76-4.40	Medio
64	FEM	41-50	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
65	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
66	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
67	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
68	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Medio	2.76-4.40	Medio
69	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
70	MASC	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
71	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
72	MASC	41-50	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Alto
73	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
74	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
75	FEM	>=51	Bajo	2.18-3.2	Bajo	1.61-3	Medio	2.76-4.40	Bajo
76	FEM	31-40	Bajo	2.18-3.2	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
77	MASC	41-50	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Alto
78	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
79	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
80	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
81	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
82	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
83	MASC	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
84	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Alto

85	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
86	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Bajo
87	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
88	MASC	31-40	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
89	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
90	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
91	FEM	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
91	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
93	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Alto
94	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
95	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
96	FEM	31-40	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
97	FEM	>=51	Alto	4.81-5.6	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Alto
98	FEM	41-50	Medio	3.21-4.8	Alto	4.91-5.79	Alto	4.41-5.35	Medio
99	MASC	31-40	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Alto	4.41-5.35	Medio
100	FEM	>=51	Medio	3.21-4.8	Medio	3.1-4.9	Medio	2.76-4.40	Medio
101	FEM	41-50	Bajo	2.18-3.2	Bajo	1.61-3	Bajo	1.61-2.75	Bajo



Anexo 7: Matriz de sistematización de la variable Síndrome de Satisfacción laboral

ID	Sexo	Edad	Satisfacción	Puntuación
1	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
2	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
3	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
4	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
5	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
6	FEM	>=51	Totalmente insatisfactorio	22-44
7	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
8	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
9	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
10	MASC	<=30	Insatisfactorio	45-66
11	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
12	MASC	>=51	Insatisfactorio	45-66
13	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
14	MASC	>=51	Insatisfactorio	45-66
15	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
16	FEM	>=51	Totalmente insatisfactorio	22-44
17	MASC	41-50	Insatisfactorio	45-66
18	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
19	FEM	31-40	Totalmente insatisfactorio	22-44
20	FEM	31-40	Totalmente insatisfactorio	22-44
21	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66

22	MASC	31-40	Totalmente insatisfactorio	22-44
23	FEM	>=51	Totalmente insatisfactorio	22-44
24	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
25	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
26	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
27	FEM	41-50	Totalmente insatisfactorio	22-44
28	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
29	FEM	41-50	Totalmente insatisfactorio	22-44
30	FEM	>=51	Totalmente insatisfactorio	22-44
31	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
32	MASC	>=51	Insatisfactorio	45-66
33	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
34	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
35	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
36	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
37	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
38	MASC	41-50	Insatisfactorio	45-66
39	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
40	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
41	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
42	FEM	31-40	Totalmente insatisfactorio	22-44
43	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
44	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66

45	MASC	41-50	Insatisfactorio	45-66
46	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
47	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
48	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
49	FEM	41-50	Totalmente insatisfactorio	22-44
50	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
51	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
52	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
53	FEM	31-40	Totalmente insatisfactorio	22-44
54	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
55	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
56	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
57	FEM	<=30	Insatisfactorio	45-66
58	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
59	MASC	31-40	Satisfactorio	67-88
60	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
61	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
62	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
63	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
64	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
65	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
66	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
67	FEM	>=51	Totalmente insatisfactorio	22-44
68	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
69	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66

70	MASC	>=51	Insatisfactorio	45-66
71	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
72	MASC	41-50	Insatisfactorio	45-66
73	FEM	41-50	Satisfactorio	67-88
74	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
75	FEM	>=51	Totalmente insatisfactorio	22-44
76	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
77	MASC	41-50	Insatisfactorio	45-66
78	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
79	FEM	41-50	Totalmente insatisfactorio	22-44
80	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
81	FEM	>=51	Totalmente insatisfactorio	22-44
82	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
83	MASC	>=51	Insatisfactorio	45-66
84	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
85	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
86	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
87	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
88	MASC	31-40	Insatisfactorio	45-66
89	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
90	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
91	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
91	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
93	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
94	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66

95	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
96	FEM	31-40	Insatisfactorio	45-66
97	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
98	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66
99	MASC	31-40	Insatisfactorio	45-66
100	FEM	>=51	Insatisfactorio	45-66
101	FEM	41-50	Insatisfactorio	45-66

