

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL COMPROMISO
ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA RED DE
SALUD – LAMBAYEQUE, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTOR

CRISTIAN GIAN FRANCO CHAVEZ RAMIREZ

ASESOR

RAFAEL ANGEL OLAYA LEON

<https://orcid.org/0000-0003-0920-3560>

Chiclayo, 2022

**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL QUE
LABORA EN LA RED DE SALUD – LAMBAYEQUE, 2019**

PRESENTADA POR:

CRISTIAN GIAN FRANCO CHAVEZ RAMIREZ

A la Facultad de Ciencias Empresariales de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

APROBADA POR:

Rafael Camilo Giron Cordova
PRESIDENTE

Maria de las Mercedes Elizabeth

Vigo Galvez
SECRETARIO

Rafael Angel Olaya Leon
VOCAL

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que di, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento, a la vez que han depositado su entera confianza en cada reto que se me ha presentado, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Agradecimientos

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, porque en sus aulas recibí el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Facultad de Ciencias Empresariales en la Escuela Profesional de Administración de Empresas. Asimismo, un especial agradecimiento a mi Asesor, el Mg. Rafael Angel Olaya Leon por su visión crítica, conocimientos, experiencia y su motivación para lograr concluir con éxito esta investigación.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	8
Materiales y métodos	10
Resultados y discusión	12
Conclusiones	32
Recomendaciones	32
Referencias.....	33
Anexos	36

Resumen

Ante la creciente tensión laboral y el agotamiento ligado, por lo general, a los altos costos en términos de volumen de trabajo y gran parte de la productividad, en esta investigación se planteó como objetivo determinar la influencia del síndrome de Burnout en el compromiso organizacional del personal que laboraba en la red de salud de Lambayeque durante el 2019. Para esto se aplicó un estudio no experimental cuantitativo causal a los 40 funcionarios que trabajaban en dicha institución pública, donde el contenido de la encuesta estuvo sujeta a validación por un jurado de expertos. Asimismo, se realizó la respectiva evaluación discriminante (alfa de Cronbach) y convergente (análisis factorial exploratorio y confirmatorio) de los datos sobre las variables investigadas, mientras que a través de la prueba de Shapiro-Wilk se identificó la naturaleza no paramétrica de las mismas; lo cual permitió determinar su grado moderado y significativo de relación a través de la rho de Spearman ($\rho_{n,6} = -0,587$; p-valor $< 0,01$). Por último, entre los principales resultados de la influencia del síndrome de burnout en el compromiso organizacional bajo el modelo logístico binario, se tuvo que, entre el personal de esta organización que presentaba un menor compromiso con esta última, era muy probable (OR = 37,619) que todo esto se debiera porque mostraban elevados niveles del síndrome de burnout o una gran tendencia a su padecimiento; explicado esto por los aspectos normativos en función de la insatisfacción de logro.

Palabras claves: Síndrome de burnout, compromiso organizacional, influencia.

Abstract

Given the increasing work stress and exhaustion linked, in general, to high costs in terms of work volume and a large part of productivity, the objective of this research was to determine the influence of the Burnout syndrome on the organizational commitment of the personnel who worked in the Lambayeque health network during 2019. For this, a causal quantitative non-experimental study was applied to the 40 officials who worked in said public institution, where the content of the survey was subject to validation by a jury of experts. Likewise, the respective discriminant (Cronbach's alpha) and convergent (exploratory and confirmatory factor analysis) evaluation of the data on the investigated variables was carried out, while the non-parametric nature of the same was identified through the Shapiro-Wilk test. ; which determines its moderate and significant degree of relationship through Spearman's rho ($\rho_{n,6} = -0,587$; p-value <0.01). Finally, among the main results of the influence of the burnout syndrome on organizational commitment under the binary logistic model, it was found that, among the personnel of this organization who presented a lower commitment to the latter, it was very likely (OR = 37,619) that all this was due to the fact that they showed high levels of the exhaustion syndrome or a great tendency to suffer it; This is explained by the normative aspects in terms of achievement dissatisfaction.

Keywords: Burnout syndrome, organizational commitment, influence.

Introducción

La introducción de nuevos avances tecnológicos en torno a la globalización ha permitido integrar nuevas formas de trabajo en las organizaciones (Flores y Gómez, 2018). Debido a esto, las relaciones y distintos patrones de empleo se han visto afectados, lo cual ha contribuido al crecimiento de la tensión laboral y a un agotamiento ligado – en lo general – a los altos costos en términos de volumen de trabajo y gran parte de la productividad, todo lo cual ha propiciado un creciente absentismo laboral. Por lo tanto, bajo este escenario el compromiso organizacional toma importancia en la medida en que permite un mejor análisis sobre el comportamiento del personal de trabajo al llevar a cabo sus labores respectivas y de los factores que influyen sobre estas conductas.

Sobre esto último, se sabe que el desgaste laboral derivado del síndrome de burnout suele manifestarse mucho más en los centros de trabajo donde el trato personal a otros individuos es permanente, ya que el desafío radica en establecer una buena comunicación y que esta vaya acorde al cumplimiento de las normativas que se aplican en el seno de estas organizaciones. A su vez, dicha sintomatología se caracteriza por ser el causante primordial de las ausencias en el trabajo (Romero, 2014). En relación con esto, se tiene el caso europeo, ya que diferentes estudios avalan el hecho de que los altos niveles de estrés afectaron la productividad de 40 millones de trabajadores que laboraban en las diferentes organizaciones que radicaban en este continente, lo cual desencadenó reducciones del personal en un 50,0% y bajas económicas de hasta 20 millones de euros al año (Gascon et al., 2003, como se citó en Romero, 2014).

Asimismo, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), este síndrome es una respuesta que tiende a ser prolongada ante una exposición a los riesgos psicosociales, emocionales e interpersonales en el trabajo, lo cual produce una desvinculación por parte del trabajador hacia su centro de labores respecto a las principales áreas de la vida profesional, cultural, de trabajo en equipo (valores), equidad, recompensa, control y carga laboral. De manera que, el hecho de no detectar a tiempo este y otros factores claves que influyen en el desempeño de dichos colaboradores, puede generar pérdidas muy graves para las instituciones, como lo que pasó con el 15,0% de organizaciones residentes en Europa para el año 2015. (Saborío y Hidalgo, 2015).

En cuanto al Perú, en general, la prevalencia global del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud es de un 12,5 % (Maticorena et al., 2016, como se citó en Yslado et al., 2019), aunque una serie de estudios nacionales presentan resultados heterogéneos (Arauco, 2008). Relacionado con esto se tiene el caso de Ancash, en donde para ser precisos, cierto estudio dirigido al personal sanitario de 10 hospitales reportó un porcentaje de Burnout alto, el cual oscilaba entre el 19,6 % al 27,6 % (Yslado et al., 2019)

En torno a esta situación, se ha observado ciertos indicios relacionados al padecimiento del síndrome de Burnout por parte del personal que laboraba en la red de salud de Lambayeque durante el 2019, en lo concerniente a la fatiga y al límite de posibilidades a la hora de enfrentar una nueva jornada de trabajo, pero sobre todo por la falta de comprensión de cómo se sienten los usuarios que llegan a ser atendidos. A esto se suma la falta de estímulo que algunos trabajadores presentaban luego de lidiar con los usuarios, ya que estos pareciera que los responsabilizaban de sus problemas, así como al mostrar señales de que trabajando en esta organización no llegaban a conseguir algo valioso para ellos.

De manera que, de seguir esta situación, entre las múltiples consecuencias se prevé una mayor falta de compromiso organizacional por parte de los trabajadores que realizan sus

laborares en la red de salud de Lambayeque. Todo esto en torno a la lealtad, el deber, la obligación moral, el costo económico, la comodidad, la significancia, la pertinencia e incluso la conveniencia de seguir laborando en dicha entidad. Lo cual, a su vez, mermaría las condiciones en las que se brindaría el servicio de atención en sus diferentes instancias, la calidad de este, e incluso entra a tallar el tema del absentismo laboral, entre otras repercusiones.

Por lo que, mediante el presente estudio se buscó determinar la influencia del síndrome de Burnout en el compromiso organizacional para el caso del personal que laboraba en la red de salud de Lambayeque durante el 2019, aterrizando de manera previa en la determinación de los niveles en los que se encontraban dichas variables, y con todo esto dar respuesta sobre la relación de estas. En consecuencia, la relevancia de este estudio radicó en el análisis de la ausencia, predisposición o padecimiento de la mencionada sintomatología en trabajadores como los que laboraban en dicha institución de la salud, a través de una serie de componentes que lo estructuraban. Esto de igual manera en cuanto al compromiso organizacional¹, lo cual, llevado al alcance social, implica una gran notabilidad.

Revisión de literatura

Durante las indagaciones respectivas se encontró que uno de los mecanismos utilizados para obtener información sobre el síndrome de Burnout fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), dentro de lo que concierne a una metodología cuantitativa de corte transversal (Duran et al., 2018; Sánchez y Aguilar, 2015), o en todo caso mixta de nivel correlacional (Juárez y Rubio, 2017; Masabanda, 2018). Aunque, es preciso mencionar que instrumentos como lo es la escala de desgaste ocupacional (EDO) también se empelaban en diseños investigativos de corte cuantitativo (Palomino et al., 2015), así como otro tipo de metodologías basadas en la observación del personal. (Gastelo et al., 2018).

Asimismo, la literatura revisada indicaba que dicho síndrome afectaba el bienestar de los profesionales de la salud, resaltando el agotamiento emocional, todo lo cual debido al régimen de trabajo estricto por el cual se presidían las instituciones donde laboraban, lo que, a su vez, no permitía tener una formación y calidad de vida adecuadas (Duran et al., 2018; Gómez, 2006 citado por Ríos et al., 2010). En otros hallazgos destacaba un nivel alto de despersonalización a raíz de ciertos percances que solían afrontarse en conjunto con la insatisfacción de las tareas asignadas (Masabanda, 2018). Todo lo cual contribuía a un mal desenvolvimiento interno en las organizaciones, además de perjudicar a terceros, como, por ejemplo, se daba en el caso de los pacientes de instituciones médicas. (Gastelo et al., 2018).

Cabe mencionar, que para (Freudenberger, 1974, como se citó en Vega, 2005), el síndrome de burnout se derivaba de un estrés en el trabajo, y que por medio de este se suele deteriorar la atención de los profesionales hacia los servicios que prestan en los distintos ámbitos que se desempeñan, ya sea educativo, social, entre otros, y como resultante de una sobrecarga de demandas que conlleva a la disminución de energías, recursos y fuerza espiritual. Sin embargo, para (Maslach, 2009) dicho síndrome solo se hallaba en profesionales del sector salud y educadores, debido a las excesivas exigencias que requieren dominio de emociones internas y externas y a la vez producen a mediano y corto plazo una experiencia de fracaso personal. Aunado a esto se encontraría el agotamiento físico y emocional, lo cual, a su vez, conllevaría a tener un auto concepto deficiente, además de ello se manifestarían actitudes negativas por los clientes y su trabajo. (Maslach y Pines, 1977).

¹ Además de basarse en las características operativas del receptor al momento de clasificar a esta variable en términos de su ausencia o presencia.

De la misma manera, (Maslach y Jackson, 1981) definen al estrés crónico derivado de un cansancio excesivo como el síndrome de Burnout y que este es caracterizado por la sensación que se tiene de estar agotado afectivamente y que deriva directamente como consecuencia a un estrés laboral. Por su parte, (Maslach, 2001) lo define como el estrés configurado por los sentimientos y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabajan que está directamente relacionado con el papel que cumple cada persona dentro de una organización. En tal sentido, este síndrome puede identificarse a través del agotamiento emocional por lo que es un factor determinante y lleva a cada trabajador a la despersonalización y una negativa realización personal, relacionándolo directamente con síntomas de cinismo al trabajo que se desempeñan e ineficacia que caracterizan a cada trabajador que lo padece.

De igual forma, (Odiaga y Reyes, 2019) propusieron determinar los niveles por dimensiones del síndrome de Burnout y niveles del compromiso organizacional en colaboradores pertenecientes al área de ventas, a una población de 77 trabajadores pertenecientes a la industria Retail Chiclayo, encontrándose que en cuanto al índice del compromiso de la empresa hacia su personal no influye negativamente en los indicadores como el tiempo, sexo, puesto y estado civil. Además, el desgaste emocional del personal manifiesta un nivel bajo de inestabilidad emocional, pues el compromiso es un sustento clave en la aplicación de estrategias organizacionales, pues mediante esta característica se puede mejorar la eficacia en la labor del personal, cumpliendo con los objetivos y metas establecidas. En cambio, para el compromiso organizacional se detectó que esta se evaluaba en algunos casos con la información recopilada a través del instrumento elaborado por (Meyer y Allen, 1991), esto bajo un enfoque mixto de tipo descriptivo y transversal (Masabanda, 2018) o sólo a nivel cuantitativo (Flores y Gómez, 2018). Se tuvo, además, que a través de distintas estrategias en las formas de trabajo y en las normas que se rige en la organización se hizo posible una mejor interacción e integración entre el personal, las organizaciones como esta pueden ver reflejado esto, en un incremento de ingresos. (Calderón et al., 2015).

En cuanto a los hallazgos de (Aldana et al., 2018), menciona que al determinar los distintos tipos y niveles de compromiso que puede desarrollar una persona con su organización en el ámbito de las instituciones del sector salud, los enfermeros mantienen un sentido de compromiso basado en las dimensiones de tipo compromiso organizacional, ya que estas tenían una alta relación con las condiciones laborales impuestas por el sistema económico globalizado, donde las principales características que sobresalen fueron la descripción de los puestos de trabajo, la naturaleza de los mismos, la comunicación y el grado de participación. Asimismo, el componente significativo era la continuidad, reflejada en la contratación del personal y en los beneficios que se les brinda al momento del contrato, ya que este le proporcionaría al personal un crecimiento profesional y de seguridad hacia la organización. Incluso, (Meyer y Allen, 1991) mencionan que de la consecuencia directa que tiene el individuo sobre el hecho de abandono de la organización en la que se trabaja, se tiene un costo que puede a mediano y largo plazo afectar negativamente a la organización.

Es preciso mencionar, por último, que ya a fines de los años setenta (Katz y Kahn, 1978, como se citó en Flood, 2017) afirmaban que el personal que esté comprometido con su organización a menudo desarrollará comportamientos de creatividad y aptitud innovadoras que a corto y mediano plazo suelen favorecer a dicha entidad, solo si todo esto es aprovechado de manera adecuada para la competitividad de la misma. Para los autores (Meyer y Allen, 1991), la implicación organizativa se manifestaba como una etapa psicológica que influía en el vínculo

que tenía el personal con su centro de trabajo. Este compromiso cuenta con tres aspectos o componentes: afectivo, de continuidad y normativo.

Materiales y métodos

En la presente investigación, es de tipo aplicada, porque trata de confirmar una teoría ya existente, le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad concreta. Así mismo el nivel de investigación es causal porque se pretende determinar cuál es la influencia de una variable sobre la otra. (Valderrama, 2007). Asimismo, el método empleado fue de índole cuantitativa con diseño no experimental (porque se trata de una investigación social), de corte transversal (se va a recabar la información de un solo momento del tiempo para las distintas unidades de análisis); y además esta es prospectiva, es decir, la información fue recabada en un determinado tiempo. (Hernández et al., 2014).

Tabla 1

Operacionalización de las variables investigadas.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Síndrome de Burnout (b)	Agotamiento emocional (b ₁)	Sobrecarga emocional. Agotamiento físico.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Cuestionario Maslash Burnout Inventory (MBI, Maslash y Jackson, 1981)
	Despersonalización (b ₂)	Actitud negativa entre el personal y clientes. Desinterés.	5, 10, 11, 15, 22	
	Insatisfacción de logro (b ₃)	Consecución de logros. Autoestima baja.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	
Compromiso Organizacional (p)	Afectivo (p ₁)	Emociones. Significancia. Pertenencia.	1, 2, 6, 12, 14, 18	Escala de Compromiso Organizacional (ECO, Meyer y Allen, 1997)
	De continuidad (p ₂)	Conveniencia Coste económico. Comodidad.	3, 7, 9, 10, 11, 15	
	Normativo (p ₃)	Obligación moral. Lealtad. Deber.	4, 5, 8, 13, 16, 17	

Nota: En la presente tabla se puede observar la estructuración operacional de las variables investigadas en el presente estudio, además de indicar los instrumentos de medición y recolección de datos que se utilizaron para ambas partes.

Por otra parte, la población de la presente investigación fue representada por un total de 40 personas que conformaban el personal asistencial administrativo de la red de salud de Lambayeque, entre los cuales se encontraban doctores, psicólogos, obstetras, un químico farmacéutico y un ingeniero de sistemas, personal de limpieza y enfermeras. Cabe mencionar que, en este estudio no se calculó algún tipo un tamaño de muestra por ser una población pequeña. Además, la presente investigación estuvo delimitada fundamentalmente en torno a una empresa, quedo delimitada por todo el personal profesional de labora en la red de salud de Lambayeque. En cuanto a los criterios que se tomaron para la investigación, esto estuvo delimitado por el personal colaborador (asistencial) dentro de dicha entidad. De esta manera, las variables investigadas pasaron por un proceso de operacionalización. La síntesis de esto último se puede observar en la tabla 1.

Ahora bien, en cuanto al levantamiento de información sobre el síndrome de Burnout (β) y el compromiso organizacional (ρ) se recurrió a una serie de papers y libros (tanto en físico como electrónicos). Además, se aplicaron dos instrumentos de medición documental, uno para cada variable mencionada, que como se indica en la tabla 1 fueron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala del compromiso organizacional (ECO) de manera respectiva (ver anexo 1); dirigidos a todo el personal administrativo y asistencial que labora en la empresa mencionada. No obstante, para la aplicación de estos primero se coordinó los permisos correspondientes dentro de los parámetros de su adecuada tramitología (ver anexo 2).

Tabla 2

Matriz de consistencia de la investigación.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones
¿Cuál es la influencia del síndrome de Burnout en el compromiso organizacional del personal que labora en la red de salud de Lambayeque, 2019?	Determinar la influencia del síndrome de Burnout en el compromiso organizacional del personal que labora en la red de salud de Lambayeque, 2019.	Existe una influencia negativa y significativa del síndrome de Burnout en el compromiso organizacional del personal que labora en la red de salud de Lambayeque, 2019.	Síndrome de Burnout (β)	Agotamiento emocional (β_1)
				Despersonalización (β_2)
				Insatisfacción de logro (β_3)
			Compromiso organizacional (ρ)	Afectivo (ρ_1)
				De continuidad (ρ_2)
				Normativo (ρ_3)
Objetivos específicos				
<ul style="list-style-type: none"> ▸ Determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal que labora en la red de salud de Lambayeque, 2019. ▸ Determinar el grado de compromiso organizacional del personal que labora en la red de salud de Lambayeque, 2019. ▸ Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el compromiso organizacional del personal que labora en la red de salud de Lambayeque, 2019. 				
Población / muestra	Técnicas estadísticas		Tipo de investigación	
<ul style="list-style-type: none"> ▸ La población objetivo para esta investigación fue el total del personal que laboraba en la red de salud de Lambayeque, es decir, 40 trabajadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Recolección de datos: El MBI de Maslach y Jackson (1981) y la ECO de Meyer y Allen (1997) conformaron la escala de respuesta tipo Likert que captó información relevante sobre β y de ρ respectivamente. ▸ Validación discriminante: Consistencia interna. ▸ Validación convergente: Análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC). ▸ Prueba de normalidad: Shapiro-Wilk. ▸ Prueba de hipótesis de correlación: Coeficientes de Spearman (a nivel de variables latentes de segundo Y primer orden). ▸ Regresión: Modelo logístico de respuesta binaria, sin antes clasificar ρ bajo una escala dummy con la ayuda de la curva ROC. 		<ul style="list-style-type: none"> ▸ Enfoque: Cuantitativo. ▸ Tipo: Aplicada 	

Nota: En la presente tabla se sintetiza la estabilidad bajo al cual se llevó a cabo la presente investigación.

De esta forma, la evaluación sobre la capacidad que dichas escalas tuvieron para con la recolección de datos pertinentes bajo una estructura dimensional preestablecida se realizó a nivel intraoperador, lo cual incluyó la revisión de un grupo de expertos y en términos estadísticos a través del análisis de confiabilidad y factorial. La documentación que acredita la validación del contenido del MBI y de la ECO se encuentra adjuntada en el anexo 3 del presente trabajo de investigación. En cuanto a los resultados de la fiabilidad de los reactivos empleados en dichos instrumentos respecto a su capacidad de medición, así como la valides de los mismos a nivel de constructo se especifican en cada uno de los objetivos concernientes a la determinación del nivel de síndrome de Burnout y del grado de compromiso organizacional por parte del personal que laboraba en la red de salud - Lambayeque durante el 2019.

Asimismo, los datos obtenidos de la aplicación de dichos mecanismos de recolección de datos fueron procesados con ayuda del paquete estadístico para las ciencias sociales en su versión 25 (SPSS v.25, por sus siglas en ingles), a través del cual se evaluó, por ejemplo, si es que la información obtenida permitía trabajar con un menor número de variables, y por ende llevar a cabo la respectiva reducción de dimensiones por medio de la extracción de componentes principales. De la misma forma, este mismo software permitió analizar la capacidad de discrepancia al momento de recabar datos por parte de cada uno de los reactivos que conformaban las dimensiones de los constructos mencionados; además, de poder evaluar el comportamiento aleatorio de estos últimos y sus elementos resultantes del reajuste factorial previo, entre otros estadísticos de inferencia.

También, gracias a este programa estadístico fue mucho más amigable evaluar la correlación entre el síndrome de Burnout y el compromiso organizacional, tanto a nivel dimensional como de variables a tratar. Cabe mencionar, por supuesto, que previo al análisis regresional realizado a través de este software, se procedió a través de este último a clasificar el índice de compromiso organizacional, utilizando dentro de dicho paquete estadístico la prueba de caracterización del funcionamiento del receptor (conocida como curva ROC por sus siglas en ingles). Luego de esto fue posible correr una serie de modelos de corte logístico para respuesta binaria, cuyos resultados permitieron dar respuesta al objetivo principal que se propuso alcanzar en esta investigación. La síntesis sobre todo lo mencionado se puede apreciar en la matriz de consistencia indicada en la tabla 2

Resultados y discusión

Nivel de síndrome de Burnout en la red de salud – Lambayeque, 2019

Para tener constancia de haber determinado de manera correcta el nivel de síndrome de Burnout, en primera instancia se puso a prueba la estabilidad intraoperador del cuestionario empleado para este fin, es decir el Maslash Burnout Inventory (MBI), propuesto por (Maslach y Jackson, 1981). Este proceso, por tanto, constó de tres fases de validación, donde la primera de estas fue el análisis del contenido de dicho instrumento de medición documental, el cual fue realizado por un grupo de expertos, que al 2019 se desempeñaban como coordinadores en áreas como la del talento humano FAC.CC EE, de la salud en sí, así como en lo que concernía al programa presupuestal de prevención y control de la salud mental, llegando esto último a nivel de todo el departamento de Lambayeque (ver anexo 3).

En segundo lugar, se evaluó que tan confiables eran los reactivos del MBI al momento de detectar los síntomas relacionados con el síndrome de burnout en los 40 trabajadores que laboraban en la red de salud - Lambayeque. Para esto, se analizaron en su integridad dichas

escalas por cofactores asociados a dicha variable, según lo propusieron (Maslach y Jackson, 1981). Los resultados se muestran en la tabla 3, donde es preciso resaltar que los datos recabados a nivel de dimensiones y de constructo estuvieron muy semejantes, con una mayor puntuación del alfa de Cronbach (α) en lo que respecta al agotamiento emocional, con un $\alpha = 0,950$; seguido de la insatisfacción de logro ($\alpha = 0,943$) y la despersonalización ($\alpha = 0,918$) por parte de la población analizada. Por lo tanto, hasta este punto se cumplió con el requisito de que todos los ítems del MBI covariaban entre sí, y que esto incluso era en promedio excelente.

Tabla 3

Grado de fiabilidad del Maslash Burnout Inventory (MBI).

Dimensiones y constructo	Alfa de Cronbach (α)		Apreciación
	α^a	α^b	
Agotamiento emocional	0,950	0,954	Excelente
Despersonalización	0,918	0,948	Excelente
Insatisfacción de logro	0,943	0,953	Excelente
Maslash Burnout Inventory	0,912	0,921	Excelente

Nota: El análisis de fiabilidad se realizó con la ayuda del paquete estadístico SPSS v.25. Asimismo, ^cla apreciación del Alfa de Cronbach (α) tomó la valoración realizada por (George y Mallery, 2013). También se expone el ^aAlfa de Cronbach que toma como insumos las varianzas y el ^bAlfa de Cronbach basada en elementos estandarizados.

Ahora bien, en lo que respecta a la tercera fase de validación, esta se dio a través del análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), lo cual a su vez permitió la construcción de un índice para el síndrome de Burnout (en adelante 6). De modo que, en un inicio los elementos analizados de forma previa por dimensiones² se sometieron a un proceso de reducción factorial exploratorio. Como resultado, los estadísticos que valoraban la idoneidad de los datos recabados por estos reactivos, al ser utilizados para un modelo factorial, indicaron la viabilidad de su aplicación. En el caso de la medida de adecuación Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), esta fue de 0,834. Por su parte, el chi cuadrado (χ^2) obtenido de la prueba de esfericidad de Bartlett fue de 934,454 con 231 grados de libertad (gl) y una significancia (sig.) menor a 0,001, lo cual no permitió considerar la inexistencia de correlación entre cofactores.

Asimismo, de la aplicación del método extractivo de *factorización de ejes principales*³ se obtuvieron tres factores que explicaban el 76,2% de la varianza total de los datos, donde los ítems relacionados a estos eran los mismos que se reportaban en el MBI. En la tabla 4 se muestra las saturaciones de estos reactivos en relación con sus respectivos factores. De modo que, en esta etapa de evaluación factorial se evidenció de forma preliminar la existencia de los tres factores latentes propuestos por (Maslach y Jackson, 1981), bajo los cuales se explicaba más del 75,0% de la variabilidad de la intensidad de los síntomas presentados por el personal que laboraba en la red de salud - Lambayeque respecto al síndrome de burnout, detectados a través de los reactivos que conformaban el instrumento de medición documental ya mencionado.

² Según lo estipulado en la operacionalización del síndrome de Burnout en su papel de variable independiente.

³ Se optó por este método de extracción debido a que la distribución aleatoria de la información recabada por cada ítem del MBI presentaba un comportamiento no paramétrico, pues al realizar la prueba de normalidad bajo los criterios de Shapiro-Wilk (dado que las observaciones sólo eran 40), del ítem 1 al 11, así como de la pregunta 13 a la 17, y del reactivo 19 al 22 el p-valor fue menor a 0,001. Por su parte, para el elemento 12 el p-valor fue menor a 0,01. En cambio, para el ítem 18 el p-valor fue menor a 0,05.

Tabla 4

Matriz de factores rotados en relación a los reactivos del MBI^a.

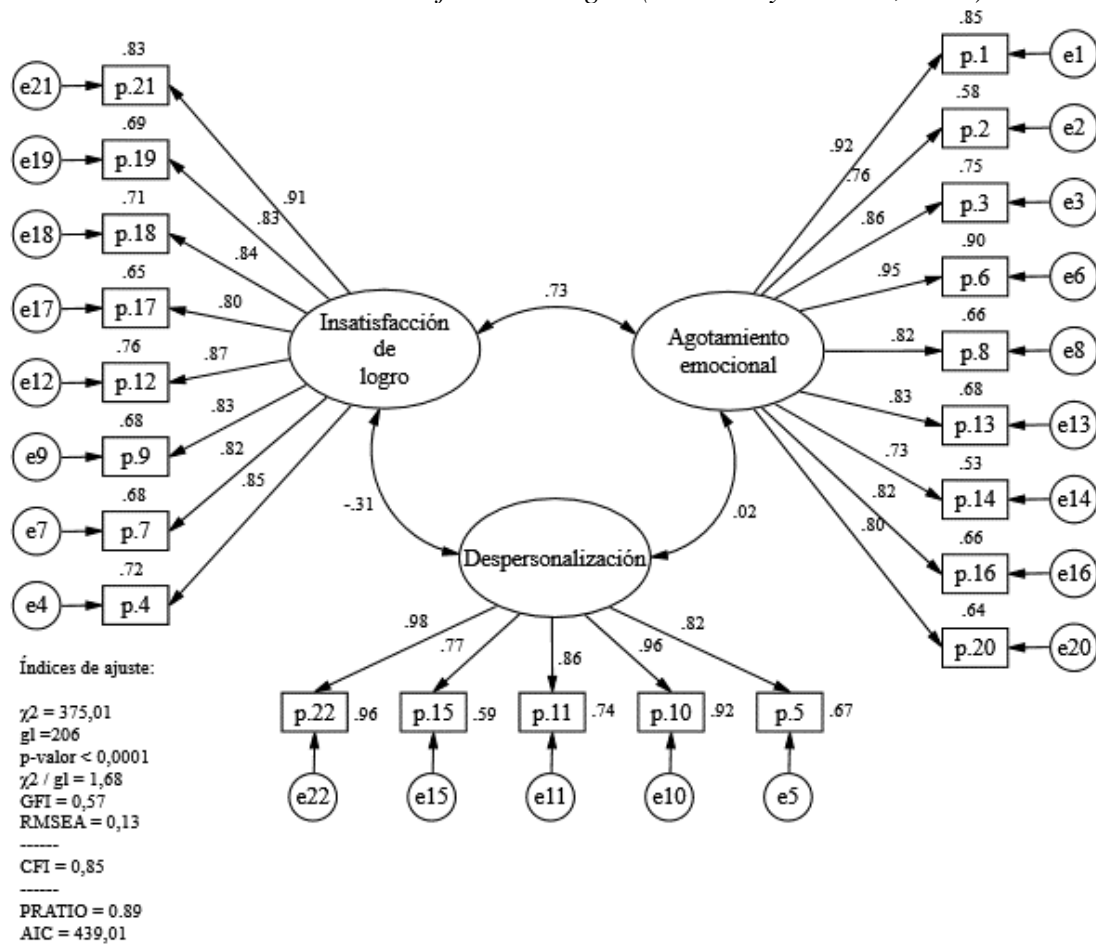
Reactivos	Factores		
	1 ^b	2 ^c	3 ^d
1	0,748	0,557	0,063
2	0,836	0,089	-0,039
3	0,814	0,307	-0,015
4	0,163	0,828	-0,222
5	0,097	0,015	0,870
6	0,791	0,522	0,192
7	0,226	0,780	-0,225
8	0,612	0,538	0,102
9	0,246	0,825	-0,071
10	-0,045	-0,097	0,930
11	-0,018	-0,219	0,834
12	0,426	0,703	-0,289
13	0,845	0,197	0,021
14	0,759	0,111	0,098
15	0,028	-0,033	0,838
16	0,832	0,192	0,025
17	0,197	0,806	-0,057
18	0,587	0,618	-0,220
19	0,180	0,880	0,055
20	0,738	0,339	-0,103
21	0,406	0,788	-0,128
22	0,049	-0,204	0,930

Nota: La estimación de la matriz de factores rotados se llevó a cabo con la ayuda del paquete estadístico SPSS v.25, cuyos métodos de extracción y rotación empleados fueron el análisis de ejes principales y Varimax con normalización Kaiser. La rotación ^aconvergió en 5 iteraciones. Por otra parte, ^bel primer factor coincidió en reactivos con la dimensión agotamiento emocional. Del mismo modo paso ^cen el caso del segundo factor respecto a la insatisfacción de logro, así como para ^del tercer componente y la despersonalización. En este sentido, hubo un ajuste factorial preciso respecto a lo propuesto de manera preliminar por (Maslach y Jackson, 1981).

Ahora bien, superada esta primera evaluación factorial, se procedió a realizar el AFC. Para esto fue necesario apoyarse del software SPSS.AMOS v.24, una extensión del paquete estadístico SPSS. Los resultados mostraron un desajuste entre la matriz de datos recabados al aplicar los reactivos del MBI y la matriz concerniente a los datos reducidos, todo lo cual bajo la modelización propuesta por (Maslach y Jackson, 1981) en lo que respecta a las variables latentes del síndrome de burnout ($\chi^2 = 345,011$; gl = 206; p-valor < 0,0001), pese a que la discrepancia entre la χ^2 y sus gl se encontró dentro del rango de lo esperado para un modelo de ecuaciones estructurales ($\chi^2 / gl = 1,675$). No obstante, debido a la reducida cantidad de observaciones de las cuales se dispuso, se optó por tomar en cuenta otras medidas de ajuste absoluto e incremental, como el índice de bondad de ajuste (GFI) y el error cuadrático promedio de aproximación (RMSEA), además del índice de ajuste comparativo (CFI) de manera respectiva, las cuales corroboraron esta diferencia significativa entre modelos (GFI = 0,572; RMSEA = 0,132; CFI = 0,854). La diagramación de dicho modelo se puede observar en la figura 1.

Figura 1

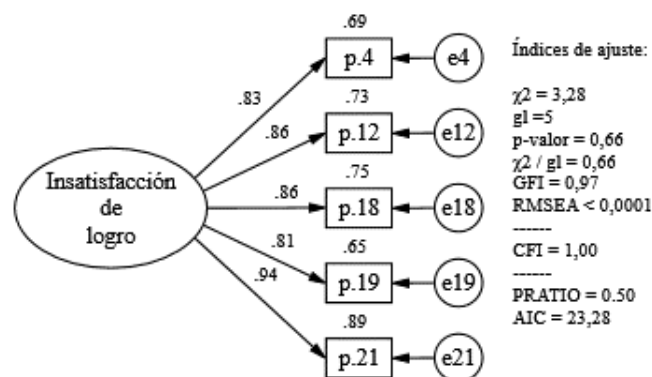
Síndrome de burnout: Estructuración factorial según (Maslach y Jackson, 1981).



Nota: Con la ayuda del software IBM.SPSS.AMOS v.24 se pudo diagramar el modelo factorial del síndrome de burnout propuesto por Maslach y Jackson (1981) para el caso de los trabajadores de la red de salud-Lambayeque durante el año 2019.

Figura 2

Síndrome de burnout: Modificación del modelo factorial propuesto.



Nota: A través del software IBM.SPSS.AMOS v.24 se pudo diagramar el modelo factorial modificado para el caso del síndrome de burnout en los trabajadores de la red de salud-Lambayeque durante el año 2019.

Por lo tanto, se procedió a volver a especificar el modelo propuesto por (Maslach y Jackson, 1981), con el fin de ajustar la semejanza entre la matriz de datos naturales y la matriz de la probabilidad. En este sentido se buscó no rechazar la hipótesis nula de no diferencias significativas entre los grupos de datos de dichas matrices, avalado esto por el grado de significancia de la χ^2 , y sobre todo de lo que arroje el cálculo de otros índices de contraste, como los que ya se han mencionado. De manera que, tal como se puede observar en la figura 2, el modelo modificado se redujo a un solo factor, la insatisfacción de logro, el cual, a su vez, solo se veía reflejado en los reactivos 4, 12, 18, 19 y 21. La síntesis de los resultados que mostraron el ajuste adecuado de este nuevo modelo se logra apreciar en la tabla 5, donde además se consideran los índices de ajuste de su modelización teórica y los preceptos de parsimonia para ambos casos.

Tabla 5

Medidas de ajuste para el modelamiento factorial del síndrome de burnout.

Medidas de ajuste	Índices esperados	Índices observados	
		Modelo teórico	Modelo modificado
Absoluto:			
p-valor de la χ^2	Mayor a 0,05	< 0,0001	0,657
χ^2 / gl	Menor a 5	1,675	0,656
GFI	Entre 0,9 y 1	0,572	0,969
RMSEA	Menor a 0,05 ó 0,08	0,132	< 0,001
Incremental:			
CFI	Entre 0,9 y 1	0,854	1,000
TLI	Entre 0,9 y 1	0,836	1,022
De parsimonia:			
PRATIO	Lo más cercano a 1	0,892	0,500
AIC	El menor valor	439,011	23,280

Nota: Significancia de la prueba de la chi-cuadrada = p-valor de la χ^2 ; margen de incompatibilidad de la prueba chi-cuadrada y sus grados de libertad = χ^2 / gl ; índice de idoneidad del prototipo propuesto = GFI; error cuadrático promedio de aproximación = RMSEA; índice de ajuste comparativo = CFI; índice de ajuste no normalizado o Tucker-Lewis = TLI (Rho 2); ratio de parsimonia = PRATIO; criterio de información de Akaike = AIC.

De esta manera, al realizar el AFE corroborativo del caso⁴, es decir, al realizar el proceso de reducción de dimensiones, considerando ahora sólo el conjunto de reactivos resultante de la modificación del modelo propuesto por (Maslach y Jackson, 1981), los estadísticos que valoraban el ajuste de la información recabada solo por estos ítems, al ser utilizada para un modelo factorial, revelaron que esto era aún más viable que al utilizar todos los datos del conjunto total de reactivos del MBI (KMO = 0,887; $\chi^2 = 155,636$; gl = 10; p-valor < 0,001). A su vez, del total de la variabilidad de la información recolectada por estos cinco reactivos, el 74,2% era explicado por la variable latente insatisfacción de logro, todo lo cual como resultado de llevarse a cabo el método de extracción de *máxima verosimilitud*⁵. En consecuencia, las puntuaciones factoriales obtenidas en este proceso estuvieron condicionadas por dicha técnica extractiva en combinación con los criterios de Bartlett, las cuales constituyeron el nivel de

⁴ Evaluación que también se puede tomar como un AFE de segunda instancia, diferenciándose del AFE de segundo orden, debido a que en este último análisis se utilizan las puntuaciones factoriales del AFE de primera instancia.

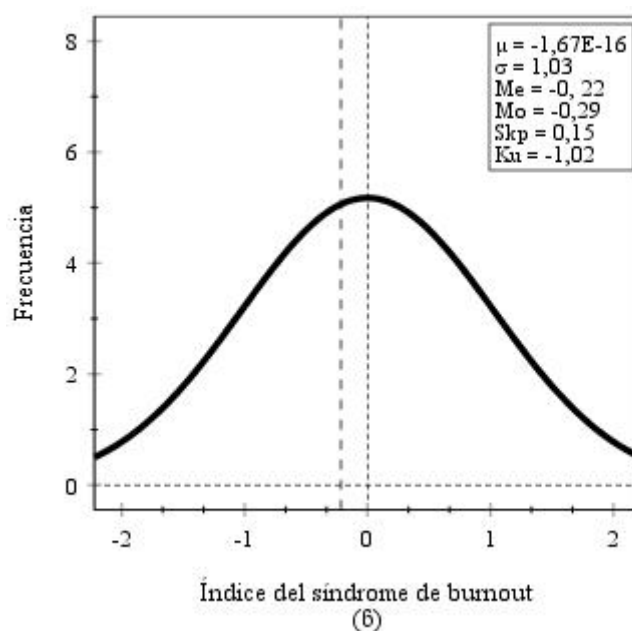
⁵ Es necesario indicar que la prueba de bondad de ajuste de esta metodología de extracción factorial arrojó como resultado una χ^2 igual a 3,014, con 5 gl y un p-valor = 0,698.

síndrome de burnout que se presentaba en el grupo de trabajadores objeto de estudio ya mencionados.

En base a esto último, en la figura 3 se puede observar la distribución positiva o ligeramente asimétrica hacia la derecha de este índice de tipo platicúrtica. Esto se puede corroborar con su grado de asimetría (S_{kp}), el cual fue de 0,149, con un error estándar respecto a este último de 0,374. Asimismo, el coeficiente de curtosis (K_u) resultó en -1,022, con un error estándar de curtosis igual a 0,733; todo lo cual indicaba la presencia de valores extremos o atípicos y una poca concentración de la mayoría de los datos respecto al promedio, el cual fue igual a $-1,67 \cdot 10^{-16}$ con una σ de 1,028. Es decir que, existían algunos trabajadores de la red de salud – Lambayeque con un δ muy por encima de lo que la mayoría de sus compañeros de trabajo presentaban, a su vez de que las observaciones respecto a δ eran muy diferentes entre sí (baja concentración de los datos).

Figura 3

Distribución del δ en la red de salud - Lambayeque, 2019.



Nota: La distribución aleatoria que compete al índice del síndrome de burnout (δ) está compuesta por datos muy distantes entre sí ($K_u = -0,595$), además de la existencia de datos atípicos sobre el promedio ($S_{kp} = 0,629$).

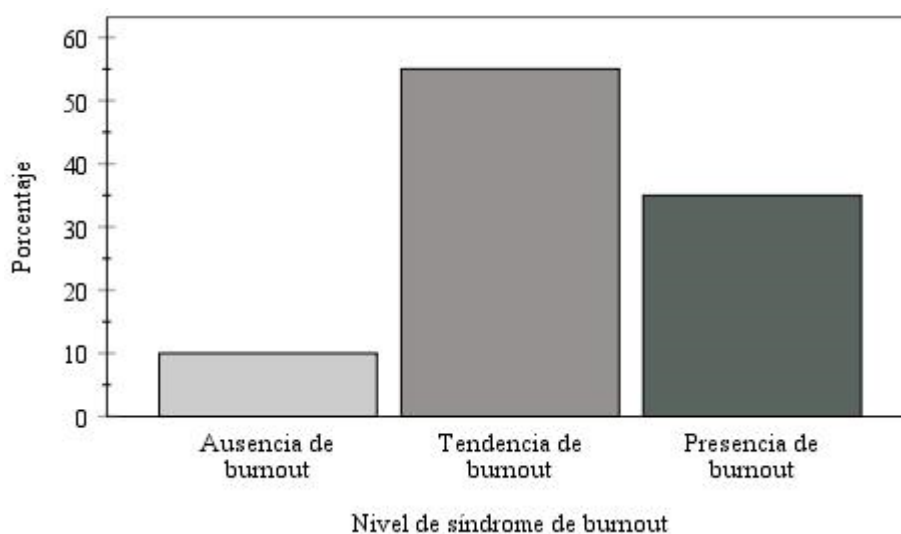
Al mismo tiempo, se reagrupó la adición de los puntajes obtenidos de las preguntas 4, 12, 18, 19 y 21 bajo la clasificación proporcional en torno a los 22 ítems originales respecto a la ausencia, tendencia o presencia del padecimiento del síndrome de Burnout. Como resultado se tuvo que, durante el 2019 un 55,0% del total de trabajadores que laboraban en el área de salud – Lambayeque presentaba una tendencia a padecer de Burnout, mientras que el 35,0% padecía dicho síndrome, todo lo cual representaba el 90,0% de dicha población analizada. Cabe resaltar que, sólo el 10% de este personal de trabajo se caracterizaba por no presentar algún indicio de esta enfermedad al laborar en la mencionada entidad pública. La representación gráfica de estos resultados se puede observar en la figura 4.

Asimismo, luego de analizar si había relación entre el padecimiento del síndrome de burnout y el género, se encontró que el 26,9% de los varones laborando en la red de salud - Lambayeque

padecía dicho síndrome, no encontrándose diferencias significativas respecto al 50,0% de las mujeres que presentaban burnout⁶. Esto por el hecho de que los residuos corregidos para ambos casos eran menores en términos absolutos al 1,96, donde en lo que concierne al género femenino hubo menos casos de los que se esperaban, mientras que para el género masculino sucedía lo contrario. Todo esto fue corroborado con los resultados de la prueba de la chi-cuadrada de Pearson ($\chi^2 = 3,237$; gl = 2; p-valor = 0,198; V de Cramer = 0,284, e igual p-valor que χ^2). De modo que, la probabilidad de que se presentase el síndrome de Burnout era independiente al género del personal de trabajo que laboraba en la red de salud - Lambayeque, o lo que es lo mismo, eran propensos a padecer esta enfermedad tanto hombre como mujeres.

Figura 4

Niveles de padecimiento del síndrome de burnout.



Nota: Existe una tendencia muy alta a padecer de Burnout por parte del personal que laboraba en la red de salud – Lambayeque durante el 2019.

Por otra parte, al evaluar si había alguna diferencia entre las edades de estos trabajadores, respecto a la presencia de este síndrome se encontró una nula relación entre ambas variables, lo cual fue confirmado por el estadístico de prueba de Kruskal-Wallis⁷ ($H = 21,738$; gl = 23; p-valor = 0,536). Del mismo modo, al analizar la relación entre el estado civil del personal que laboraba en la mencionada entidad pública y la prevalencia del síndrome de burnout, la prueba de chi-cuadrado arrojó resultados no significativos ($\chi^2 = 7,580$; gl = 6; p-valor = 0,271; V de Cramer = 0,308, e igual p-valor que χ^2). En consecuencia, todas las evaluaciones realizadas según ciertas características independientes entre los miembros del personal que laboraba en la red de salud - Lambayeque indicaron que el padecimiento del síndrome de burnout o la

⁶ En lo que respecta a los trabajadores con tendencia a padecer el mencionado síndrome (55,0%) pasaba lo mismo. el 35,7% de las mujeres estaba en esta situación, mientras que en el caso de los varones, estos eran el 65,4% de su total (17 para ser exactos); ambos con residuos corregidos que, en valor absoluto, no superaban el 1,96. En cuanto al recuento esperado, este era a lo menos igual a 7,7. De igual forma sucedía con el personal que no presentaba dicho malestar; sin embargo, el recuento esperado para esta última clasificación no superaba el umbral de 5.

⁷ Se optó por esta prueba de hipótesis debido a que todas las edades de las edades del personal que laboraba en la red de salud - Lambayeque representaban múltiples escalas, y estas, a su vez, tenían una distribución aleatoria cuyo comportamiento era no paramétrico. Al realizar la prueba de normalidad bajo los criterios de Shapiro-Wilk (dado que las observaciones sólo eran 40) el p-valor fue menor a 0,01. En el caso de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov el p-valor fue menor a 0,05.

tendencia a esto no distinguía género, edad o estado civil. Esto mismo también cumplía en cuanto a no padecer esta enfermedad.

Grado de compromiso organizacional en la red de salud – Lambayeque, 2019

Durante la fase de determinación del grado de compromiso organizacional, lo primero que se llevó a cabo fue la evaluación intrínseca del instrumento de medición documental empleado para este fin, el cual fue la escala de compromiso organizacional (ECO), propuesta por (Meyer y Allen, 1997); esto con el fin de tener la certeza de haber recabado y analizado la información correcta la variable mencionada. Por lo tanto, este proceso estuvo dividido en tres etapas de validación, siendo la primera de estas el análisis del contenido de dicha escala, realizada, en este sentido, por un grupo de expertos que al 2019 desempeñaban funciones de coordinación en áreas como la del talento humano FAC.CC EE, de la salud en sí, e incluso en lo que concernía al programa presupuestal de prevención y control de la salud mental, llegando esta última labor a nivel departamental (ver anexo 3).

Tabla 6

Grado de consistencia interna de la escala de compromiso organizacional (ECO).

Dimensiones y constructo	Alfa de Cronbach (α)		Apreciación
	α^a	α^b	
Afecto	0,956	0,961	Excelente
De continuidad	0,934	0,950	Excelente
Normativo	0,963	0,964	Excelente
Escala de compromiso organizacional	0,841	0,823	Buena

Nota: El análisis de fiabilidad se realizó con la ayuda del paquete estadístico SPSS v.25. Asimismo, ^ala apreciación del Alfa de Cronbach (α) tomó la valoración realizada por (George y Mallery, 2013). También se expone el ^aAlfa de Cronbach que toma como insumos las varianzas, el ^bAlfa de Cronbach basada en elementos estandarizados.

Luego de esto, la segunda etapa consistió en analizar la confiabilidad de los elementos que conformaban la ECO, esto al momento de detectar indicios sobre cuán comprometidos estaban los 40 empleados que laboraban en la red de salud-Lambayeque con dicha entidad pública. De modo que, se pasó a examinar en su integridad estos reactivos respecto al cofactor al cual estaban asociados según lo propuesto por (Meyer y Allen, 1997), así como a nivel de toda la ECO, donde la síntesis de lo que resultó de esta evaluación se puede apreciar en la tabla 6. Respecto a esto último, cabe precisar que la información recolectada según cada factor y a nivel de constructo fue muy parecida, con un mayor α en cuanto a lo normativo ($\alpha = 0,963$) del compromiso organizacional; seguido por el afecto ($\alpha = 0,956$) y lo correspondiente a la variable latente de continuidad ($\alpha = 0,934$), todo lo cual por parte de la población analizada. Es decir que, a modo de resumen se cumplió con un excelente grado de covariación el hecho de que todos los ítems de la ECO median lo que tenían que medir.

En base a estos resultados se procedió a la tercera etapa de validación de la ECO a través del análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), lo cual, además, proporcionó la construcción de un índice más robusto para el compromiso organizacional (denotado por ρ). Es así que, en un principio los 18 reactivos de dicha escala fueron sometidos a una reducción factorial exploratoria. En consecuencia, los estadísticos que valoraban la bondad de ajuste o adecuación de los datos utilizados para un modelo factorial indicaban que dicha aplicación era

factible. Para precisar, la medida KMO resulto en un 0,828, mientras que χ^2 obtenida de la prueba de esfericidad de Bartlett fue de 869,156 con 231 gl y un sig. < 0,001. Por lo tanto, dichos resultados permitieron no considerar la inexistencia de correlación entre las subescalas evaluadas.

Tabla 7

Matriz de factores rotados para la escala de compromiso organizacional (ECO)^a.

Reactivos	Factores		
	1 ^b	2 ^c	3 ^d
1	0,248	0,948	0,073
2	0,235	0,885	0,104
3	-0,203	0,016	0,859
4	0,910	0,172	-0,224
5	0,899	-0,041	-0,346
6	0,258	0,858	-0,030
7	-0,075	0,173	0,807
8	0,841	0,064	-0,353
9	-0,240	-0,022	0,893
10	-0,234	-0,083	0,818
11	-0,228	0,100	0,778
12	-0,103	0,838	-0,045
13	0,906	0,141	-0,235
14	0,079	0,871	0,121
15	-0,249	0,002	0,938
16	0,785	0,256	-0,097
17	0,854	0,183	-0,157
18	0,086	0,926	-0,013

Nota: La estimación de la matriz de componentes rotados se llevó a cabo con la ayuda del paquete estadístico SPSS v.25, cuyos métodos de extracción y rotación empleados fueron el análisis de ejes principales y Varimax con normalización Kaiser. La rotación ^aconvergió en 5 iteraciones.

De igual modo, de la aplicación del método extractivo de *factorización de ejes principales*⁸ se obtuvieron tres factores que explicaban el 81,6% de la varianza total de los datos, es decir, la variabilidad de los indicios sobre el grado de compromiso organizacional por parte de los trabajadores de la red de salud – Lambayeque durante el 2019. Además, es preciso acotar que, los ítems que conformaban estos componentes también eran los mismos que se reportaban en el cuestionario tipo escala propuesto por (Meyer y Allen, 1997) respecto al afecto, lo normativo, así como la continuidad. Las saturaciones de estos reactivos en relación con sus respectivos componentes se pueden observar en la tabla 7.

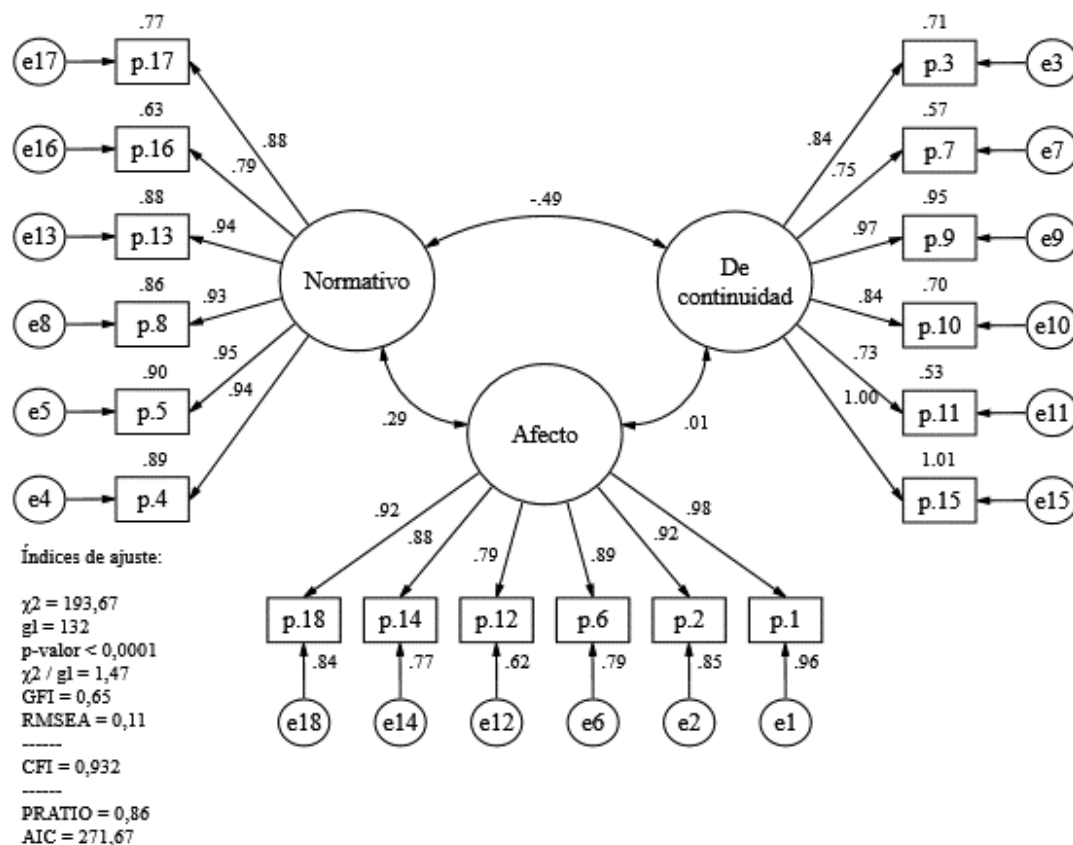
Ahora bien, el paso siguiente fue realizar el AFC, donde para esto fue necesario emplear una de las extensiones del paquete estadístico SPSS, es decir el software SPSS.AMOS v.24. Es así que, tal como se puede apreciar en la figura 5, al diagramar el modelo propuesto por (Meyer y

⁸ Se optó por este método de extracción debido a que la distribución aleatoria de la información recabada por cada ítem de la ECO presentaba un comportamiento no paramétrico, pues al realizar la prueba de normalidad bajo los criterios de Shapiro-Wilk (dado que las observaciones sólo eran 40), para el ítem 1 se obtuvo un p-valor < 0,001, al igual que en el caso de la pregunta 3 a la 12, del reactivo 14 al 16 y el elemento 18. Por su parte, para el elemento 2, 13 y 17 el p-valor fue menor a 0,01.

Allen, 1997) en lo que corresponde a los factores latentes del compromiso organizacional, se obtuvo un desajuste entre la matriz de información propia de la aplicación de los reactivos de la ECO y la matriz de probabilidad, ($\chi^2 = 193,668$; $gl = 132$; $p\text{-valor} < 0,0001$), pese a que la discrepancia entre la χ^2 y sus gl se encontró dentro del rango de lo esperado para un modelo de ecuaciones estructurales ($\chi^2 / gl = 1,467$). No obstante, al contar con una cantidad reducida de observaciones, se optó por tomar en cuenta otras medidas de ajuste absoluto e incremental de esta modelización, las cuales, a excepción del CFI, ratificaron esta divergencia significativa entre prototipos ($GFI = 0,648$; $RMSEA = 0,109$; $CFI = 0,932$).

Figura 5

Compromiso Organizacional: Estructuración factorial según (Meyer y Allen, 1997).

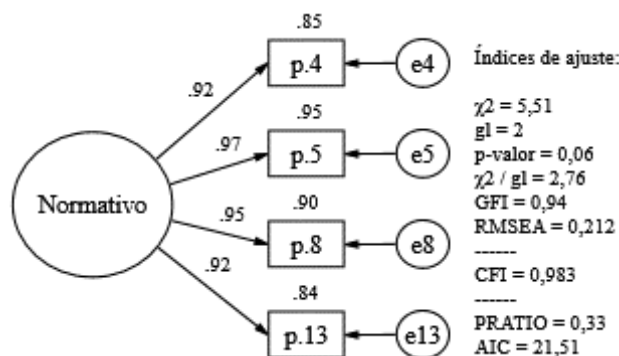


Nota: Con la ayuda del software IBM.SPSS.AMOS v.24 se pudo diagramar el modelo factorial del compromiso organizacional propuesto por (Meyer y Allen, 1997), para el caso de los trabajadores que laboraban en la red de salud-Lambayeque durante el 2019.

Por lo tanto, se procedió a modificar el modelo propuesto por (Meyer y Allen, 1997), con el fin de ajustar la correspondencia entre la matriz de datos reales y la matriz reducida. En este sentido se buscó no rechazar la hipótesis nula de no diferencias significativas entre el conjunto de datos que conformaban dichas matrices, avalado sobre todo por el grado de significancia de la χ^2 (debido a que se trabajó con un número reducido de observaciones), así como de otras medidas de contraste. Es así que, el modelo modificado se redujo a un solo factor, el normativo, el cual, a su vez, solo se veía reflejado en los reactivos 4, 5, 8 y 13. En la figura 6 se puede observar la diagramación de este prototipo, que a su vez representó la modificación de la propuesta hecha por (Meyer y Allen, 1997) respecto a la estructuración factorial del compromiso organizacional.

Figura 6

Compromiso organizacional: Modificación del modelo factorial propuesto.



Nota: A través del software IBM.SPSS.AMOS v.24 se pudo diagramar el modelo factorial modificado para el caso del compromiso organizacional de los trabajadores de la red de salud-Lambayeque durante el año 2019.

Asimismo, de entre las medidas de contraste para este nuevo modelo se obtuvo un ajuste casi integral por parte de la matriz de datos recolectados por los reactivos mencionados y la matriz de la probabilidad en lo que concierne a su ajuste absoluto ($\chi^2 = 5,511$; $gl = 2$; $p\text{-valor} = 0,064$; $\chi^2 / gl = 2,755$; $GFI = 0,942$), debido esto a un desajuste entre lo esperado y lo observado respecto al error cuadrático promedio de aproximación entre ambos grupos de datos ($RMSEA = 0,212$). Esto mismo se dio con la mayoría de los índices de contraste respecto a la parsimonia del modelamiento final. No obstante, el criterio de Akaike tuvo como índice un resultado dentro de lo esperado ($AIC = 21,511$) al brindar información sobre la calidad relativa del modelo factorial modificado, en comparación con el modelamiento propuesto de manera teórica ($AIC = 271,668$). Por otra parte, al evaluar el ajuste incremental de este nuevo prototipo, resultó que este era en su totalidad el idóneo, tal como lo indicaba, por ejemplo, el índice de ajuste comparativo ($CFI = 0,983$). La síntesis de estos y tras medidas de contraste observados para ambos modelos factoriales (el teórico y el modificado) se pueden apreciar en la tabla 8.

Por lo tanto, al realizar de nuevo el AFE bajo el criterio corroborativo del caso⁹, es decir, al aplicar el proceso de reducción de dimensiones sólo con el conjunto de reactivos resultante de la modificación del modelo propuesto por (Meyer y Allen, 1997), los estadísticos que valoraban el ajuste de la información recabada solo por dichos elementos, al ser utilizada la primera para un modelo factorial, indicaron su mejor viabilidad que al emplear todos los datos del total de ítems de la ECO ($KMO = 0,832$; $\chi^2 = 199,288$; $gl = 6$; $p\text{-valor} < 0,001$). A su vez, también se tuvo que la variabilidad de la información recolectada por estos 4 reactivos era explicada en un 88,3% por la variable latente de carácter normativo respecto al compromiso organizacional, todo lo cual como resultado de emplear el método de extracción de *máxima verosimilitud*¹⁰. De manera que, los puntajes factoriales obtenidos en esta evaluación estuvieron condicionados por dicha técnica extractiva en combinación con los criterios de Bartlett, los cuales indicaron el grado de compromiso organizacional por parte de los trabajadores antes mencionados.

⁹ Evaluación que también se puede tomar como el respectivo AFE en segunda instancia, diferenciándose del AFE de segundo orden, debido a que en esta última evaluación se utilizan los puntajes factoriales del AFE de primera instancia, así como otros datos obtenidos de la aplicación del instrumento de medición documental, lo cual no sucede al llevarse a cabo el AFE corroborativo.

¹⁰ Es necesario indicar que la prueba de bondad de ajuste de esta metodología de extracción factorial arrojó como resultado una χ^2 igual a 5,110, con 2 gl y un $p\text{-valor} = 0,078$.

Tabla 8

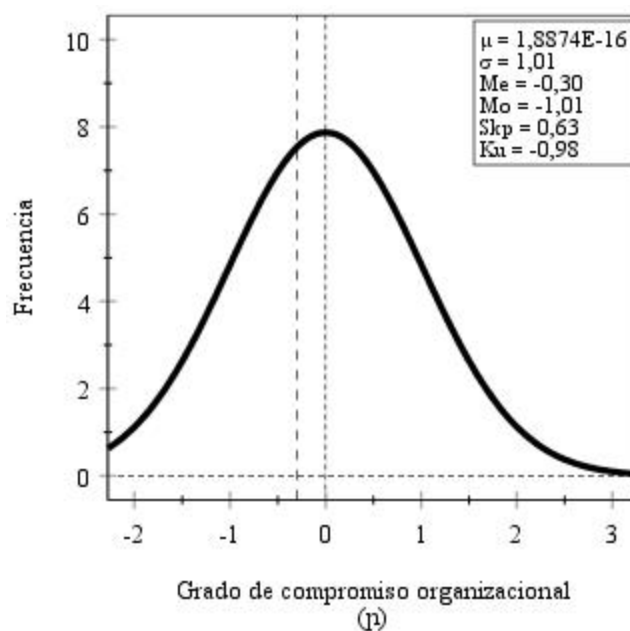
Medidas de ajuste para el modelamiento factorial del compromiso organizacional.

Medidas de ajuste	Índices esperados	Índices observados	
		Modelo teórico	Modelo modificado
Absoluto:			
p-valor de la χ^2	Mayor a 0,05	< 0,0001	0,064
χ^2 / gl	Menor a 5	1,467	2,755
GFI	Entre 0,9 y 1	0,648	0,942
RMSEA	Menor a 0,05 ó 0,08	0,109	0,212
Incremental:			
CFI	Entre 0,9 y 1	0,932	0,983
TLI	Entre 0,9 y 1	0,921	0,949
De parsimonia:			
PRATIO	Lo más cercano a 1	0,863	0,333
AIC	El menor valor	271,668	21,511

Nota: Significancia de la prueba de la chi-cuadrada = p-valor de la χ^2 ; margen de incompatibilidad de la prueba chi-cuadrada y sus grados de libertad = χ^2 / gl ; índice de idoneidad del prototipo propuesto = GFI; error cuadrático promedio de aproximación = RMSEA; índice de ajuste comparativo = CFI; índice de ajuste no normalizado o Tucker-Lewis = TLI (Rho 2); ratio de parsimonia = PRATIO; criterio de información de Akaike = AIC.

Figura 7

Distribución del índice de compromiso con la red de salud - Lambayeque, 2019.



Nota: La distribución aleatoria que compete al índice del compromiso organizacional (p) está compuesta por datos muy distantes entre sí ($K_u = -0,982$), además de la existencia de datos atípicos sobre el promedio ($S_{kp} = 0,632$).

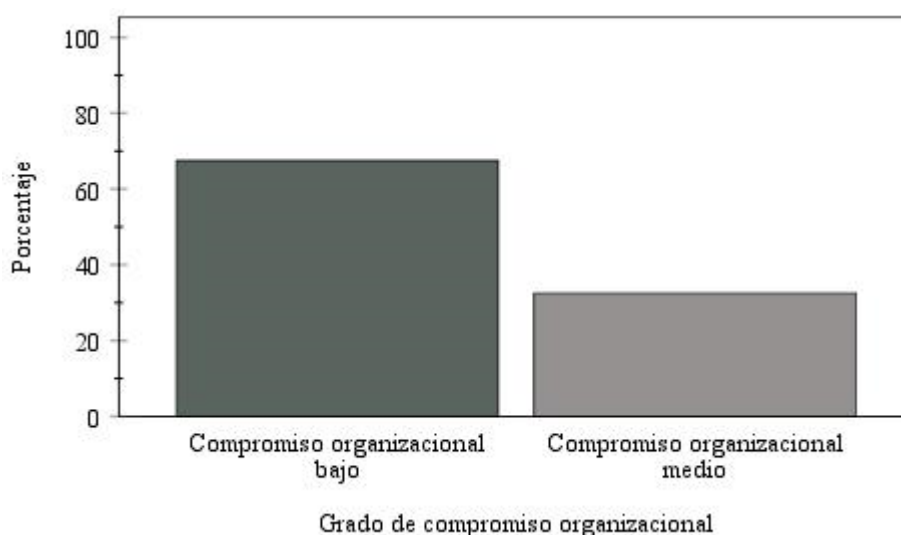
En la figura 7 se puede observar la distribución positiva o ligeramente asimétrica hacia la derecha de este índice de tipo platicúrtica, debido a su agudo nivel de asimetría (S_{kp}), el cual fue de 0,632, con un error estándar respecto a este último de 0,374; así como también a raíz de que el coeficiente de curtosis (K_u) resulto en $-0,982$, con un error estándar de curtosis igual a 0,733. Por tanto, todo esto indicó la presencia de valores extremos o atípicos y una poca concentración de la mayoría de datos respecto al promedio, el cual fue igual a $-1,8874 \cdot 10^{-16}$.

con una σ de 1, 013. Es decir que, existían algunos trabajadores de la red de salud – Lambayeque con un p muy por encima de lo que la mayoría de sus compañeros de trabajo presentaban, a su vez de que las observaciones respecto a este índice eran muy diferentes entre sí (baja concentración de los datos).

Al mismo tiempo, se reagrupó la adición de los puntajes obtenidos de las preguntas 4, 5, 8 y 13 bajo la clasificación proporcional en torno a los 18 reactivos originales respecto a la alto, medio o bajo compromiso con la red de salud-Lambayeque por parte de su personal de trabajo. Como resultado se tuvo que, durante el 2019 un 67,5% del total de estos trabajadores presentaba un bajo compromiso organizacional, mientras que sólo el 32,5% estaba comprometido en términos medios con esta organización. Cabe resaltar que, ninguno de los encuestados se caracterizó por tener un alto grado de compromiso con la mencionada entidad pública. La representación gráfica de estos resultados se puede observar en la figura 8.

Figura 8

Grados de compromiso con la red de salud-Lambayeque durante el 2019.



Nota: El 67,5% del personal que laboraba en la red de salud-Lambayeque durante el 2019 presentó un grado ínfimo de compromiso con la organización. Además, el otro 32,5% se caracterizó por presentar un grado medio de dicho compromiso. Algo que llama la atención, además, es que ninguno de los 40 censados presentó un alto compromiso con dicha institución pública en la cual laboraban.

Asimismo, luego de analizar si había relación entre el nivel de compromiso organizacional y el género, se encontró que el 69,2% de los varones laborando en la red de salud - Lambayeque presentaba un bajo compromiso con esta institución, no encontrándose diferencias significativas respecto al 64,3% de las mujeres dentro de este mismo rango de compromiso organizacional¹¹. Esto por el hecho de que los residuos corregidos para ambos casos eran menores en términos absolutos al 1,96, donde para el género femenino hubieron más casos de los que se esperaban, mientras que para el género masculino sucedía lo contrario. Todo esto fue

¹¹ En lo que respecta a los trabajadores con un compromiso medio con la red de salud-Lambayeque (32,5%) pasaba lo mismo. El 35,7% de las mujeres estaba en esta situación, mientras que, en el caso de los varones, estos eran el 30,8% de su total; ambos con residuos corregidos que, en valor absoluto, no superaban el 1,96. En cuanto al recuento esperado, este era a lo menos igual a 4,6.

corroborado por la significancia de la prueba exacta de Fisher¹² (p-valor = 1,000), así como por el valor de la medida de simetría Phi, Tau-b de Kendall y Tau-c de Kendall, al cruzar información sobre el compromiso organizacional por género (Phi = 0,050, con un p-valor = 0,750; TBK = 0,50, con un p-valor = 0,753; TCK = 0,045, con un p-valor = 0,753). De modo que, la probabilidad de que se presentase un bajo compromiso con la red de salud-Lambayeque por parte de su personal de trabajo era independiente al género¹³.

Por otra parte, al evaluar si había alguna diferencia entre las edades de estos trabajadores respecto a su grado de compromiso organizacional, se encontró una nula relación entre ambas variables, lo cual fue confirmado por el estadístico de prueba de Kruskal-Wallis¹⁴ ($H = 17,889$; $gl = 23$; p-valor = 0,763). Del mismo modo, al analizar la relación entre el estado civil del personal que laboraba en la mencionada institución y el grado en el que estaban comprometidos con esta, la prueba de la chi-cuadrado arrojó resultados no significativos ($\chi^2 = 1,925$; $gl = 3$; p-valor = 0,588; V de Cramer = 0,219, e igual p-valor que la χ^2). De manera que, todas las evaluaciones realizadas según ciertas características independientes entre los miembros del personal que laboraba en la red de salud - Lambayeque indicaron que el bajo compromiso organizacional no distinguía género, edad o estado civil. Esto mismo pasaba al analizar al compromiso organizacional medio.

El síndrome de Burnout y su relación con el compromiso organizacional

Para determinar la relación entre el síndrome de Burnout (variable asociada) y el compromiso organizacional (variable de supervisión) que sobrellevaban los trabajadores de la red de salud-Lambayeque, se tuvo que realizar de manera previa un análisis riguroso de estas variables y de los reactivos que avalaron su AFC, todo lo cual en torno al rechazo o no de la hipótesis de bondad de ajuste sobre el comportamiento aleatorio que manifestaban al ser comparadas con la distribución normal (H_0). Es así que, debido al reducido número de observaciones con el que se trabajó, la prueba de normalidad adecuada fue la que se ceñía a los criterios de Shapiro-Wilk. Por lo tanto, con la ayuda del software estadístico SPSS v.25 se procesaron los datos recabados por dichos reactivos, así como los puntajes factoriales que representaban los índices del síndrome de burnout (β) y del compromiso organizacional (ρ) de manera respectiva (estimados a partir del AFE de criterio corroborativo).

En este sentido, tal como se observa en la tabla 9, al llevar a cabo dicha evaluación se encontró que el comportamiento aleatorio del β si llegó a ajustarse a una distribución normal, o mejor dicho, no hubo evidencia suficiente para rechazar la H_0 ; avalado esto por el grado de significancia bilateral asintótica de su estadístico de prueba ($sig_{\cdot ba} = 0,053355$). Sin embargo, los reactivos 4, 12, 18, 19 y 21 del MBI, cuya información recolectada permito una estimación más adecuada de este índice, presentaron una distribución no paramétrica en su comportamiento aleatorio, o lo que es lo mismo, no hubo suficiente evidencia que permitiera no rechazar la H_0 ; claro está, con ciertas diferencias entre grados de significancia de los estadísticos de prueba correspondientes ($sig_{\cdot ba} = 0,000006$; $sig_{\cdot ba} = 0,001479$; $sig_{\cdot ba} = 0,01815$; $sig_{\cdot ba} = 0,000191$; y una

¹² Esta prueba fue la idónea debido a que había trabajadores comprometidos en términos medios con la red de salud-Lambayeque con un recuento esperado que no superaba el umbral de 5.

¹³ Es decir, tanto hombres como mujeres que laboraban en dicha entidad pública eran propensos a presentar un bajo compromiso organizacional.

¹⁴ Se optó por esta prueba de hipótesis debido a que todas las edades de las edades del personal que laboraba en la red de salud - Lambayeque representaban múltiples escalas, y estas, a su vez, tenían una distribución aleatoria cuyo comportamiento era no paramétrico. Al realizar la prueba de normalidad bajo los criterios de Shapiro-Wilk (dado que las observaciones sólo eran 40) el p-valor fue menor a 0,01. En el caso de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov el p-valor fue menor a 0,05.

sig._{ba} = 0,000357 de manera respectiva). De la misma forma resultó al analizar los ítems 4, 5, 8 y 13 de la ECO y el ρ derivado de estos últimos a través del AFE corroborativo, ya que el comportamiento aleatorio de los mismos no se ajustaba a una distribución normal (sig._{ba} = 0,000184; sig._{ba} = 0,000006; sig._{ba} = 3,359*10⁻⁷; sig._{ba} = 0,000558; sig._{ba} = 0,000117).

Tabla 9

Prueba de normalidad para las variables de estudio bajo los criterios de Shapiro-Wilk.

Variables / Reactivos	Estadístico de prueba
Índice de síndrome de Burnout (6)	0,946 (1,028)
p4	0,797*** (0,815)
p12	0,896** (1,197)
p18	0,926* (1,359)
p19	0,863*** (0,853)
p21	0,874*** (0,984)
Índice de compromiso organizacional (p)	0,855*** (1,013)
p4	0,863*** (0,939)
p5	0,798*** (1,008)
p8	0,732*** (0,966)
p13	0,881** (1,109)

Nota: Según la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para una muestra, los índices de síndrome de Burnout (6) presentaron de manera aleatoria una aproximación a la distribución normal (sig._{ba} = 0,053). En cambio, los reactivos del MBI que permitieron su estimación presentaban un comportamiento no ajustado a los criterios de la distribución normal. Por otra parte, el comportamiento aleatorio de los datos respecto al índice de compromiso organizacional (p) y sus elementos respectivos (los cuales, a su vez, conformaron la ECO) presentaron una distribución no paramétrica. Todos los estadísticos de prueba contaron con los mismos grados de libertad (gl = 40). Dependiendo de lo que se indique en esta tabla, los errores estándar se reportan entre paréntesis y la sig._{ba} para cada reactivo y sus variables respectivas fue *menor a 0,05; **menor a 0,01; y ***menor a 0,001.

De modo que, ante estos resultados, lo que prosiguió fue determinar en sí la relación entre 6 y p, como medidas más próximas al nivel del síndrome de burnout y al grado de compromiso organizacional de manera respectiva, todo lo cual a través de la prueba de hipótesis y coeficiente de correlación de la Rho de Spearman ($\rho_{i,j}$). En consecuencia, al calcular $\rho_{i,i}$, este fue más próximo a -1 que a 0 ($\rho_{p,6} = -0,587$), tal como se puede observar en la tabla 10; indicando así una correlación negativa entre 6 y p. Ahora bien, para probar si este valor estimado en realidad expresaba alguna correlación significativa entre la variable asociada y de interés antes

mencionadas, se estableció a ρ_{ij} como el valor hipotético del parámetro bajo el sistema de hipótesis representado en la ecuaciones 1.

$$\begin{aligned} H_0: \rho_{ij} &= 0 \\ H_1: \rho_{ij} &\neq 0 \end{aligned} \quad (1)$$

Por lo tanto, como el grado de la sig._{ba} fue incluso menor a 0,01, se rechazó la H_0 y, por ende, se concluyó que las evidencias maestras indicaban la correlación significativa entre el síndrome de burnout y el compromiso organizacional sobrellevado por el personal que laboraba en la red de salud-Lambayeque durante el 2019. Asimismo, cabe precisar que, pese a que no hubo pruebas suficientes para rechazar la hipótesis alternativa referente a la existencia de una relación inversa y significativa entre las variables indicadas, dicha fuerza de correlación fue moderada. No obstante, esto no evitó afirmar que a medida que se genera un mayor nivel del síndrome de Burnout en dicho personal de trabajo, también pasa que su grado de compromiso organizacional se reducía. Lo opuesto fue permisible, pero aclarando que ahora al mitigar dicho síndrome en la población analizada, esto mismo se vería correlacionado con un mayor compromiso por parte de estos con la red de salud-Lambayeque.

Tabla 10

Correlación entre δ y ρ : Resultados de la prueba de hipótesis de la Rho de Spearman (ρ_i).

Variables / Reactivos	ρ_{ρ_j}	$\rho_{\rho_{4,j}}$	$\rho_{\rho_{5,j}}$	$\rho_{\rho_{8,j}}$	$\rho_{\rho_{13,j}}$
Índice del síndrome de burnout (δ)	-0,587**	-0,697**	-0,509**	-0,560**	-0,661**
p4	-0,782**	-0,923**	-0,765**	-0,813**	-0,833**
p12	-0,560**	-0,625**	-0,525**	-0,608**	-0,652**
p18	-0,477**	-0,528**	-0,416**	-0,468**	-0,512**
p19	-0,462**	-0,592**	-0,442**	-0,486**	-0,566**
p21	-0,591**	-0,663**	-0,539**	-0,559**	-0,702**

Nota: La correlación entre el síndrome de Burnout y el compromiso organizacional, por parte del personal que labora en la red de salud-Lambayeque durante el 2019, fue negativa y significativa. También se puede observar las distintas correlaciones inversas y significativas entre los reactivos que permitieron la estimación de δ y los ítems del ρ , así como con este mismo índice. Del mismo modo, cabe precisar que **la correlación fue significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Por otra parte, al momento de verificar si es que existía alguna correlación entre los reactivos de los que se derivó el δ y el ρ , así como con los ítems que propiciaron el cálculo de este último, se halló que en su totalidad estas correlaciones eran significativas (se rechazó en todos estos casos su H_0 respectiva), con un grado de sig._{ba} < 0,01 y una fuerza de correlación que oscilaba entre baja y muy alta. Tal es el caso del reactivo 4 del MBI propuesto por (Maslach y Jackson, 1981), el cual, además de presentar una alta correlación negativa con ρ ($\rho_{\rho,p4} = -0,782$) y el reactivo 5 de la ECO ($\rho_{\rho_{5,p4}} = -0,765$), presentó también una muy alta correlación inversa con el ítem 3 de esta última escala mencionada ($\rho_{\rho_{13,p4}} = -0,833$). Incluso, al relacionarse con el elemento 4 de dicho instrumento de medición planteado por (Meyer y Allen, 1997), su fuerza de correlación estuvo muy cerca de tener una correlación perfecta ($\rho_{\rho_{4,p4}} = -0,923$).

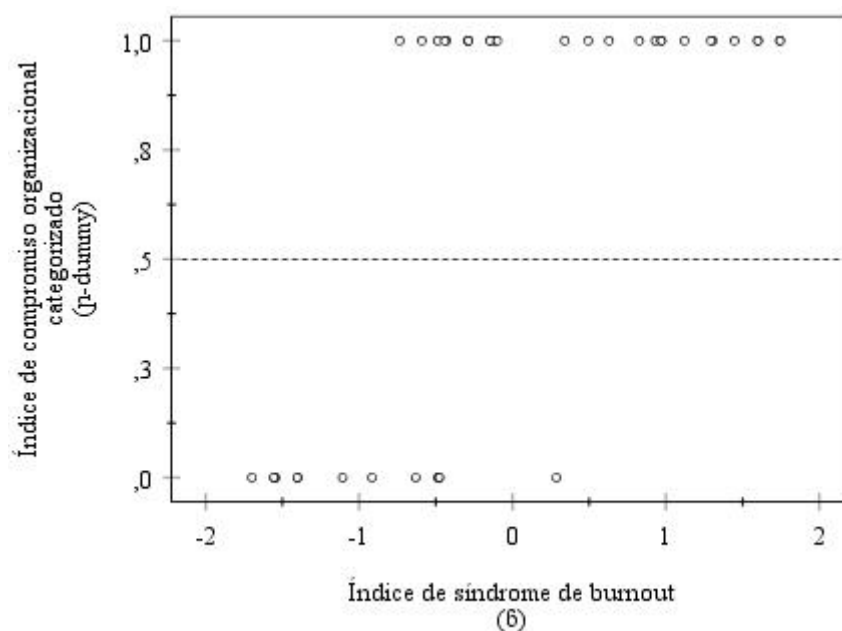
El síndrome de Burnout y el compromiso organizacional: Una evaluación de causalidad

Luego de comprobar que existía una moderada correlación entre el síndrome de Burnout y el compromiso organizacional a través de sus índices respectivos, lo siguiente fue explicar el

grado de esta última variable en función de la primera. Por lo que, tal como se puede apreciar en la figura 9, en primer lugar, se graficó la dispersión de los datos que justificaron la elección de un modelo de regresión logística que pueda explicar la relación entre el índice del síndrome de Burnout (β) y el índice del compromiso organizacional (η) de los funcionarios de la red de salud-Lambayeque durante el 2019. Para esto, el η se transformó de manera previa en una variable dependiente de respuesta binaria (dummy) a través del proceso de clasificación de la curva característica de funcionamiento del receptor (ROC por sus siglas en inglés), ya que así se pudo hallar el punto de corte óptimo con la menor cantidad de casos falsos positivos y una mayor sensibilidad¹⁵.

Figura 9

Gráfico de dispersión para los datos de las variables de estudio.



Nota: El esquema de dispersión que relacionan el síndrome de burnout (β) y el compromiso organizacional (η) muestran como esta última variable está clasificada de forma binaria.

Ahora bien, luego de correr dicho modelo en el programa estadístico SPSS v.25, tal como se ha indicado en la tabla 11, se obtuvo que la explicación global del mismo fue de un 85,0%. Además, la variabilidad en β explicaba un 67,7% la variación de η según el R^2 de Nagelkerke, lo cual fue corroborado por el grado de significancia de la χ^2 bajo los criterios de la prueba de Hosmer y Lemeshow (P.H-L, p-valor = 0,081), cuya hipótesis (H_0) plantea que no hay diferencias entre los valores observados y pronosticados del modelo logístico que se plantee. En este sentido, no hubo suficientes evidencias para no rechazar la hipótesis (H_0) que aseveraba que no había ninguna influencia por parte del nivel de síndrome de Burnout en el grado de compromiso organizacional. Por lo tanto, con un alto grado de significancia (sig. < 0,01) se pudo afirmar que, dado un elevado β , era casi 38 veces más probable que esto se viera reflejado en un bajo grado del η (OR = 37,619), cuyo intervalo de confianza al 95,0% (IC_{95%}) osciló entre

¹⁵ Al realizar esta prueba, el área bajo la curva (AUC) fue la idónea (AUC = 1,000), con una $\sigma = 0,0000$ bajo el supuesto no paramétrico. De modo que, hubo evidencias suficientes para rechazar el hecho de que el área verdadera era del 50,0% (H_0 : AUC = 0,5; p-valor < 0,001; IC_{99%} [1 ; 1]). Por lo tanto el valor de corte que clasificó de manera robusta al η entre tener un bajo compromiso organizacional o no, fue 0,4805695.

2,504 y 565,065. Asimismo, la representación gráfica de la posibilidad de presentar un menor p a medida que se padece un mayor b se puede apreciar en la figura 10.

Tabla 11

Evaluación de la influencia del síndrome de Burnout en el compromiso organizacional.

Variable / Reactivos	Modelos	
	Logit ₁	Logit ₂
Índice de síndrome de Burnout (b)	-3,628** 0,027 (0,002 ; 0,339) (1,382)	
p ₄		-93,338 2,767*10 ⁻⁴¹ (0,000 ; -) (9612,037)
p ₁₂		-12,824 3,000*10 ⁻³ (0,000 ; -) (4293,446)
p ₁₈		-43,063 1,9869*10 ⁻¹⁹ (0,000 ; -) (5296,488)
p ₁₉		23,743 2,048*10 ¹⁰ (0,000 ; -) (3740,212)
p ₂₁		-36,501 7,115*10 ¹⁵ (0,000 ; -) (6485,751)
E.g. (%)	85,0	100,0
P.H-L (χ^2)	14,020	0,000
R ² de Cox y Snell (%)	48,5	71,7
R ² de Nagelkerke (%)	67,7	100,0

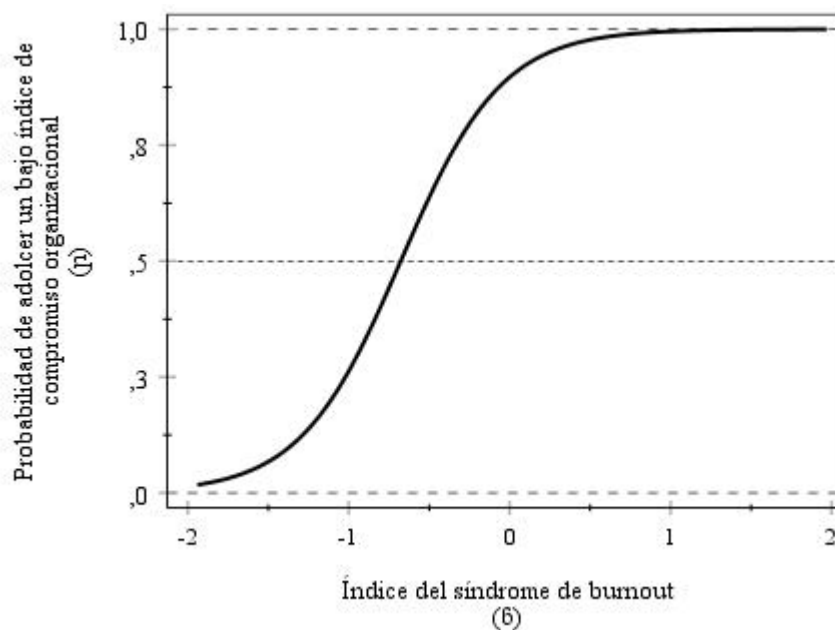
Nota: Como se puede observar, en la presente tabla se encuentran los tres modelos de regresión logística binaria que se corrieron para determinar la influencia por parte del síndrome de Burnout (b) sobre el compromiso organizacional (p), todo lo cual desde una mirada probabilística sobre el hecho que, dado b, cuán probable era que esto se vea reflejado en una reducción del p.

Por otra parte, a diferencia del buen ajuste que presentó el modelo Logit₁, teniendo como variable independiente a b, esto mismo no sucedió al considerar como cofactores del modelo

explicativo de la variabilidad del η a los reactivos 4, 12, 18, 19 y 21 del MBI¹⁶ (modelo Logit₂), sustentado en lo principal por el grado de significancia de la χ^2 de la P. H-L (p-valor < 0,001) y de lo correspondiente al test de Wald (p-valor > 0,05 para cada una de las covariables mencionadas). No obstante, es preciso mencionar que tanto el R² de Cox y Snell, como el de Nagelkerke indicaban una muy buena bondad de ajuste del modelo Logit₂ (71,7% y 100,0% de manera respectiva). En este sentido, no se pudo rechazar la hipótesis de que los reactivos del MBI resultantes del AFC eran significativos para este último modelo logístico planteado (H₀).

Figura 10

Probabilidad de presentar un bajo compromiso organizacional (valores pronosticados).



Discusión de los resultados

A partir de los hallazgos encontrados, llamó la atención que para el caso del personal que laboraba durante el 2019 en la red de salud-Lambayeque, su elevado nivel de tendencia a padecer de burnout (55,0%) o en presentarlo (35,0%) era representado exclusivamente por su insatisfacción de logro al trabajar en dicha institución, lo cual guardaba cierta relación con argumentos encontrados en otros estudios (Gómez, 2006, citado por Ríos et al., 2010). Asimismo, esto se veía reflejado en los bajos niveles de comprensión que ellos tenían hacia los usuarios que estos mismos atendían en torno a una atmosfera tensa por su falta de trato, así como por la carencia de ánimos al trabajar, el percibir que no conseguían algo importante con su profesión y que los problemas emocionales no eran tratados de manera adecuada en este centro de trabajo. En otras palabras, sería la carencia en la consecución de logros y la baja autoestima indicarían en realidad el padecimiento de esta enfermedad o la tendencia a hacerlo por parte de alguno de estos trabajadores y no ciertos indicios como la sobrecarga emocional, el agotamiento físico, el desinterés o la actitud negativa hacia los clientes.

¹⁶ Antes de correr el modelo Logit₂, se estandarizó cada una de las respuestas recolectadas durante la encuesta por los ítems 4, 12, 18, 19 y 21 del MBI propuesto por (Maslach y Jackson, 1981). Esto último se dio a raíz de poder detectar outliers que no permitieran un adecuado ajuste de dicho modelo.

En este sentido, no todas las variables latentes que en su momento planteaban (Maslach y Jackson, 1981), y que sin un debido ajuste factorial exploratorio y confirmatorio se han ido considerando a carta cabal en diferentes investigaciones evocadas a analizar dicho síndrome (Duran et al., 2018; Sánchez y Aguilar, 2015), fueron las idóneas para analizar con rigurosidad el nivel de burnout padecido por dichos empleados de la red de salud-Lambayeque durante el 2019. A su vez, lo curioso del personal que no mostraba algún nivel de síndrome de burnout (10,0%) era que se encontraban en el límite de tendencia respecto a su padecimiento. Lo cual se explicaría, al igual que la tendencia y padecimiento de esta enfermedad, por el elevado estrés laboral que soportaban (Freudenberger, 1974, como se citó en Vega, 2005) al sentir una inconclusión de logros obtenidos y la baja autoestima que esto les generaba; situación que era indiferente al género, edad o estado civil.

En cuanto a los bajos niveles de compromiso con la red de salud-Lambayeque por parte de la gran mayoría de estos funcionarios públicos (67,5%), ciertos indicios normativos relacionados con la obligación moral, la lealtad y el deber que los mismos presentaban eran el reflejo de todo esto, así como en lo correspondiente al compromiso medio que caracterizaba al resto de trabajadores de esta entidad pública, sin hacer distinciones de género, estado civil o edad; guardando todo esto cierta relación con algunas argumentaciones investigativas (Aldana et al., 2018; Flores y Gómez, 2018). Y si bien, existían algunos empleados de esta red con mayores índices de compromiso organizacional, esto era a lo mucho en términos medios, los cual tampoco se relacionaba con indicadores emocionales, de significancia, pertenencia, comodidad, conveniencia o costo económico con dicha entidad. Cabe mencionar, además, que al igual que para el análisis del síndrome de burnout, se encontró una gran ausencia en el ajuste factorial convergente de la escala propuesta por (Meyer y Allen, 1997) en investigaciones que utilizaron dicho mecanismo de recolección documental. (Flores y Gómez, 2018; Masabanda, 2018).

Es así que, todo lo mencionado hasta ahora contrastó con lo que se obtuvo al relacionar el nivel de síndrome de burnout y el grado de compromiso organizacional de la población estudiada durante el 2019, ya que, tal como se indica en la tabla 10, esta relación fue significativa e inversa, con una fuerza de correlación moderada entre dichas variables ($\rho_{n,6} = -0,587$). Asimismo, esto último fue sustentado por las altas y muy agudas correlaciones negativas y significativas entre la carente comprensión que la mayoría de trabajadores de la red de salud-Lambayeque presentaba para con los usuarios atendidos en esta entidad y sus bajos niveles de culpa si se diera el caso de que pudieran renunciar por otra plaza de trabajo ($\rho_{p4,p4} = -0,923$), al sentirse, a su vez, no tan comprometidos ($\rho_{p5,p4} = -0,765$), en deuda ($\rho_{p8,p4} = -0,813$), o con un adecuado grado de lealtad hacia dicho centro de trabajo ($\rho_{p13,p4} = -0,833$); lo cual, desde luego, podría explicarse por la falta de consecución de logros que este personal percibe al no aprovecharse sus capacidades (Katz y Kahn, 1978, como se citó Flood, 2017).

Por último, al realizar el respectivo análisis causal entre las variables de estudio se descartó que la relación entre estas era espuria. Tal como se observa en la tabla 11, la explicación global de la modelización logística de respuesta binaria, teniendo como variable dependiente al compromiso organizacional y como covariable al síndrome de burnout, fue de un 85,0%. De igual modo, del total de los diversos grados probables del compromiso organizacional que pudieron presentar los trabajadores de la red de salud-Lambayeque para el 2019, el 67,7% era explicado por los diferentes niveles probables del síndrome de burnout que estos mismos padecían. Es decir que, entre el personal de esta organización que presentaba un menor compromiso con esta última, era muy probable que todo esto se debiera porque mostraban elevados niveles del síndrome de burnout o una gran tendencia a su padecimiento; que, a

diferencia de lo que plantea (Odiaga y Reyes, 2019), se debió en esencia por la explicación de los aspectos normativos en función de la insatisfacción de logro; lo cual, a su vez, guardaba relación con lo argumentado por (Masabanda, 2018).

Conclusiones

En esta investigación se determinó en una primera instancia, tanto el nivel del síndrome de burnout como el grado de compromiso organizacional del personal que laboraba en la red de salud-Lambayeque durante el año 2019. Los resultados sugieren que, la previa validación discriminante (consistencia interna) y convergente (tanto la evaluación factorial exploratoria como confirmatoria) de los reactivos empleados para la recolección de datos permite que las siguientes fases de análisis descriptivo e inferencial puedan procesarse solo con la información robusta sobre dichas variables.

En este sentido, la elevada tendencia o prevalencia concerniente al padecimiento del síndrome de burnout se encuentra representada netamente por la insatisfacción de logro que presentan los funcionarios de la red de salud-Lambayeque. A su vez, esto implica que factores latentes como el agotamiento emocional y/o la despersonalización no reflejan precisamente lo indicado. De igual manera, un menor compromiso organizacional por parte de estos trabajadores hacia la institución pública en la cual laboran se refleja exclusivamente en la ausencia del compromiso normativo que los mismos pudieran tener, y no si estos mostrasen carencias de afecto y/o ganas de continuar trabajando en su centro de labores.

De igual manera, se logró determinar la moderada y significativa relación entre el nivel del síndrome de burnout y el grado de compromiso organizacional de estos funcionarios públicos. Dichos hallazgos indican la existencia de un exacerbado vínculo significativo entre la falta de comprensión de estos últimos para con los usuarios que atienden y el hecho de no sentirse obligados moralmente, o por lealtad o deber, a comprometerse con la red de salud-Lambayeque.

Finalmente, se determinó la influencia negativa y significativa del síndrome de Burnout en el compromiso organizacional del personal que laboraba en la red de salud de Lambayeque durante el 2019. Lo más importante a resaltar fue el hecho de que los empleados con un mayor nivel de tendencia o padecimiento del síndrome de burnout son más propensos a estar menos comprometidos con esta institución pública en la cual laboran.

Recomendaciones

La administración de la red de salud-Lambayeque debería destinar en su gestión mecanismos de medición del grado de compromiso organizacional de sus trabajadores, así como del nivel de síndrome de burnout que estos últimos presenten. Esto en conjunto para dar el alcance respectivo a las tendencias relacionadas a dichas variables y, en base a esto, precisar en los problemas que enfrenta dicho personal de trabajo al realizar sus labores respectivas.

Asimismo, correspondería implementar ciertas políticas (como el llevar a cabo capacitaciones o ascensos basados en la meritocracia) que permitan un adecuado desarrollo profesional de estos funcionarios públicos de la red de salud-Lambayeque, a partir de las competencias que estos presenten y puedan aportar a la institución. En este sentido, se daría una mayor apertura a la realización de los logros que estos han planteado en relación a su profesión.

Para futuras investigaciones sobre la influencia del síndrome de burnout en el compromiso organizacional del personal que laboraba en la red de salud de Lambayeque, se debería ahondar en el estudio de más factores implícitos que permitan generar mayores precisiones al analizar la ausencia, tendencia o presencia del burnout y no dar por sentado las estructuras dimensionales planteadas en la literatura. También sería apropiado tomar en cuenta el estudio minucioso sobre otros aspectos al determinar el grado de compromiso organizacional de la fuerza laboral analizada.

Referencias

- Aldana, E. E., Tafur, J., y Leal, M. (2018). Compromiso organizacional como dinámica de las instituciones del Sector Salud en Barranquilla—Colombia. *Revista Espacios*, 39(11). <http://www.revistaespacios.com/a18v39n11/18391113.html>
- Arauco, G. (2008). Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado «Víctor Larco Herrera», 2007. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/495>
- Calderón, J. L., Laca, F. A., Pando, M., y Pedroza, F. J. (2015). Relationship Between Mexican Workers' Organizational Socialization and Commitment. *Psicogente*, 18(34), 260-270. <https://doi.org/10.17081/psico.18.34.503>
- Duran, S., Garcia Guiliany, J., Parra, M., Hernandez, I., y Garcia, M. (2018). Artículo Síndrome de Burnouts. *Información, Cultura y Sociedad*, 9, 27-44.
- Flood, F. (2017). Social Psychology of Organizations. *Springer International Publishing AG 2017 A. Farazmand (ed.), Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*,. https://www.academia.edu/37854311/Social_Psychology_of_Organizations
- Flores, J., y Gómez, I. (2018). Apoyo Organizacional percibido y Compromiso Organizacional en una empresa privada de Lima, Perú. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 16(1), 1-30.
- Gascon, S., Olmedo, M., y Ciccotelli, H. (2003). La prevención del Burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3942>
- Gastelo, K., Rojas, A., Díaz, C., y Maldonado, W. (2018). Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. *Educación Médica*, 21(4), 237-246. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.09.004>
- George, D., y Mallery, P. (2013). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 18.0 update. Eleventh Edition*, 3.

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Interamericana.
- Juárez, L., y Rubio, K. M. S. (2017). *Síndrome de Burnout y su relación con el Compromiso y la Satisfacción Laboral en colaboradores del hospital militar*. Universidad San Ignacio de Loyola. Facultad de Humanidades.
- Katz, D., y Kahn, R. (1978). *The Social Psychology of Organizations* (2nd Edition). New York: Wiley.
- Masabanda, S. (2018). *El síndrome de Burnout y el compromiso organizacional en el personal administrativo en los centros de Educación Superior*.
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27276>
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology & Health*, 16(5), 607-611. <https://doi.org/10.1080/08870440108405530>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 32, 37-43.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., y Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6(2), 100-113. <https://doi.org/10.1007/BF01554696>
- Meyer, J. P., y Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Meyer, J. P., y Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application* /. Sage Publications,.
- Odiaga, G. A., y Reyes, J. G. (2019). Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en vendedores de una empresa retail de Chiclayo en el periodo agosto– diciembre, 2017. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT*.
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1856>
- Palomino, C. P., Acosta, F. N., y Bernal, K. T. (2015). Factores psicosociales asociados al síndrome del Burnout en empleados del area administrativa de la empresa C.I. Sunshine Bouquet Ltda. *instname:Fundación Universitaria Los Libertadores*.
<http://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/153>
- Ríos, M., Téllez, M., y Ferrer, J. (2010). *El empowerment como predictor del compromiso organizacional en las Pymes*.

- Romero, S. S. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. *Revista Enfermería del Trabajo*, 4(4), 115-125.
- Saborío, L., y Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sánchez, D., y Aguilar, F. (2015). *Influencia del Síndrome Burnout en el Desempeño laboral de los colaboradores del área de recursos humanos en una empresa minera de Cajamarca*. 90.
- Valderrama, S. (2007). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. San Marcos. <https://books.google.com.pe/books?id=FIDmxgEACAAJ>
- Vega, M. F. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o" burnout"(I): definición y proceso de generación. *Insht*. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- Yslado, R. M., Norabuena, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa, E., Padilla, L., Pinto, I., y Rojas, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41-49. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

Síndrome de burnout:	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Me siento muy activo en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Siento que realmente no me preocupa lo que le ocurra a algunos de mis usuarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Siento que trabajar directamente con la gente me produce estrés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis usuarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis usuarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi profesión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Siento que mis usuarios me culpan de algunos de sus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrucciones:

Lea detenidamente y marque con una (X) las siguientes proposiciones, de las cuales cuenta con una escala de medición, manifestándose de la siguiente manera:


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

Compromiso organizacional:	1	2	3	4	5
1. No me siento ligado emocionalmente a mi organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. No me siento integrado plenamente en mi organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Siento como si tuviera muy pocas opciones de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me sentiría culpable si dejara mi organización ahora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Compromiso organizacional:

	1	2	3	4	5
5. No abandonaría a mi organización en estos momentos, porque tengo un sentimiento de compromiso con su gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Realmente siento los problemas de la organización como propios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Si no hubiera puesto tanto de mí mismo en la organización, podría haber considerado trabajar en otra parte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Estoy en deuda con la organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sería muy duro para mí dejar ésta organización, inclusive si lo quisiera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera salir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hoy, pertenecer a esta organización, es una cuestión tanto de necesidad como de deseo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Esta organización significa personalmente mucho para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Esta organización merece mi lealtad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en esta organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Una de las pocas consecuencias negativas de renunciar a esta organización sería la escasez de alternativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Aún si fuera por mi beneficio, siento que no estaría bien dejar mi organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. No siento obligación alguna de permanecer en esta organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. No experimento un fuerte sentimiento hacia mi organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2. Documentación relacionada con el proceso de obtención del permiso para el logro de objetivos



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SERVICIOS DE SALUD LAMBAYEQUE



"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

Lambayeque, 27 de noviembre del 2018

OFICIO N° 582-2018 GR. LAMB/GRSAL/ESSE.

Lic. VALERIA TAMARA LLONTOP HERNANDEZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS - USAT.

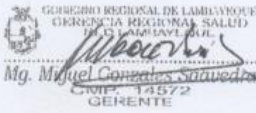
Presente. -

ASUNTO: RESPUESTA A LO SOLICITADO.

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que en atención a la carta N° 142-2018-USAT-EADM; solicitando información para el de investigación del estudiante CHAVEZ RAMIREZ, CRISTIAN GIANFRANCO, con DNI 48322376; para el tema: **"INFLUENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN EL COMPROMISO DE LOS COLABORADORES DE LA RED DE SALUD LAMBAYEQUE"**; en tal sentido se procederá a brindar las facilidades correspondientes..

Sin otro particular, me despido no sin antes manifestar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Miguel Coronado Saavedra
DNI 14572
GERENTE

MGS/GRL
JFT/C.C
C.C Archivo

Libertad 530 –LAMBAYEQUE
Teléfonos : (074) 283898 – 979 176 381
Correo : redlambayeque@geresalambayeque.gob.pe / Web : salud.regionlambayeque.gob.pe

Anexo 3. Documentación relacionada con la validación del contenido de la encuesta matriz



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, **Mgtr. Rafael Camilo Girón Córdova**, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de Licenciado en **Administración de Empresas**, titulado “**Influencia del Síndrome de Burnout en el Compromiso Organizacional del personal que labora en la Red de Salud de Lambayeque, 2019**”, elaborado por el estudiante **CHAVEZ RAMIREZ CRISTIAN GIAN FRANCO**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

Atentamente

Chiclayo, 03 de octubre de 2019.

FIRMA DEL EXPERTO
DNI 02600492

Dr./Mg./Lic. Nombre: RAFAEL CAMILO GIRÓN CORDOVA
Cargo Actual: COORDINADOR DEL AREA DE TALENTO HUMANO
FAC. CCEE



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, Regina Belinda Bancayan Fernandez, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de Licenciado en **Administración de Empresas**, titulado **“Influencia del Síndrome de Burnout en el Compromiso Organizacional del personal que labora en la Red de Salud de Lambayeque, 2019”**, elaborado por el estudiante **CHAVEZ RAMIREZ CRISTIAN GIAN FRANCO**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

Atentamente

Chiclayo, de octubre de 2019.

GERENCIA REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Salud Integral a las Personas

Bancayan

Ps. REGINA B. BANCAYAN FERNANDEZ
C. P. S. P. 11299
COORDINADORA REGIONAL DEL PROGRAMA
PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE SALUD MENTAL

FIRMA DEL EXPERTO
DNI 41081287

Dr./Mg./Lic. Nombre: Regina Bancayan Fernandez

Cargo Actual: coord Regional de Salud Mental



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Quien suscribe, *Rosa Luz Villafraanca Velásquez*, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de tesis para obtener el grado de Licenciado en **Administración de Empresas**, titulado **“Influencia del Síndrome de Burnout en el Compromiso Organizacional del personal que labora en la Red de Salud de Lambayeque, 2019”**, elaborado por el estudiante **CHAVEZ RAMIREZ CRISTIAN GIAN FRANCO**; reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantearon en la investigación.

Atentamente

Chiclayo, de octubre de 2019.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Dirección Ejecutiva de Salud Integral a las Personas
Rosa Villafraanca
 Mg. Rosa Luz Villafraanca Velásquez
 COORDINADORA REGIONAL
 ESTRATEGIA DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE SEGUERA

FIRMA DEL EXPERTO
 DNI 16768070.

Dr./Mg./Lic. Nombre: *Rosa Luz Villafraanca Velásquez*
 Cargo Actual: *Coordinadora Regional de Salud Bucal y Promoción de Salud, Discapacidad.*