



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y LOCUS DE CONTROL EN
LOS TRABAJADORES DE UN CENTRO DE SALUD
DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO, AYACUCHO-2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

BACH. GLORIA VILCHEZ CAÑAHUIRI

ASESOR

LIC. JAIME LUIS FLORES POVES

AYACUCHO-PERÚ

2019

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

~~Mgtr. Sonia Chavarría~~
Vargas

Miembro

~~Lic. Beatriz Silvina~~
Pacheco Reyes

Miembro

Mgtr. Yanina Giovanni
Mayorca Martínez

Presidente

Lic. Jaime Luis Flores Poves

Asesor

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, por la vida, sabiduría y fuerza que me da para avanzar un peldaño más en la vida.

A mis padres, por estar siempre conmigo, por darme tu cariño, amor y por el apoyo incondicional.

Cómo olvidarme de ti, mi amado esposo, por apoyarme y confiar en mí. Tu apoyo, para mí, fue incondicional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, ULADECH, donde tuve la oportunidad de poder formarme profesionalmente.

A todos mis docentes de la carrera profesional de Psicología, por la enseñanza, exigencia y voluntad impartida durante mi formación profesional.

Al licenciado Christian Castro Prada, por el apoyo y dedicación en la corrección y verificación de esta investigación.

Desde luego, al Lic. Jaime Luis Poves, por su apoyo, tiempo y guía para la culminación de esta tesis.

A mi padre Gabino Vílchez, por los ejemplos de perseverancia y constancia, su amor infinito y la motivación constante, que me han permitido ser una persona de bien.

A mi madre Olga Cañahuri, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y apoyarme incondicionalmente. Todo esto te lo debo a ti.

A mi esposo Yover Huamán, con muchísimo amor, por el apoyo, sacrificio y esfuerzo. Para mí, ha sido fundamental, has estado en los momentos más difíciles de mi vida, siempre motivándome.

A mi hijo Farid Huamán, mi motivo de seguir adelante, por ser el pilar de mi vida. Te quiero mucho, mi príncipe.

Resumen

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación de síndrome de burnout y locus de control (internalidad total) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. La metodología es observacional, prospectiva, transversal y analítica; el nivel de investigación, relacional; diseño, epidemiológico y analítico; la población es de 80 y la muestra de 20 trabajadores. Se emplearon como instrumentos el test inventario burnout Maslach y Jackson, creado por Maslach y Jackson en 1981; la segunda versión, en 1986; además, el test de locus de control de Levenson (1973), traducida al español por Romero y Pérez, su primera traducción fue por Gil-Monte y Peiró (1997), Los resultados fueron, según la prueba de Rho de Spearman, entre las dimensiones del síndrome de burnout y locus de control (internalidad total, de Levenson), de 0.765 (p-valor: 0.765); observándose que es mayor a 0.05, por lo que se afirma que no existe relación significativa. Según el síndrome de Burnout, predomina cansancio emocional en el 90 % de los trabajadores, se ubican en el nivel inferior; el 10 % se ubica en el nivel medio. En cuanto a la dimensión de despersonalización, el 90 % se ubica en el nivel alto y el 5 % en el nivel medio e inferior. Finalmente, el 20 % de los trabajadores se ubica en el nivel alto en realización personal. Las conclusiones, las diferencias de edades, sexo y condición laboral reflejan diferencias porcentuales dentro de la institución y las personas.

Palabras clave: burnout, locus, personal de salud

Abstract

The main objective of the investigation was to determine the relation of burnout syndrome and locus of control (total internality) in the workers of the Health Center Vista Alegre, Ayacucho-2019. The methodology is observational, prospective, transversal and analytical; the level of research, relational; design, epidemiology and analysis; the population is 80 and the sample of 20 workers. Maslach and Jackson burnout inventory test, created by Maslach and Jackson in 1981, were used as instruments; the second version, in 1986; in addition, Levenson's locus control test (1973), translated into Spanish by Romero and Pérez, his first translation was by Gil-Monte and Peiró (1997). The results were, according to Spearman's Rho test, between dimensions of the burnout syndrome and locus of control (total internality, of Levenson), of 0.765 (p-value: 0.765); observing that it is greater than 0.05, so it is affirmed that there is no significant relationship. According to the Burnout syndrome, emotional fatigue predominates in 90 % of workers, they are located in the lower level; 10 % is located in the middle level. Regarding the dimension of depersonalization, 90% is located at the high level and 5 % at the middle and lower levels. Finally, 20 % of the workers are located at the high level of personal fulfillment. The conclusions, the differences of ages, sex and working condition reflect percentage differences within the institution and people.

Key words: burnout, locus, health personnel

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN	XI
II REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases teóricas de la investigación	18
2.3 Hipótesis	27
III METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo de investigación	29
3.2 Nivel de investigación	29
3.3 Diseño de investigación.....	30
3.4 Población y muestra	30
3.5 Definición y operacionalización de variables	32
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7 Plan de análisis	36
3.8 Matriz de consistencia	37
3.8 Principios éticos	39
IV RESULTADOS.....	40
4.1 Nivel inferencia	40
4.2 Nivel descriptivo	41
4.3 Análisis de resultados	51
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54

5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXO	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y locus de control en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	40
Tabla 2. Dimensión de cansancio emocional en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	41
Tabla 3. Dimensión de despersonalización en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	42
Tabla 4. Dimensión de realización personal en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	43
Tabla 5. Escala de locus de control internalidad total en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	44
Tabla 6. Nivel de locus de control internalidad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	45
Tabla 7. Nivel de locus de control externo (otros poderosos) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	46
Tabla 8. Nivel de locus de control externo (por azar) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	47
Tabla 9. Prevalencia de rango de edad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.....	48
Tabla 10. Prevalencia de género en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	49
Tabla 11. Prevalencia de condición laboral en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Nivel de agotamiento emocional en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 2	41
Figura 2: Nivel de despersonalización en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 3	42
Figura 3: Dimensión de realización personal en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 4	43
Figura 4: Locus de control internalidad total en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: tabla 5	44
Figura 5: Locus de control internalidad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 6	45
Figura 6: Nivel de locus de control externo (otros poderosos) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 7	46
Figura 7: Nivel de locus de control externo (por azar) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 8	47
Figura 8: Prevalencia rango de edad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 9	48
Figura 9: Prevalencia de género en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 10	49
Figura 10: Prevalencia de condición laboral en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Fuente: Tabla 11	50

INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretendió estudiar síndrome de burnout de Mashlach C. (1986), la segunda versión. Su primera traducción fue por Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997), y locus de control (internalidad total), de Levenson (1973), traducida al español por Romero y Pérez en 1985. El síndrome de burnout, como un conjunto de síntomas biológicos y psicosociales, se desarrolla en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas (Freudenberger, 1974).

Locus de control es el grado hasta el cual una persona percibe los eventos de su propia vida como consecuencia de sus propias acciones o como resultado de la acción de fuerzas externas (Levenson, 1974).

Los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre son personas comprendidas entre los 24 y 60 años de edad, de ambos sexos; varían entre estados civil, soltero, casado y separado; cuentan con más de tres años de experiencia laboral y su trabajo es de contacto directo con personas que llegan a consulta con diferentes dolencia y problemas; muchos de estos trabajadores no viven en el distrito y atraviesan a la ciudad hasta llegar a su centro de labores; otra característica principal es que la mayoría tiene hijos y muchos de ellos contratan a una persona o se fían de familiares para que puedan cuidar de sus hijos.

Como enunciado del problema tenemos: ¿Cuál es la relación entre síndrome de burnout y locus de control (internalidad total) en los trabajadores de un Centro de Salud en Vista Alegre, Ayacucho-2019? Como tal, esta investigación tiene como objetivo principal relacionar el síndrome de burnout y control (internalidad total); por otro lado, son sus objetivos específicos determinar las dimensiones del síndrome de burnout y

los niveles de locus de control (internalidad total) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.

La presente investigación es importante porque permitirá proporcionar conocimientos sobre el síndrome de burnout y locus de control en la población, cuyos resultados pueden sistematizarse en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento que beneficiará a todo el sector salud, ya que identificará la problemática y sugerirá tratamientos para mejorar y disminuir el burnout (Bernal, 2010).

La investigación permite poner a prueba la utilidad de los métodos técnicos e instrumentos empleados, así como sus limitaciones, al ampliar la visión. Utilizando los diferentes métodos científicos, se podrá abordar futuros proyectos relacionados con la presente investigación; se podrá demostrar su validez y confiabilidad replicando esta investigación en otros centros de salud.

La metodología es observacional, prospectiva, transversal y analítica. Por otro lado, el diseño de investigación es epidemiológico y analítico. En la presente investigación, se utilizó el Alfa de Combrach, para poder obtener la fiabilidad para la población establecida, respecto a locus de control 0,680 y síndrome de burnout 0,817, lo que indica que existe una buena fiabilidad para la ubicación dentro del rango 0,6 a 0.8. En conclusión, no existe relación entre síndrome de burnout y locus de control (internalidad total) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre. Los resultados fueron sistematizados en las conclusiones analizadas y finalmente sujetas a un plan de trabajo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedente

Onyango (2016), en *Relación entre el mínimo de control y la gestión estratégica entre altos directores de estudios Kenia. África*, examinó las relaciones de la cadera entre el locus de control y el manejo del estrés entre los directores de educación secundaria en el condado de Homa Bay, en Kenia. El estudio adoptó un diseño de investigación convergente paralelo, dentro del enfoque de método mixto, en una población de 295. Su empeño principal es el uso del estudio de muestra aleatorizada estratificada para muestrear ciento sesenta y nueve (169) de iniciación de la escuela secundaria. Se empleó el cuestionario de locus de control y el cuestionario de manejo del estrés, para recopilar datos. El análisis de varianza se utilizó para recoger datos. El estudio también observó que los directores con locus de control tenían la puntuación más alta (media = 3.37, desviación estándar = .289 y error estándar = .052) de la gestión del stress; por otro lado, el locus externo de control tenía el nivel más bajo (media = 1.76 desviación estándar = .271 y error estándar = .041) en el manejo del estrés. Los resultados de ANOVA indicaron que hubo una diferencia estadísticamente significativa ($p = .05$) en las puntuaciones de manejo del estrés para el locus de control [$F(2, 165) = 356, p < .05$]. El estudio recomienda que el Ministerio de Educación tenga un mayor interés en el tratamiento del estrés alto en los directores.

Wilski (2015) desarrolló la investigación titulada *Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: The mediating effect of coping styles*. El objetivo de este estudio fue explicar la relación entre el lugar de trabajo del control y el agotamiento en los fisioterapeutas polacos a través de la mediación de los estilos de afrontamiento. En particular, planteamos la hipótesis de que el lugar de control de

trabajo externo puede tener una relación directa positiva con los síntomas de agotamiento a través de una relación positiva con estilos de afrontamiento evitados y enfocados en las emociones, y una relación negativa con un estilo centrado en el problema. En cuanto a la metodología empleada, probamos la hipótesis mediacional utilizando un modelo de ecuación estructural de datos de autoinforme de 155 fisioterapeutas polacos. En cuanto a los resultados, se demostró que la relación entre el lugar de control de trabajo externo y el agotamiento de los fisioterapeutas estaba mediada por una relación positiva con el afrontamiento centrado en la emoción y una relación inversa con el afrontamiento centrado en el problema. Las variables incluidas en el modelo explicaron aproximadamente el 15 % de la varianza del agotamiento emocional, el 14 % de la despersonalización y el 14 % de los logros personales. Para las conclusiones, los fisioterapeutas perciben la situación como difícil de controlar, se sienten más agotados cuando usan más estrategias centradas en las emociones y menos estrategias centradas en los problemas. Esto indica la importancia de incluir tanto el entrenamiento de afrontamiento centrado en el problema como el aumento de la percepción de la capacidad de control de la situación para prevenir los programas de agotamiento de los fisioterapeutas.

Bardales (2016) estudió el *Síndrome burnout y su relación con desempeño laboral en docentes de la escuela profesional de tecnología médica, Universidad Privada San Juan Bautista*. El objetivo de este estudio fue investigar la relación del síndrome burnout y el desempeño laboral en profesores de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, de la Universidad Privada San Juan Bautista. Esta investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal, la cual constó con una población de 165 docentes pertenecientes al semestre académico 2016-II de

las sedes Chorrillos y Lima Norte. Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron: la escala de Maslach Burnout Inventory, con la cual se midió el nivel de síndrome de burnout en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; escala de Milkovich y Boudreau, para medir el desempeño laboral en sus tres dimensiones: trabajo en equipo, recompensas y sobrecarga laboral. Entre los resultados más destacados, se pudo encontrar que el 24, 85 % de docentes encuestados presentaron nivel bajo de síndrome de burnout; por otro lado, el 51, 52 %, nivel medio y el 23, 64 %, nivel alto. En otro aspecto, el 24, 24 % de docentes encuestados presentaron nivel bajo de agotamiento emocional, mientras que 51, 12 % y 23, 64 % un nivel medio y nivel alto, respectivamente. En cuanto al nivel de afección sobre realización personal, 22 (42 % de docentes encuestados) mostraron nivel bajo, el 53, 33 % nivel medio y 24, 24 % nivel alto. Al ser evaluada la despersonalización, se encontró que 23, 03 % de docentes encuestados mostró nivel bajo, 55, 76 % y 21, 21 % nivel medio y nivel alto, respectivamente. Con los resultados obtenidos, se concluye en que los docentes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Privada San Juan Bautista presentaron, en su mayoría, un nivel medio de Síndrome de Burnout; además, un desempeño laboral medio. Del mismo modo, se dieron segundas tendencias hacia los niveles bajo y alto, respectivamente.

Orbegoso (2015) sustentó la siguiente investigación: *Síndrome de Burnout y Locus de control en el personal de salud de la unidad renal del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Trujillo-Perú*. La presente investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, se llevó a cabo para determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y el locus de control en el personal de salud de la

Unidad Renal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. El universo muestral estuvo conformado por 46 personas; los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron: el inventario de Maslach, para medir el síndrome de burnout y la escala de locus de control de Rotter. Para el análisis de los datos obtenidos, se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado en el programa SPSS v19. Los resultados encontraron que, en su mayoría, presentan un grado de síndrome de burnout bajo; según las dimensiones, el 91.3 % presenta un grado bajo de agotamiento emocional y solo el 4.35 % grado alto; el 52.17 % presentan grado bajo de despersonalización y el 8.7 % grado alto; en cuanto a la realización personal, el 43.48 % presenta grado alto y el 6.52 % grado bajo de realización personal. Para la valoración del locus de control, el 89.13 % presenta el tipo locus de control interno y el restante 10.87 % expone locus de control externo. Al realizar la prueba estadística, se encontró que sí existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el locus de control (valor $p < 0.05$).

Ochoa (2018) desarrolló la siguiente investigación: *Síndrome de burnout y habilidades sociales en los trabajadores del Centro de Salud Belén de Ayacucho, 2018*. El objetivo general de la investigación fue determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y las habilidades sociales en los trabajadores del Centro de Salud Belén-Ayacucho. El diseño metodológico empleado fue con enfoque cuantitativo, ubicándolo dentro del tipo de investigación descriptiva, no experimental; según la recolección de los datos, de tipo transversal. Su diseño muestral fue formado por 40 profesionales que laboran en el Centro de Salud Belén. En cuanto a los instrumentos de recolección de datos, tenemos el test de habilidades sociales y Goldstein y el test de burnout de Maslach. En cuanto a los resultados, en la tabla 1, se encuentra cansancio emocional en el 40 % de los trabajadores, encontrándose en un

nivel alto, En despersonalización, el 62 % de los trabajadores se encuentra en un nivel alto; en realización personal, el 100 % no se ve realizado profesionalmente. Cuando se observa en las habilidades sociales en general, en la tabla 2, encontramos que el 55 % de los trabajadores se encuentra con buena habilidad social, encontrándose estas en un nivel superior. En la tabla 3, en las habilidades primarias, el 49 % se encuentra sobre nivel superior. Las segundas habilidades sociales avanzadas las encontramos en un 70 % sobre el nivel superior. En las habilidades sociales afectivas, el 47,5 % se encuentra en nivel superior. En cuanto a las habilidades sociales de agresión, el 47,5 % en el superior. En las habilidades sociales para el manejo del estrés, el 35 % se encuentra por debajo del promedio. Finalmente, respecto a las habilidades sociales de planificación, el 52,5 % se encuentra sobre el promedio. La hipótesis planteada no encuentra relación significativa entre habilidades sociales y burnout. En la discusión, encontramos relación entre nuestra investigación y los antecedentes de la investigación, en cuyos puntos coinciden: En la realización personal entre ellos, el reconocimiento y el sueldo, baja realización personal; en cuanto al agotamiento emocional y despersonalización, se obtienen índices significativos, como se encuentra en la presente, también números significativos en cansancio emocional (40 %) y en despersonalización, un 62,5 % evidencia niveles altos, como lo menciona Rodríguez.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Síndrome de burnout

Definición

Freudenberger (1974), en los Estados Unidos, fue quien lo usó por primera vez; quien, al trabajar con voluntarios en un hospital, sentía síntomas de agotamiento, cansancio, agresión, ansiedad, depresión, desmotivación hacia los pacientes.

Este síndrome alcanzó su difusión en mayor grado a partir de Maslach (1976), quien dio a conocer el síndrome en un congreso de la APA, donde se vio que era cada más frecuente entre los trabajadores del sector salud; después años de trabajo, los trabajadores terminaban desgastados o cansados (quemados), este concepto fue introducido por Ginsburg. Las primeras investigaciones estudiaban los desgastes psicológicos y físicos de los diferentes trabajadores en las clínicas y demás centros hospitalarios donde el trato con el usuario era diario y directo cara a cara.

Según Chirnis (1980), citado por Miranda (2018), el síndrome de burnout es como un transcurso de la vida en que la persona va cambiando para sí mismo de manera perjudicial hacia los comportamientos y acciones, por ello va afectar de manera personal, familiar, laboral y social.

2.2.1.1 Teoría explicativa del síndrome de burnout

Freudenberger (1974) lo define como respuesta al estrés crónico, como producto de la motivación, desinterés, el malestar interno a la satisfacción laboral. Comenzó el estudio del argumento de los autores que han elaborado teorías explicativas de este fenómeno.

Dos perspectivas generales se han venido desarrollando: la perspectiva clínica (Selye 1934) y la perspectiva psicosocial (Maslach, 1986). La perspectiva clínica

entiende al burnout como un estado al cual llega la persona producto del estrés laboral que padece. La perspectiva psicosocial lo considera un proceso que se desarrolla por la interacción que se produce entre las características personales.

2.2.1.2 Dimensiones del síndrome de burnout

Teniendo en cuenta las aportaciones de Maslach & Jackson (1981), se asignan tres dimensiones, que son:

2.2.1.2.1 Agotamiento emocional (desgaste físico y mental)

La dimensión en mención se origina por inexistencia de habilidades emocionales; por ende, no conseguirá afrontar los desafíos que se den en su trabajo, generándose cansancio físico y mental. El trabajador se autodenominará sin fuerzas, mostrando cambios de humor (mal humor); todo esto es fruto de las permanentes socializaciones directas con el usuario (Maslach & Jackson, 1981).

2.2.1.2.2 Despersonalización o alteración en las relaciones

Puede presenciarse como una especie de escudo, que actúa ante presiones laborales, considerando que cayó de la cúspide y que posteriormente no conseguirá retomar la actividad con la frecuencia de antes (Maslach & Jackson, 1981).

2.2.1.2.3 Realización personal o sentimientos de insuficiencia

En esta dimensión, la característica principal vendría a ser la desilusión por los errores que comete en su trabajo, atravesando así baja estima personal, sentirse desvaluado como profesional, con falta de motivación, auto desconfianza; es decir, tiene una definición deficiente de su persona (Maslach & Jackson, 1981).

2.2.2 Locus de control

Definición

Rotter (1996) refiere que se da locus de control cuando un individuo pone control ante un evento ocurrido y como respuesta surge de manera positiva o negativa y muchas personas se dejan llevar por sus emociones o ponen a prueba la suerte. También, lo define cuando un esfuerzo es percibido por el sujeto como no totalmente inseguro con su acción. Entonces, en nuestra cultura, esto es percibido mayoritariamente al azar; a la suerte, el destino como si se encontrara bajo el control de otras personas más poderosas o bien como si fuera causado por la gran cantidad de fuerzas que la rodea.

También, lo definen Góngora y Reyes (2000). Refieren que, en el locus de control, los individuos muestran menos emociones negativas; cuando quieren realizar algún trabajo, lo hacen con mucha facilidad, sin tener dificultad alguna.

Asimismo, para Lefcourt (1984), el locus de control interno lo tienen aquellas personas que planean su futuro. También, son conscientes de sus propios actos, ya sea errores y fracasos, se sienten preocupados; por ello, intentan aprender a manejar sus situaciones futuras.

Así, también Manrique (1999) da a conocer que el locus de control guarda estrecha relación con el pensamiento o apreciación del individuo respecto a la causa y efecto de los eventos que suscitan en su vida. El ser humano percibe y razona frente a sus acciones que suscita en su vida.

Del mismo modo, Tomas (2016) cita a Rotter (1966), quien lo define como una teoría del aprendizaje social. Continuando con Rotter (1966), según su teoría del aprendizaje social, menciona que la conducta del ser humano se ve intervenida por el

aspecto social, ambiental, la relación de la persona con la sociedad; es así que concluye aludiendo que el aprendizaje del individuo es producto de la interacción. El hombre siempre va estar influenciado con su medio o entorno social, ambiental; por ende, va tener una relación con otra persona y su medio, fruto de ello genera una conducta de un acontecimiento.

2.2.2.1 Teoría del locus de control

Según la Teoría del Aprendizaje Social, de Rotter (1981), anterior a Albert Bandura, la conducta humana tiene lugar con una continua interacción entre los determinantes cognitivos, conductuales y ambientales. Por tanto, la percepción de control o no control que una persona tiene sobre los eventos que ocurren a su alrededor es importante para el curso de su propia vida. Se enfoca en la teoría del aprendizaje social; es decir, la teoría de Rotter (1966). Se origina a través de los aprendizajes recientes o actuales, comportamientos por medio del refuerzo o castigo, o también podría ser a causa del aprendizaje observacional perteneciente al entorno social en el que se encuentre la persona.

Según la teoría del condicionamiento operante de Skinner, cuando el actuar de una persona es reforzada con desenlaces favorables, el actuar de la persona será reincidente. Continuando con Rotter (1966), según su teoría del aprendizaje social, la conducta del ser humano se ve intervenida por el aspecto social, el ambiente, la relación de la persona con la sociedad; así que concluye aludiendo que el aprendizaje del individuo es producto de la interacción. Al transcurrir de los años, para ser exactos en (1981), Rotter nombra a la conducta como consecuencia de la interacción permanente de la persona.

2.2.2.2 Componentes de locus de control

2.2.2.2.1 Locus de control interno

Existen diversas características que distinguen a las personas con locus de control interno. Sin embargo, García & Allen (2018) señalaron estas características desde una perspectiva laboral, las cuales son: Asumen sus acciones, se responsabilizan, no se dejan influenciar fácilmente por ideaciones de terceros, traen consigo eficientes resultados. Más aún, si laboran a su ritmo, creen en su eficiencia y demuestran la confianza que traen consigo; muestran seguridad hacia nuevos objetivos; comúnmente, demuestran gozo, alegría, no son dependientes y habitualmente traen consigo triunfos laborales.

2.2.2.2.2 Locus de control externo

Las personas con locus de control externo demuestran diversas características; sin embargo, García (2018) menciona estas características desde un punto de vista laboral y son: comúnmente, los triunfos que se suscitan en la vida del individuo; este lo relaciona con la suerte o por intervención de terceros, consideran que los eventos desfavorables no son removibles; habitualmente, muestran tristeza, no se desempeñan eficientemente en su trabajo, consideran que no pueden enfrentar eventos desafortunados.

2.2.2.3 Dimensiones del locus de control

La escala de locus de control fue elaborada por Levenson (1974); esta contiene tres dimensiones (Del Águila, 2015).

2.2.2.3.1 Locus de control interno

En esta dimensión, el individuo se caracteriza por establecer, trazar objetivos y esforzarse en conseguirlo; teniendo en cuenta que el resultado que se obtendrá será producto de su intervención directa, mas no de la intervención de terceros (Del Águila, 2015).

2.2.2.3.2 Locus de control externo (otros poderosos)

Las personas con este tipo de locus se caracterizan por considerar que los objetivos están a la merced de individuos con más poderes que uno mismo, y que los resultados no son determinados por la misma persona. Es así que perciben que los eventos de su vida no son dominados por sí mismos, pero sí por las personas con mayor poder que ellos (Del Águila, 2015).

2.2.2.3.3 Locus de control externo (por azar)

También conocida como locus de control externo por la suerte, esto se les atribuye a los sujetos que consideran que sus objetivos están a la merced de la suerte del destino y que los resultados que se obtengan serán producto del destino, mas no directamente de ellos. Asumiendo que su futuro está a la merced del azar, ya que consideran que no pueden controlarlo (Del Águila, 2015).

2.2.2.3 Etapa del desarrollo humano-adultez

Teniendo en cuenta a las acotaciones de Papalia, Feldman y Martorell (2012) menciona que el ser humano llega a ser adulto de acuerdo al ámbito legal que le

corresponda, perteneciendo al estado que se encuentre; desde un aspecto sociológico, se dice adulta a un individuo que es capaz de afrontar diferentes situaciones, como escoger una carrera profesional, capaz de contraer un matrimonio, formación familiar, relación sentimental y más aun teniendo en cuenta la maduración en el aspecto psicológico. Eso atribuye que las personas pueden asumir sus responsabilidades de manera independiente, entablar una relación y establecer normas de convivencia y valores.

2.2.2.3.1 Etapa inicial o temprana (20-40 años)

Desarrollo físico

El inicio de la etapa adultez humana comienza desde los 20 años y va hasta 40 años. En esta etapa, el ser humano puede o no llegar a la cúspide con respecto a sus ocupaciones físicas y labores cotidianas; el ser humano, en esta etapa, se caracteriza por ser más activo, forzado, productivo, sin dejar su fijación sexual, que también abarca su vida. Esto de acuerdo a Craig (1997), quien cita a Miranda (2018).

Según el Instituto de Ciencias y Humanidades (2001), en esta etapa de la vida, el ser humano es más activo en cuanto a su desarrollo vital como persona a nivel laboral y físico. En las mujeres, en esta etapa, muchas tuvieron hijos y el cuerpo comienza a recuperarse de manera lenta.

Desarrollo cognitivo

En el desarrollo cognitivo, el ser humano se caracteriza por tener un desarrollo vital en el aspecto intelectual y habilidad en cuanto al labor cotidiana y puede lograr con facilidad sus metas trazadas y resolver sus dificultades ante diferentes situaciones (Instituto de Ciencias y Humanidades, 2001).

Diversos autores hablan sobre el desarrollo cognoscitivo del ser humano, ya que el hombre presenta una distinción de sus pensamientos; todo ello es fruto de su vivencia y de todo lo aprendido durante el desarrollo de su vida. El desarrollo cognoscitivo del ser humano es el nacimiento de sus habilidades y puede lograr resolver sus dificultades (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Desarrollo afectivo y social

Erikson considera que la adultez temprana, de 25 a 40 años de edad, es propicia para la identificación de colisión en aspectos sociales relacionados a ellos. Todo ello se atribuye a la discordancia de intimidad, aislamiento; mencionando la relación de pareja y la convivencia de pareja; de tal modo, como consolidación de afecto hacia la pareja, contribuye a través de la búsqueda de privacidad y atribuye los deberes como progenitores (Instituto de Ciencias y Humanidades, 2001).

2.2.2.3.2 Etapa adultez madura o intermedia/media (40-65 años)

Desarrollo físico-motor

Durante esta etapa, el ser humano atraviesa por diferentes situaciones fisiológicas, ya sea femenino y masculino. En caso de las mujeres comienzan con malestares de la menopausia, se da cuando culmina su período menstrual y la etapa reproductiva ya no producen ovocitos, disminuyendo la elaboración del estrógeno. En cuanto a los varones, se manifiesta la andropausia; se expresa por carencia de aspecto psicosexual, baja productividad de andrógenos; se cortan reiteraciones de orgasmo y erección. Ya sea varón o mujer, se denomina como climaterio; donde las mujeres se sienten menos valoradas, a causa de no poder procrear; se sienten complacidas de no

quedar embarazadas, en cuanto a los vanes, atraviesan por una impotencia sexual, como consecuencia en la alteración de su autoestima (Instituto de Ciencias y Humanidades, 2001).

Desarrollo cognitivo

Esta etapa comprende entre 40 a 60 años; atraviesa la denominada responsabilidad social. Según Schaie, los seres humanos que se encuentran en esta etapa enfocan sus aptitudes cognitivas en solucionar dificultad de los demás, ya sea miembros de familia, amistades y otros. En el aspecto cognoscitivo, encaminan a la aptitud intelectual para requerimiento de la vida (Instituto de Ciencias y Humanidades, 2001).

Según Baltes, la personas que se encuentran en esta etapa de la vida se caracterizan por ser más inteligentes, buena memoria, sabiduría; todo ello es por las experiencias vividas. En cuanto a la inteligencia, se caracteriza como resolución de problemas mentales, percepción; también, esta etapa presenta cambios de lentitud y en la memoria a corto y largo plazo.

Desarrollo afectivo-social

Según Erikson, las personas que atraviesan esta etapa (40-60 años) designan a dirigir o encaminar a los nuevos vivientes. Se siente colaboradores con el provenir de la humanidad. En algunos casos, presentan un atasco en el ámbito laboral y retraso en el ámbito conyugal (Instituto de Ciencias y Humanidades, 2001).

2.2.3 El sistema de salud del Perú

La situación actual y estrategias del sistema de salud de Perú orientan la extensión de la cobertura a los usuarios; aborda el Seguro Integral de Salud y realiza los desafíos existentes, en mejora de una adecuada coordinación, con el resto del sistema de salud del Perú, en el cumplimiento de los objetivos relacionados con el logro de las coberturas universales de salud. La Organización Internacional del Trabajo establece su estrategia que afronta y aborda el desafío de extender la cobertura de seguridad social; logra un mayor desarrollo, mantiene los sistemas integrales de seguridad social, en la resolución y conclusiones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) de 2011.

En el Plan Estratégico Institucional, presenta cuatro objetivos estratégicos. Estos, a su vez, están vinculados; por su lado, procura entender el Sistema Integral de Salud, incluyendo a los trabajadores independientes e informales, brindar atención integral a los asegurados. La presente definición es, por su parte, estratégica y se fortalece a partir del actual marco jurídico de la seguridad social en el Perú. Es decir, de la Constitución de la República; el Acuerdo Nacional; también, desde la Ley n.º 27056, de Creación del Seguro Integral de Salud; de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT), de 2011.

Determinantes de las condiciones de salud

Desde una perspectiva integral, los estilos de salud son el resultado de una combinación de factores: la educación, los estilos de vida, el género, el ingreso económico, la alimentación, el acceso a los servicios de atención de la salud y la cultura.

2.2.3.1 Los profesionales del sector salud

El personal sanitario «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» OMS (2015).

2.3 Hipótesis

H₀. No existe relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y locus de control (internalidad total) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.

H₁. Existe relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y locus de control (internalidad total) el en trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.

III. METODOLOGÍA

3.1 El tipo de investigación

- **Según la intervención del investigador**

Observacional. “No existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajenas a la voluntad” (Supo, 2014, p. 2).

- **Según la planificación de la toma de datos**

Prospectivo. Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que posee control del sesgo de medición” (Supo, 2014, p. 1).

- **Según el número de ocasiones en que mide**

Transversal. “Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello, de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes” (Supo, 2014, p. 1).

- **Según el número de variaciones analíticas**

Analítico. “El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores” (Supo, 2014, p. 1).

3.2 Nivel de investigación

Relacional. “No son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos; ejemplo, los estudios de asociación sin relación de dependencia” (Supo, 2014).

3.3 Diseño de la investigación

3.3.1 Epidemiológico

Se originaron en el campo de las ciencias de la salud, inicialmente planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas.

Analítico. “Aquí, se encuentran los estudios de factores de riesgo, los que terminan planteando la relación de causalidad. Ej. Casos y controles; Cohortes” (Supo, 2014).

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población determinada consta de 80 personas, quienes trabajan en el Centro de Salud Vista Alegre, de la ciudad de Huamanga, durante el año 2019.

Criterios de inclusión

Para los criterios de inclusión, son todos los profesionales de ambos géneros que laboran en el establecimiento de salud durante el periodo 2019.

- Profesionales del sector salud que colaboran con la investigación.
- Profesionales con disponibilidad de tiempo.
- Profesionales del sector salud que hayan respondido adecuadamente a todos los ítems de los test.

Criterio de exclusión

Para los criterios de exclusión, son todos los no profesionales (practicantes, internos, voluntarios) que laboran en el establecimiento de salud durante el periodo 2019.

- Profesionales del sector salud que no desean participar.
- Profesionales que no completaron los test aplicados.

3.4.2 Muestra

Según Cuesta (2009), la muestra no probabilística es una técnica de muestreo donde se recogen muestras en un proceso que no brinda a todos los participantes de dicha población iguales oportunidades de ser seleccionados también.

3.5 Definición y operacionalización de variables

Variab les	Definición conceptual	Definición operacion al	dimensiones	indicador es	valor
Síndrom e de burnout	El burnout laboral es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo (Maslach 2009).	Es una variable cuantitativa que se mide en base a las puntuaciones obtenidas en el test de Burnout.	Despersonalización Cansancio emocional Realización personal	2,3,6,8, 14,16,20 4,5,10,11, 15,21,22 1,7,9,13, 17,18,19	Inferior <5 Medio 6-10 Alto 11> Inferior <16 Medio 17-27 Alto 28> Inferior 40>Medio 34-39 Alto<33
Locus de control	El grado hasta el cual una persona percibe los eventos de su propia vida como consecuencia de sus propias acciones o como resultado de su propia acción, o como resultado de la ausencia de fuerzas externas; por tanto, una persona es interna en la medida en que se siente responsable del control de su propia conducta" (Levenson,1974).	La respuesta de la escala de locus de control de Levenson, la misma que está constituida de 24 ítems.	Locus de control interno Locus de control externo	Internalidad total Internalidad 1,4,5,9,18, 19,21,23 Otros poderosos 3,8,11,13, 15,17,20,22 Azar 2,6,7,10,12, 14,16,24	Alto 32-48 Promedio 20-31 Bajo 8-19 bajo 8 – 21 Medio 22 – 47 Alto 48 - 53

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica psicométrica

Las técnicas utilizadas en la presente investigación son apreciadas junto a una serie de recursos, procedimientos y reglas que encaminan la creación, el forjamiento y la dirección de los instrumentos de recojo de información y posterior análisis de estos (Rojas, 2010).

González (2007) menciona que la psicometría es una disciplina que se divide en dos grandes secciones. La primera tiene que ver con la creación de escalas de medición de las variables psicológicas; esta misma se encarga de crear las pruebas o test que permitirán cuantificar a la persona; por otra parte, se encuentra la sección encargada de la aplicación de estos test que fueron creados con anterioridad. Cabe destacar que estos test son realizados teniendo como objetivo unas variables o conductas específicas que se desea sean cuantificadas.

3.6.2 Instrumento

Test del síndrome de burnout

El nombre original del test es Maslach Burnout Inventory y su autor Maslach, C. y Jackson, S.E., creado en el año 1981-1986, teniendo dos versiones la primera versión del instrumento fue desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981, y la segunda versión, en 1986. Su primera traducción fue por Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997); consta de 22 ítems valorados con una escala tipo Likert, en un rango de 7 adjetivos, que van de “Nunca” (0) a “Todos los días” (6). Presenta 3 dimensiones 1) agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal en el trabajo. En cuanto a su validez, el primer inventario creado por Maslach y Jackson (1986), citado por Barraza (2011),

puede ser empleada de manera individual y grupal, teniendo como ámbito a adultos que poseen al menos una formación escolar básica, mientras que su duración es entre 10 a 15 minutos como máximo; incluye las instrucciones que se le brindan a los evaluados. Para corregir la prueba, la escala de agotamiento emocional consta de 9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 (puntuación máxima: 54). La otra subescala de Despersonalización está formada por 5 ítems: 5, 10, 11, 15 y 22 (puntuación máxima: 30); finalmente, la subescala de Realización Personal, que se compone de 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 (puntuación máxima: 48). Para los parámetros de medición Agotamiento Emocional Inferior, es menos de 16, medio entre 17-27; y superior a 28. Para despersonalización, el puntaje inferior es menor que 5, medio entre 6-10 y superior de 11 a más. En el nivel de Realización Personal, el puntaje tiene que ser superior a 40, medio entre 34-39 y para niveles altos superior a 33. La confiabilidad del instrumento de síndrome de burnout se ha establecido bajo el estadístico Alfa de Cronbrach, obteniéndose un resultado de 0,817; lo que se concluye en que existe una muy buena confiabilidad por ubicarse dentro del rango de 0,8 a 0,9.

Test de locus de control de Levenson

La escala de locus de control de Levenson consta de 24 ítems, los cuales están divididos en 3 subescalas, las cuales están compuestas cada una por 8 ítems: Subescala de Internalidad, Subescala del Azar, Subescala de otros poderosos. Fue traducida al español por (Romero y Pérez, en 1985), citado por Quintero (2004). La escala es de tipo Likert de seis puntos (1-6), donde "1"= completamente en desacuerdo, "2"= bastante en desacuerdo, "3"= ligeramente en desacuerdo, "4"= ligeramente de acuerdo, "5"= bastante de acuerdo y "6"= completamente de acuerdo. Cada ítem es una afirmación que apoya a los distintos factores antes mencionados, en los que el paciente

señala su grado de acuerdo. La puntuación máxima es de 48 puntos y el puntaje mínimo es de 8 puntos dentro de cada una de las subescalas; si el sujeto arroja mayor puntaje en I, es mayor su Internalidad; si es mayor su puntaje en O.P, más altas serán, entonces sus expectativas de que otras personas influyentes controlan su vida; mientras mayor sea el puntaje de A, mayor será la creencia del sujeto en el azar, la suerte o el destino y que estas controlan su vida. Los contenidos de las subescalas se presentan en carácter equivalente, las triadas están compartidas en forma aleatoria próxima a la escala. La dimensión Internalidad está medida por los ítems: 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23. La dimensión de Otros Poderosos está medida por los ítems: 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22. La dimensión de Azar está medida por los ítems: 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24. El índice de Internalidad total se obtiene a través de la siguiente fórmula: $It = I - (A + O.P) / 2$ I: Puntaje obtenido en la subescala Internalidad O.P: Puntaje Obtenido en la subescala Otros Poderosos A: Puntaje obtenido en la subescala Azar It: Internalidad total. En relación a la Internalidad total, un puntaje de -40 a -7 se sitúa en un nivel muy bajo, de -8 a 19 se sitúa en un nivel bajo, de 20 a 31 en un nivel medio y de 31 a 40 se encuentra en un nivel alto. En las subescalas de Internalidad, Azar y Otros Poderosos, un puntaje entre 8 y 21 se ubica en un nivel bajo, entre 22 y 47, en un nivel medio y de 48 a 53 un nivel alto. La confiabilidad del instrumento de locus de control se ha establecido bajo el estadístico Alfa de Cronbrach, obteniéndose un resultado de 0,680; lo que se concluye en que existe una buena confiabilidad por ubicarse dentro del rango de 0,6 a 0,8.

3.7 Plan de análisis

Se procesó la investigación recabada mediante estadísticas bivariadas, la cual hace medidas y relaciones de correlación. Se procesó mediante el estadígrafo Rho Pearman para la hipótesis y nivel inferencial. Para el procesamiento de datos, se utilizará el SPSS V25 (Statistical Package for the Social Sciences, que es su traducción al castellano quedaría como “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales”) y el programa informático Microsoft Excel 2013. Para el análisis de datos, se utilizó la estadística correlacional, como tablas de nivel relacional y nivel inferencial para la prueba de hipótesis.

3.8 Matriz de consistencia

Síndrome de Burnout y locus de control y en trabajadores de un centro de salud Vista Alegre, Ayacucho – 2019

ENUNCIADO	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre síndrome de burnout y locus de control (internalidad total) en trabajadores de un Centro de Salud en Vista Alegre, Ayacucho-2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de síndrome de burnout y locus de control (internalidad total) en trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho -2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar las dimensiones del síndrome de burnout que predominan en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho -2019.</p> <p>Determinar los niveles de locus de control (internalidad total) que predominan en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho -2019.</p> <p>Determinar el nivel de locus de control internalidad</p>	<p>Síndrome de burnout</p> <p>Locus de control (internalidad total)</p>	<p>H₀. No existe relación entre el síndrome de burnout y locus de control (internalidad total) en trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho - 2019.</p> <p>H₁. Existe relación entre síndrome de burnout y locus de control (internalidad) en trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre,</p>	<p>Si la persona percibe que el acontecimiento es contingente con su conducta o sus propias características relativamente permanentes, se ha dicho que es una creencia en el control interno; en cambio, “cuando un refuerzo es percibido como siguiendo alguna acción personal, pero no siendo enteramente contingente con ella, es típicamente</p>	<p>Es una variable cuantitativa que se mide en base a las puntuaciones obtenidas en el test de burnout</p> <p>Es una variable cuantitativa que se mide en base a las puntuaciones obtenidas en cada acierto de la prueba locus de control de Rotter.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional, prospectivo, transversal y analítico</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Epidemiológico</p> <p>El universo y muestra</p> <p>Consta de 80 personas que trabajan en un Centro de Salud Vista Alegre.</p> <p>Muestra 20 personas del Centro de Salud Vista Alegre</p>

	<p>que predomina en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.</p> <p>Determinar el nivel de locus de control otros poderosos que predomina en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.</p> <p>Determinar el nivel de locus de control por azar que predomina en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.</p> <p>Prevalencia según rango de edad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.</p> <p>Prevalencia según género en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.</p> <p>Prevalencia según condición laboral en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.</p>		Ayacucho - 2019.	percibido, en nuestra cultura como el resultado de la suerte; en este sentido, se ha dicho que es una creencia en el control externo . (Rotter, 1966).		<p>Instrumentos</p> <p>Locus de control levenson (1973)</p> <p>Inventario de burnout maslach (1986)</p>
--	---	--	------------------	--	--	--

3.9 Principios éticos

Artículo 61. Además de lo ya expresado en los artículos 2, 6 y 7 sobre consentimiento informado, son aquellas personas que conforman en una población y participan de manera voluntaria en una investigación; pero, en cuanto al obstáculo o abandono, tendrá derecho de ser eliminado del MINSA, cualquier forma de registro que pueda permanecer en la tarea llevada a cabo hasta su interrupción.

Artículo 36. En el trabajo de investigación científica, los psicólogos tomarán cautela en el trabajo supuesto de la investigación, como también la confidencialidad de su dignidad, sin dañar sus derechos; además, la privacidad de cada participante. De tal modo, cuidará quiénes se encuentren en situaciones críticas como algunas personas accidentadas, víctima de delitos o actos de la situación socio-política o personas que tengan problemas similares.

Según el código de ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- ULADECH

La presente investigación se pacta al código de ética para la investigación, aprobada por acuerdo del Consejo Universitario, con Resolución, con la cual tiene como propósito la promoción del conocimiento y bien común, expresado en principios y valores éticos que guían en la universidad.

V. RESULTADOS

4.1 Nivel inferencia

Tabla 1. Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y locus de control en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

			Síndrome de burnout		
			Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Rho de Spearman	Locus de Control	Coefficiente de correlación	.072	.344	
		Sig. (bilateral)	.764	.138	
		N	20	20	20

Fuente: Elaboración propia

Interpretación. En la tabla 1, se observa que el coeficiente de correlación cansancio emocional de burnout y locus de control es de 0.072, donde existe una relación regular entre ambas y la despersonalización de burnout y locus de control es de .344; donde existe regular relación entre ambas variables. Entre cansancio emocional de burnout y locus de control, con el valor p (significancia bilateral), es 0.764, observándose que es mayor a 0.05; por lo que se afirma que no existe relación. Así mismo, entre despersonalización y locus de control el valor p (significancia bilateral) es 0.138, siendo mayor a 0.05; por lo tanto, no existe relación. Finalmente, no se registra la relación con realización personal, ya que es una constante. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna (Ha) y se acepta la hipótesis nula (Ho).

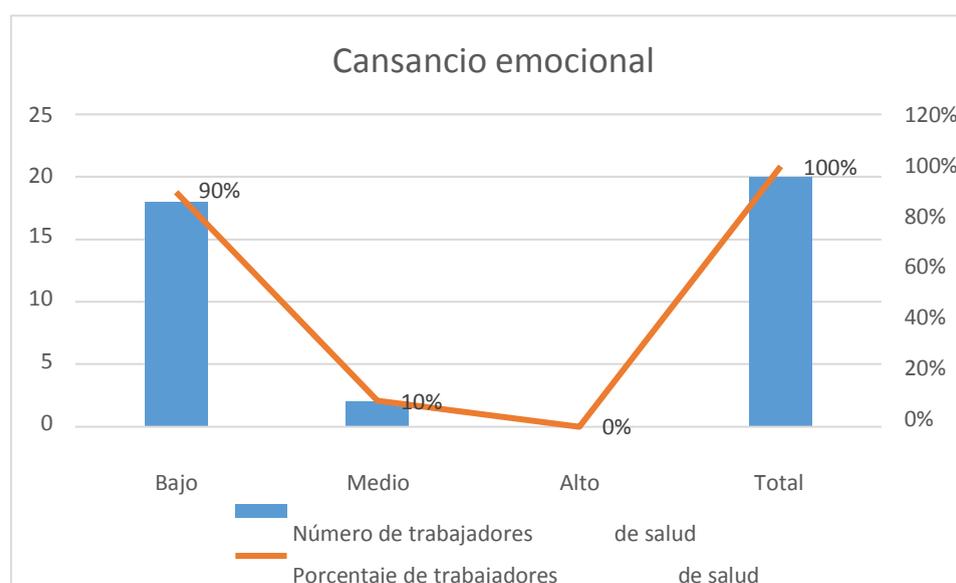
4.2 Nivel descriptivo

Tabla 2. Dimensiones del síndrome de burnout, cansancio emocional en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Nivel de cansancio emocional	Número de trabajadores de salud	Porcentaje de trabajadores de salud
Bajo	18	90 %
Medio	2	10 %
Alto	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente: Resultados obtenidos mediante el Inventario Burnout de Maslach.

Gráfico 1. Nivel de cansancio emocional en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019.



Fuente: Tabla 2

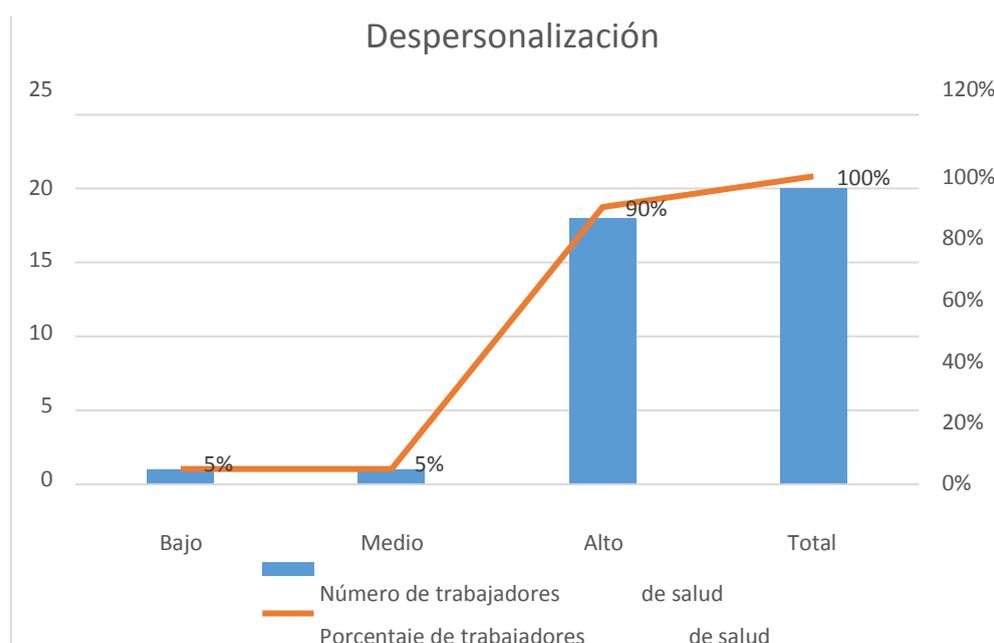
Interpretación. En la tabla 2 y gráfico 1, según cansancio emocional de los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, del 100 % (20) de los evaluados, el 90 % (18) de trabajadores se ubican en el nivel bajo; por otro lado, el 10 % (2) en el nivel medio y el 0 % en el nivel alto.

Tabla 3. Dimensiones del síndrome de burnout, despersonalización en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Despersonalización	Número de trabajadores de salud	Porcentaje de trabajadores de salud
Bajo	1	5 %
Medio	1	5 %
Alto	18	90 %
Total	20	100 %

Fuente: Resultados obtenidos mediante el Inventario Burnout de Maslach

Gráfico 2. Nivel de despersonalización en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019



Fuente: Tabla 3

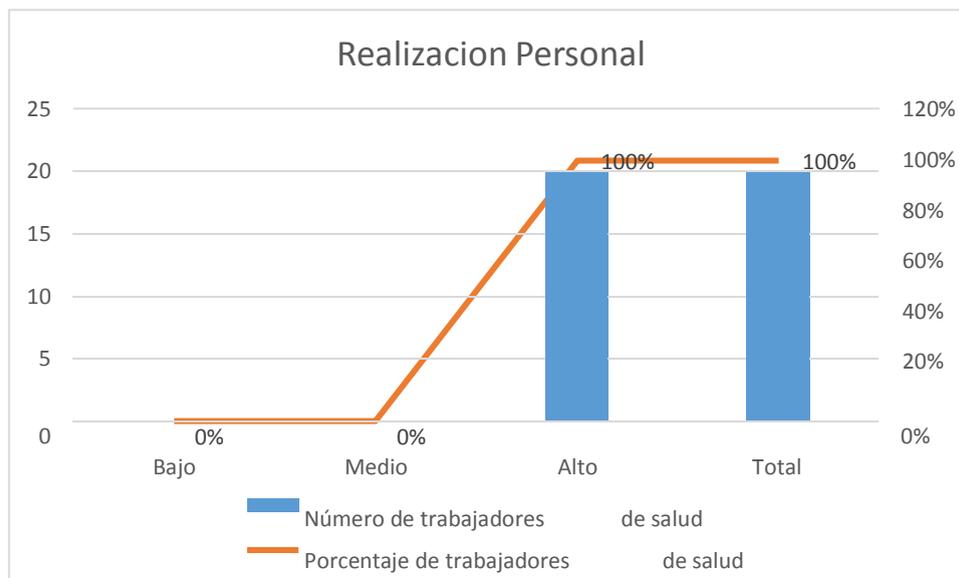
Interpretación. En la tabla 3 y gráfico 2, según despersonalización en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, del 100 % (20) de evaluados, el 90 % (18) de trabajadores se ubica en el nivel alto; por otro lado, el 5 % (1) en el nivel inferior y otro 5 % (1) en el nivel medio.

Tabla 4. Dimensiones del síndrome de burnout, realización personal en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Realización personal	Número de trabajadores de salud	Porcentaje de trabajadores de salud
Bajo	0	0 %
Medio	0	0 %
Alto	20	100 %
Total	20	100 %

Fuente: Resultados obtenidos mediante el Inventario Burnout de Maslach.

Gráfico 3. Nivel de realización personal en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019



Fuente: Tabla 4

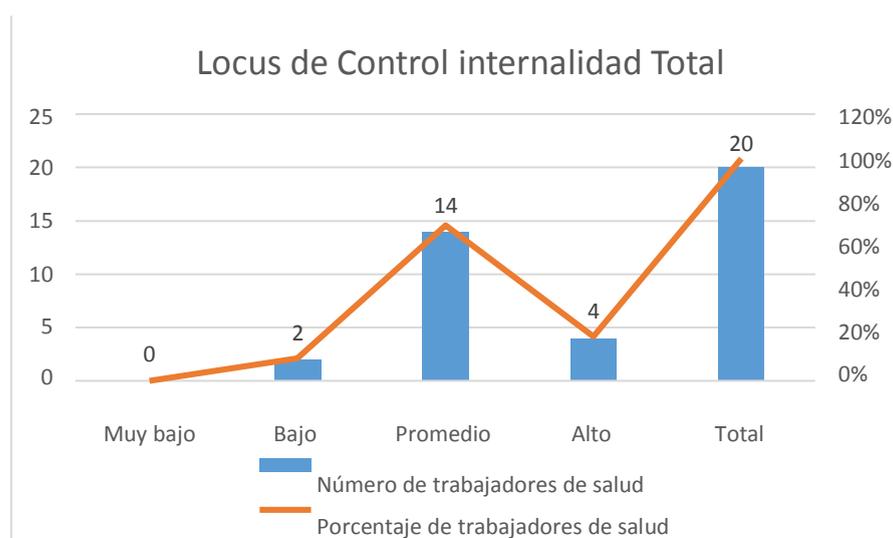
Interpretación. En la tabla 4 y gráfico 3, según realización personal en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, del 100 % (20) trabajadores, la totalidad (20) se ubica en el nivel alto de realización personal; es decir, el 0 %, se ubica en el nivel inferior y el 0 % se ubica en el nivel medio.

Tabla 5. Nivel de locus de control internalidad total en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Locus de control	Número de trabajadores de salud	Porcentaje de trabajadores de salud
Muy bajo	0	0 %
Bajo	2	10 %
Promedio	14	70 %
Alto	4	20 %
Total	20	100 %

Fuente: Resultados obtenidos mediante la escala de locus de control de Levenson

Gráfico 4. Locus de control internalidad total en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019



Fuente: Tabla 5

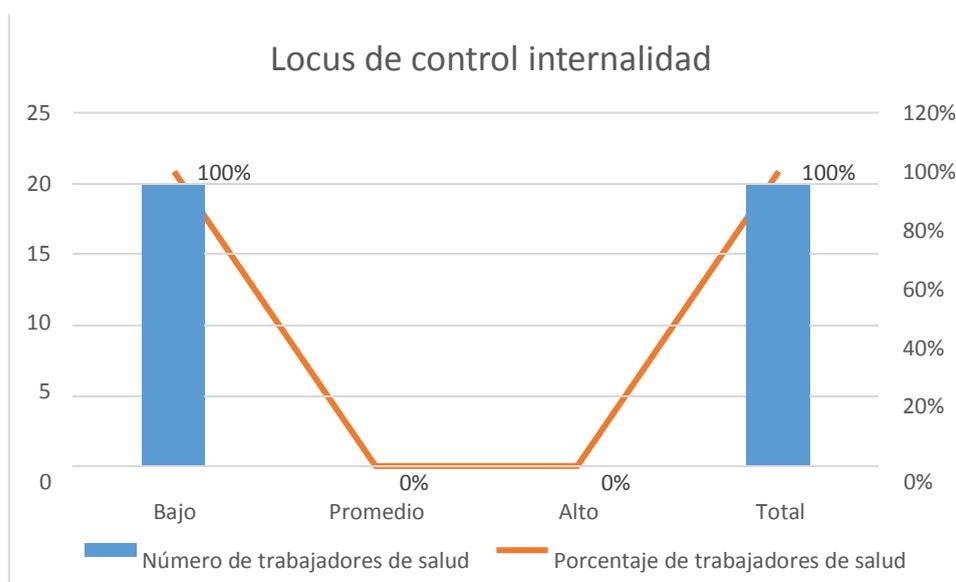
Interpretación. En la tabla 5 y gráfico 4, se observa los resultados referidos al locus de control en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre. Del 100 % (20) de evaluados, el 70 % trabajadores (14) se ubican en el nivel promedio; por otro lado, el 20 % (4) de trabajadores se ubica en el nivel alto y el 10 % (2) de trabajadores se ubica en el nivel bajo.

Tabla 6. Nivel de locus de control internalidad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Locus de control Internalidad	Número de trabajadores de salud	Porcentaje de trabajadores de salud
Bajo	20	100 %
Promedio	0	0 %
Alto	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente: Resultados obtenidos mediante la escala de locus de control de Levenson

Gráfico 5. Locus de control internalidad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019 Fuente: Tabla 6



Fuente: Tabla 6

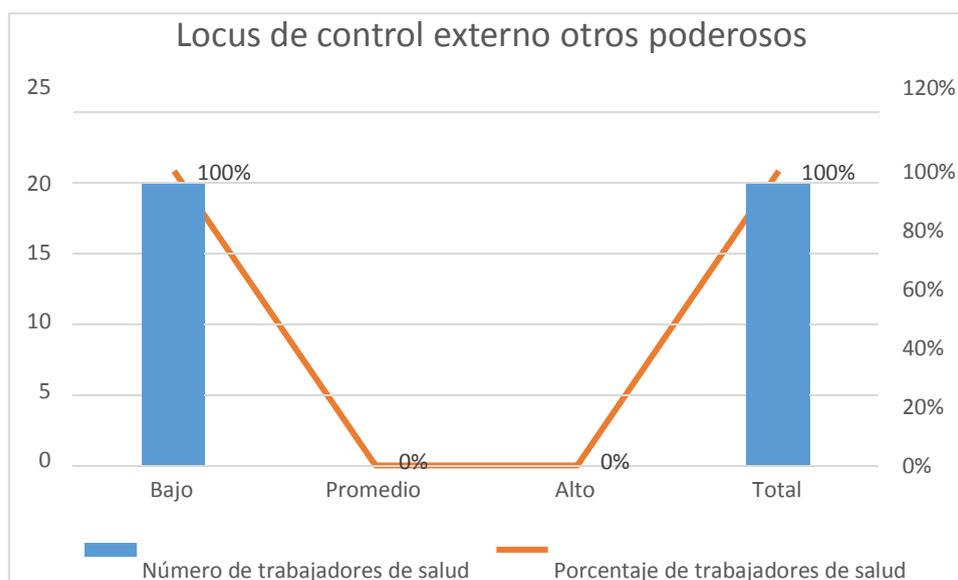
Interpretación. En la tabla 6 y gráfico 5, se observa el locus de control internalidad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre. El 100 % de evaluados (20) se encuentra en el nivel bajo; es decir, el 0 % está en el nivel promedio y alto.

Tabla 7. Nivel de locus de control externo (otros poderosos) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Locus de control externo (otros poderosos)	Número de trabajadores de salud	Porcentaje de trabajadores de salud
Bajo	20	100 %
Promedio	0	0 %
Alto	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente: Resultados obtenidos mediante la escala de locus de control de Levenson

Gráfico 6. Nivel de locus de control externo (otros poderosos) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019



Fuente: Tabla 7

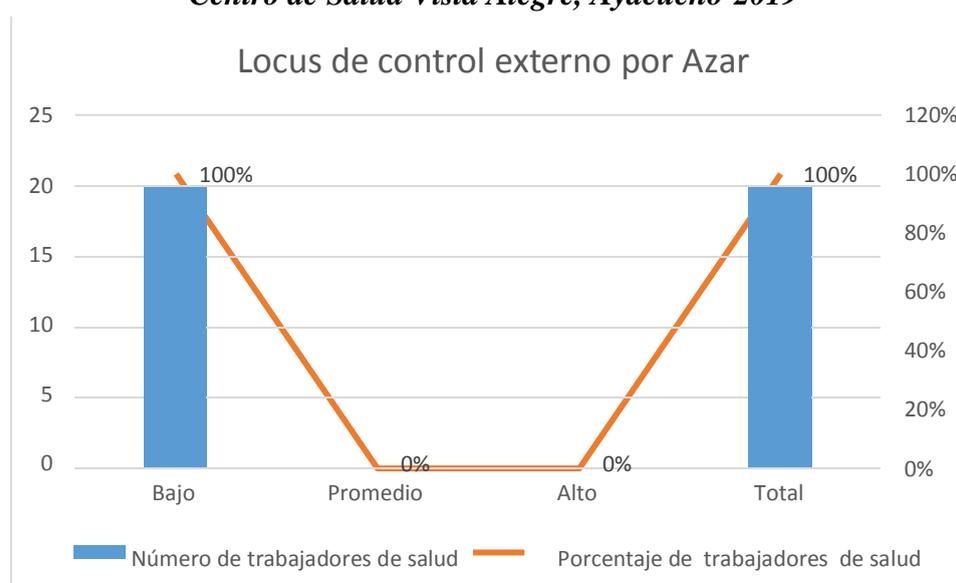
Interpretación. En la tabla 7 y gráfico 6, según locus de control externo (otros poderosos), en los trabajadores del Centro de Salud de Vista Alegre, el 100 % (20), es decir la muestra en general, se encuentra en el nivel bajo; en otras palabras, el 0 % está en el nivel promedio y el alto.

Tabla 8. Nivel de locus de control externo (por azar) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Locus de control externo (Por azar)	Número de trabajadores de salud	Porcentaje de trabajadores de salud
Bajo	20	100 %
Promedio	0	0 %
Alto	0	0 %
Total	20	100 %

Fuente: Resultados obtenidos mediante la escala de locus de control de Levenson

Gráfico 7. Nivel de locus de control externo (por azar) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019



Fuente: Tabla 8

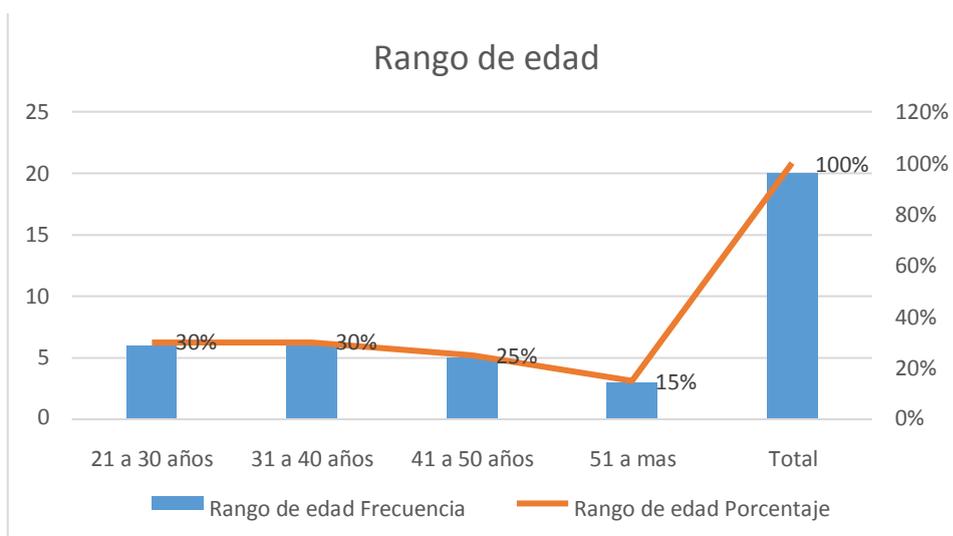
Interpretación. En la tabla 8 y gráfico 7, según los resultados referidos al locus de control externo (por azar) de los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, el 100 % (20) muestra un nivel bajo; en otras palabras, el 0 % está en el nivel promedio y alto.

Tabla 9. Prevalencia de rango de edad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Rango de edad		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
21 a 30 años	6	30 %
31 a 40 años	6	30 %
41 a 50 años	5	25 %
51 a más	3	15 %
Total	20	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8. Prevalencia rango de edad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019



Fuente: Tabla 9

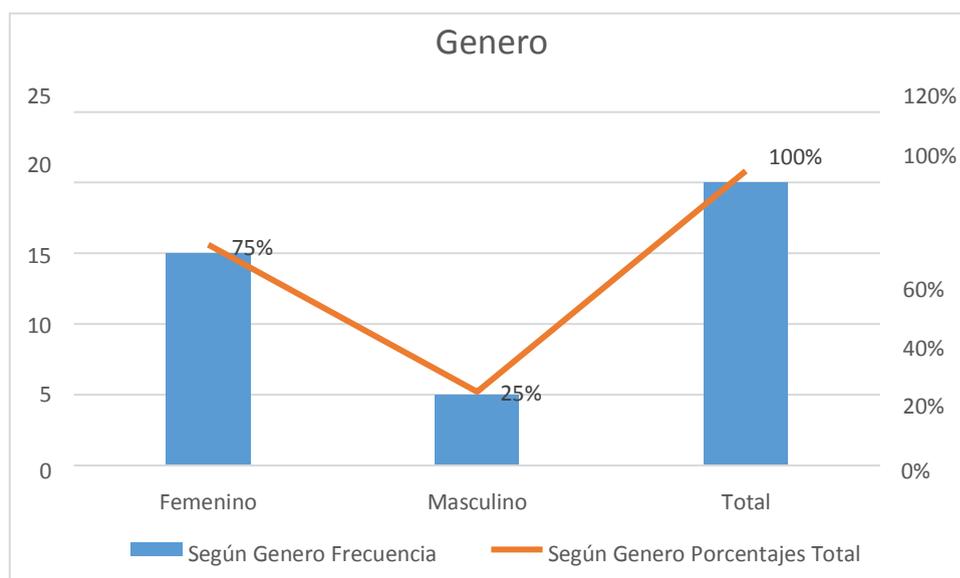
Interpretación. Según la tabla 9 y gráfico 8, del 100 % (20) de los trabajadores, según el rango de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019, el 30 % de trabajadores está entre los 21 a 30 años; el otro 30 % entre los 31 a 40 años, quienes más prevalecen en el centro de salud; por otro lado, el 25 % está entre los 41 a 50 años; por último, el 15 % entre los 51 a más edad.

Tabla. 10 Prevalencia de género en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Según género		
Sexo	Frecuencia	Porcentajes total
Femenino	15	75 %
Masculino	5	25 %
Total	20	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9. Prevalencia de género en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019



Fuente: Tabla 10

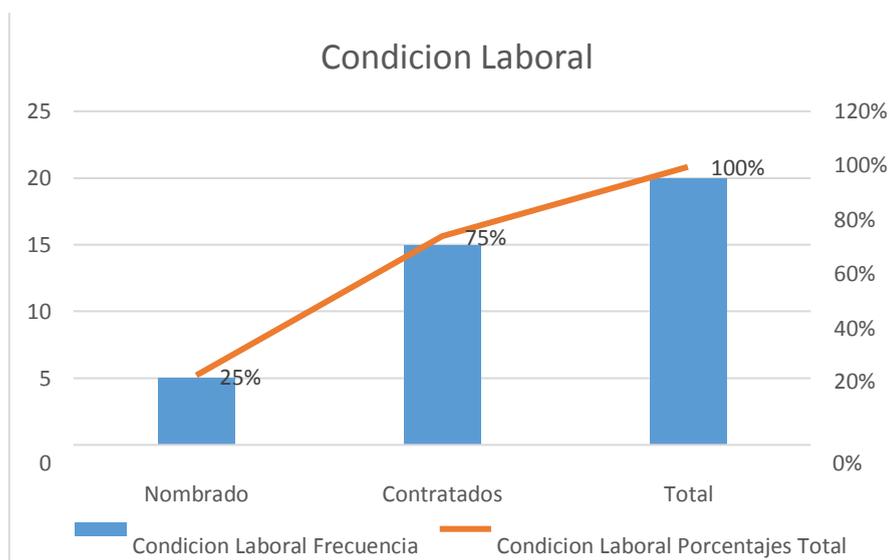
Interpretación. Se observa en la tabla 10 y gráfico 9, según género, que del 100 % (20) de trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019, el 75 % (15) de evaluados es del género femenino, quienes más prevalecen en el centro de salud; por otro lado, el 25 % (5) de los evaluados es del género masculino.

Tabla 11. Prevalencia de condición laboral en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019

Condición Laboral		
Estado	Frecuencia	Porcentajes Total
Contratado	15	75 %
Nombrado	5	25 %
Total	20	100 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10. Prevalencia de condición laboral en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019



Fuente: Tabla 11

Interpretación. Se observa en la tabla 11 y gráfico 10 que, del 100 % (20) de trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019, en cuanto a condición laboral, el 75 % (15) de evaluados son contratados, quienes más prevalecen en el centro de salud; por otro lado, 25 % (5) de evaluados son de la condición de nombrados.

4.3 Análisis de resultados

Sobre el objetivo de la investigación, no se identificó la relación entre las dimensiones de síndrome de burnout y locus de control en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019. Al analizar este objetivo de correlación con estadística de Rho Spearman entre las dimensiones de síndrome de burnout y locus de control, se observa que, entre la primera dimensión, cansancio emocional de burnout, y locus de control, el valor de significancia a través de la prueba de Rho de Spearman es de .765 (p-valor: 0.765), observándose que es mayor a 0.05; por lo que se afirma que no existe relación. Asimismo, entre la segunda dimensión de despersonalización y locus de control el valor de significancia es de .138 (p-valor: .138), siendo mayor a 0.05; por tanto, no existe relación. Finalmente, no se registra la relación con la tercera dimensión de realización personal y locus de control, ya que es constante.

Según el objetivo específico locus de control internalidad total en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019, se observa que del 100 %, 20 trabajadores, es decir el 70 %, se ubica en el nivel promedio, el 20 % en el nivel alto, finalmente el 10 % de trabajadores en el nivel bajo. En cuanto a los niveles de locus de control en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019, se observa internalidad, otros poderosos y azar, el 100 % (20) se ubica en el nivel bajo.

En cuanto al objetivo específico, en el nivel del síndrome de burnout, según sus dimensiones, en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019, se observa que, según la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout, que el 90 % de los trabajadores se ubica en el nivel bajo y el 10 % en el nivel medio. En cuanto a la dimensión despersonalización, el 90 % se ubica en el nivel alto

y el 5 % en el nivel medio e inferior. Finalmente, el 20 % de los trabajadores se ubica en el nivel alto en realización personal.

Según la prevalencia de edad en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019, se observa que, entre los 21 a 30 años de edad y de 31 a 40 años de edad, están en un 30 %, respectivamente, quienes más prevalecen en el centro de trabajo; mientras, entre las edades de 41 a 50 años de edad, con un 25 % y de 50 a más años de edad 15 %. Asimismo, según género, el 75 % (15) de los evaluados es de género femenino y el 25 % (5) de evaluados es de género masculino. En cuanto a condición laboral, el 75 % (15) de evaluados son contratados y el 25 % (5) de condición nombrada.

En cuanto a las similitudes y comparaciones entre los antecedentes encontrados y la presente investigación, encontramos a Onyango (2016), quien coincide con la presente investigación encontrando niveles bajos de locus externo; así como nuestra investigación, que también encuentra en sus resultados niveles bajos en las tres dimensiones de locus de control.

Por otro lado, Ochoa (2018) refiere que el 80 % de evaluados presenta un cansancio emocional alto, mientras que a diferencia de la investigación aquí realizada se encontró un 90 % de encuestados con niveles bajos de cansancio emocional; así como Orbegoso (2015), quien encontró un número similar, 91 % de cansancio emocional bajo.

Para Ochoa (2018), sobre las dimensiones del síndrome de burnout en despersonalización, encontró que un 62 % son de niveles altos de esta dimensión y se

igual a el nivel con la presente investigación, donde se encontró que el 90 % también corresponde a la despersonalización en niveles altos.

Finalmente, Ochoa (2018), Bardales (2016) y esta investigación coinciden en los niveles bajos de realización personal, con el 100 %. Para Ochoa, 43 %, casi la mitad de evaluados; para Orbegoso, también presentaron niveles bajos y esta investigación, donde se encontró que el 100 % corresponde a los niveles bajos de realización profesional, donde la gente no se siente realizada profesionalmente.

Orbegoso (2015) y Wilsky (2015), utilizando el Chi², encontraron una relación significativa entre ambas variables. Wilsky señaló un ajuste muy bueno entre variables, mientras que, en esta investigación, utilizando Rho de Spearman, no se encontraron relaciones significativas entre las variables.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. No existe relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y el locus de control (internalidad total) en los trabajadores del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2019; por tanto, se rechaza la hipótesis alterna (Ha) y se acepta la hipótesis nula (Ho).
2. En cuanto a la descripción de las dimensiones el locus de control, el 70 % de los trabajadores se ubica en el nivel promedio, el 20 % en el alto y el 10 % en el bajo. Por otro lado, según las dimensiones internalidad, otros poderosos y azar, el 100 % se ubica en el nivel bajo.
3. En la descripción de las dimensiones del síndrome de burnout, cansancio emocional, el 90 % está en el nivel inferior, el 10 % en el nivel medio. En despersonalización, el 90 % en el nivel alto y el 5 % en el nivel medio e inferior. Solo el 100 % alcanza el nivel alto en realización personal.
4. En cuanto a prevalencias según rango de edad, de 31 a 40 y 41 a 50 años con el 30 % respectivamente, son quienes más prevalecen. Respecto al género, el 75 % es de género femeninos y el 25 % de género masculino. En cuanto a la condición laboral, el 75 % son contratados y solo el 15 % son de condición nombrada.

5.2 Recomendaciones

1. Se encontraron distintos niveles de locus de control, nivel promedio y bajo que suman un 80 %, por lo cual deberían realizarse talleres de capacitación a los profesionales intervenidos.
2. En las dimensiones del síndrome de burnout, la despersonalización es evidente, que el 90 % es del nivel alto y de por sí tenga problemas en el trabajo; también,

que el 20 % alcance niveles altos de realización personal. Así, se recomienda cambiar las políticas de la empresa para mejorar una dinámica del buen trato a las personas o usuarios.

3. El locus de control presenta niveles bajos en la totalidad de los evaluados, por lo que se evidencia problemas relacionados con un control adecuado.
4. Mejorar el trato de igualdad entre contratados o nombrados, para ello debe primar la igualdad de labores.
5. Las políticas de la empresa deben contemplar descansos, compensaciones de turno, vacaciones, paseos o deporte, donde la reglamentación es indispensable para disminuir el cansancio emocional y mejorar las relaciones interpersonales.
6. Se justifica la presente investigación porque será una investigación base para las futuras investigaciones en cuanto a locus de control y síndrome de burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardales, G. (2016). *Síndrome burnout y su relación con desempeño laboral en docentes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, Universidad Privada San Juan Bautista*. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. 3.^a ed. Colombia: Pearson Educación.
- Barraza, A. (2011). *Validación psicométrica de la escala unidimensional del burnout estudiantil*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 13 (2), 51-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80220774004>
- Cuesta, M. (2009). *Introducción al muestreo*. Universidad de Ovideo.
- Del Águila, K. (2015). *Locus de Control de las Docentes De La I.E.I. Cuna Jardín "313", Iquitos 2015*. Iquitos, Perú.
- Domínguez, J. (2015). *Manual de metodología de la investigación científica (MIMI)*. 3.^a ed.
- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burnout*. Journal of Social Issues, 30(1), 159-165.
- García, J. (02 de 08 de 2018). *Psicología y Mente*.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Góngora, C. y Reyes I. (2000). *El enfrentamiento a los problemas y el locus de control*. *La psicología social en México*, 8, 165-172.
- Gonzales L. (2007). *Instrumento de evaluación psicológica*. La Habana, Cuba: Ciencia Médicas.

- Onyango, P. (2016). *Relación entre el mínimo de control y la gestión estratégica entre altos directores de estudios Kenia. África.*
- Hotel Incasol (2008). *Breve reseña de la ciudad de Ayacucho.* Perú.
- Instituto de Ciencias y Humanidades. (2001). *Psicología, una perspectiva científica.* Lima- Perú: Lumbreras S.R.L. Recuperado de <http://www.elumbreras.com.pe/catalogo-lumbreras/psicologia-una-perspectiva-cientifica>.
- Lefcourt, H. M.; Martin, R. A. & Saleh, W. E. (1984). *Locus of control and social support: Interactive moderators of stress. Journal of Personality and Social Psychology, 47(2), 378-389.* Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.47.2.378>.
- Levenson, H. (1973). *Multidimensional locus of control in psychiatric patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41 (3), 397-404.*
- Levenson, H. (1974). *Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. Journal of Personality Assessment, 38(4), 377-383.*
- Manrique, M. (11 de 02 de 1999). *Estudio sobre locus de control en pacientes farmacodependientes.* Lima- Perú. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Locus\(psicolog%C3%ADa\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Locus(psicolog%C3%ADa))
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory.* Research Edition.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual.* 2.^a ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press
- Maslach, C. (1976). *Burned-out.* Human Behavior, 5, 16-22.
- Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el Burnout.* Ciencia y Trabajo, 11(32), 37-43.

- Miranda D. (2018). *Relación entre locus de control y estrés laboral*. Huamanga.
- Ochoa. (2018). *Síndrome de burnout y habilidades sociales en los trabajadores del Centro de Salud Belén de Ayacucho, 2018*. of *Organizational Behavior*, 2, 99-113.
- Orbegoso, A. (2015). *Síndrome de Burnout y Locus de control en el personal de salud de la unidad renal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Trujillo-Perú.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Papalia. Feldman. México: McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A. Recuperado de http://www.academia.edu/36582773/Papalia_D._Feldman_R._y_Martorell_G._2012_.Desarrollo_humano._M%C3%A9xico_Mc_Graw_Hill.
- Romero García, O. y Pérez de Maldonado, I. (1985). *Escala Levenson de Locus de Control*. Análisis Factorial en Venezuela. Mérida, Venezuela: Publicación del Laboratorio de Psicología, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.
- Rotter, J. (1966). 'Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement', *Psychological Monographs* 80 (1), 1–28).
- Rotter, J. B. (1981). *The psychological situation in social learning theory*. In D. Magnusson (Ed.), *Toward a psychology of situations: An interactional perspective* (pp. 169-178). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Wilski, M. (2015). *Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: The mediating effect of coping styles*.

ANEXO

TEST DE LOCUS DE CONTROL

Edad: **Género:** **Condición laboral:**

	TA	A	LA	LD	D	TD
1. El que yo llegue a ser un líder depende principalmente de mis habilidades.						
2. Mi vida ha sido influenciada en gran medida por sucesos inesperados.						
3. Yo siento que lo que pasa en mi vida está muy determinado por la gente que tiene poder (padres, jefes, políticos).						
4. El hecho de tener un accidente cuando voy manejando depende principalmente de mí mismo.						
5. Cuando hago planes, estoy casi seguro de que los llevaré a cabo.						
6. Ciertamente, a veces no puedo evitar tener mala suerte en mis asuntos personales.						
7. Como yo tengo buena suerte siempre las cosas me salen bien.						
8. A pesar de estar bien capacitado, no conseguiré un buen empleo a menos que alguien influyente me ayude.						
9. La cantidad de amigos que tengo está determinada por mi propia simpatía.						
10. He descubierto que si algo va a suceder, ello sucede independientemente de lo que haga.						
11. Yo creo que los ricos y políticos controlan mi vida de muchas maneras diferentes.						
12. Si tengo un accidente automovilístico ello se debe a mi mala suerte.						
13. La gente como yo tiene muy poca oportunidad de defender sus intereses personales cuando esos intereses están en conflicto con los grupos poderosos (ricos, políticos).						
14. No siempre es apropiado para mí planear muy adelantado porque de todas maneras muchas cosas resultan ser asunto de buena o mala suerte.						
15. En este país para uno lograr lo que quiere necesariamente tiene que adularle a alguien.						
16. El que yo llegue a ser un líder dependerá de la suerte que yo tenga.						
17. Yo siento que la gente que tiene algún poder sobre mí (padres, familiares, jefes) trata de decidir lo que sucederá en mi vida.						
18. En la mayoría de los casos yo puedo decidir lo que sucederá en mi vida.						
19. Normalmente soy capaz de defender mis intereses personales.						
20. Si tengo un accidente cuando voy manejando toda la culpa es del otro conductor.						
21. Cuando logro lo que quiero es porque he trabajado mucho en ello.						
22. Cuando quiero que mis planes me salgan bien los elaboro de manera que complazcan a la gente que tiene influencia sobre mí (padres, jefes).						
23. Mi vida está determinada por mis propias acciones.						
24. Tener pocos o muchos amigos depende del destino de cada uno.						

TEST DE BURNOUT

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
			0	1	2	3	4	5	6
1	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	AE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	AE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	RP	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	AE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	RP	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	RP	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

VARIABLE LOCUS DE CONTROL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,680	24

Interpretación. La confiabilidad del instrumento de locus de control se ha establecido bajo el estadístico Alfa de Cronbrach, obteniéndose un resultado de 0,680; lo que se concluye en que existe una buena confiabilidad por ubicarse dentro del rango de 0,6 a 0,8.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	84,55	159,945	-,201	,698
I2	83,15	158,976	-,151	,700
I3	82,10	127,884	,608	,628
I4	83,10	133,568	,438	,647
I5	84,10	151,463	,104	,680
I6	82,15	136,661	,457	,649
I7	82,10	130,200	,642	,629
I8	81,40	153,305	-,015	,696
I9	83,85	146,029	,278	,668
I10	83,10	135,568	,511	,644
I11	81,55	150,366	,079	,684
I12	80,85	147,397	,191	,674
I13	81,65	152,134	,032	,689
I14	81,70	136,432	,471	,648
I15	81,45	135,524	,476	,646
I16	81,20	143,116	,332	,662
I17	81,15	151,818	,081	,682
I18	83,85	159,818	-,166	,706
I19	84,05	150,997	,090	,682
I20	81,75	134,092	,488	,644
I21	84,15	149,397	,113	,681
I22	82,20	138,379	,454	,651
I23	84,10	150,095	,114	,680
I24	82,20	146,800	,103	,687

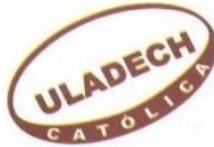
VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	22

Interpretación. La confiabilidad del instrumento de síndrome de Burnout se ha establecido bajo el estadístico Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0,817; lo que se concluye en que existe una muy buena confiabilidad por ubicarse dentro del rango de 0,8 a 0,9.

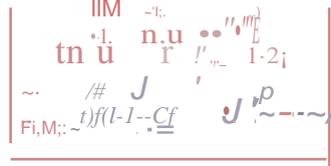
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	44,25	190,618	,307	,813
I2	44,10	179,674	,572	,799
I3	44,10	196,726	,117	,825
I4	45,20	189,116	,367	,810
I5	46,00	197,579	,211	,816
I6	46,00	196,842	,248	,815
I7	46,05	187,208	,574	,803
I8	45,55	193,418	,251	,816
I9	45,85	191,187	,411	,809
I10	46,55	201,524	,457	,815
I11	46,20	197,326	,278	,814
I12	46,45	206,682	-,090	,821
I13	46,50	206,895	-,108	,821
I14	46,35	198,134	,381	,812
I15	44,05	182,787	,273	,822
I16	43,00	159,895	,713	,786
I17	42,85	169,713	,616	,794
I18	42,00	182,526	,431	,807
I19	42,40	188,358	,359	,810
I20	42,15	185,713	,430	,807
I21	42,10	177,147	,673	,794
I22	41,95	178,366	,629	,797



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FILIAL AYACUCHO

SR. ANTONY BARRIENTOS CONGACHI
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VISTA ALEGRE



SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA INVESTIGACION.

Ps. Carlos A. León Corzo. en mi calidad de coordinador de la escuela profesional de psicología ULADECH Ayacucho, me presento y expongo

Que teniendo la necesidad de investigaciones en el campo de las ciencias Psicológicas, presento a VILCHEZ CAÑAHUIRI, GLORIA con el DNI 45421426; estudiante del curso taller de Investigación de la Facultad Ciencias de la Salud- Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote "ULADECH"- FILIAL AYACUCHO quien desea realizar el estudio de "Locus de Control y Síndrome de Burnout en los trabajadores del centro de salud Vista Alegre del distrito de Carmen Alto - departamento de Ayacucho - 2018". Con el objetivo de determinar Locus de Control y Síndrome de Burnout en la población antes mencionada.

POR LO TANTO:

Pido a Ud. acceder a mi petición agradeciéndole de antemano su gentil colaboración, hago propicia la ocasión para su pronta y favorable consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
Lic. Carlos A. León Corzo
Coordinador - Carrera Profesional de Psicología
Filial Ayacucho

Ps. Carlos A. León Corzo
Coordinador de la Carrera de Psicología
ULADECH FILIAL AYACUCHO



Av. Mariscal Cáceres N°1034 -Ayacucho, Perú
Telf.: (066) 317251
Cel.: 966656129 • 945090837
www.uladech.edu.pe



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: DIA: 29 DE MARZO DEL 2019

Yo Anthony Danny Barrientos Congachi
identificado con D.N.I. 80326482 y como participante de la presente investigación autorizo al bachiller en Psicología Vilchez Cañahui, Gloria, para la realización de la aplicación de los test como: Locus de Control y Síndrome de Burnout acerca del futuro y otros que sean de utilidad para dicha investigación, teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los objetivos de la investigación denominada Determinar la relación de locus de control (Internalidad total) y Síndrome de Burnout. Comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento.

Al firmar este documento reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Comprendiendo, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación:



MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE ALTO VITA ALBORA
Anthony D. Barrientos Congachi
Anthony D. Barrientos Congachi
Biólogo Microbiólogo

Firma del Jefe de establecimiento