

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias Jurídicas y Empresariales

Escuela Profesional de Ingeniería Comercial

**EL SÍNDROME BURNOUT Y LA TOMA DE DECISIONES DE
LOS DIRECTIVOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL
CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE
LA PROVINCIA DE TACNA, PERÍODO 2015**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARY ROXANA OHA CAHUI

Para optar el Título Profesional de:

INGENIERO COMERCIAL

**TACNA – PERÚ
2022**



JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

NOMBRE DEL BACHILLER : Mary Roxana Oha Cahui

CÓDIGO : 2009 - 33482

EVALUACIÓN DEL INFORME (JURADO)

1.- NOMBRE DEL DOCENTE : Dr. Luis Alberto Rocchetti Herrera

2.- OBSERVACIONES : Conforme

.....

[Signature]

FIRMA

1.- NOMBRE DEL DOCENTE : Dr. Jesús Amadeo Olivera Cáceres

2.- OBSERVACIONES : Conforme.

.....

[Signature]

FIRMA

1.- NOMBRE DEL DOCENTE : Dr. Pedro Pablo Chambi Condori

2.- OBSERVACIONES : conforme.

.....

[Signature]

FIRMA

Tacna, 12 de diciembre del 20 22

Tacna, 17 de Enero del 2023

Señor:

Presidente de la Comité de Grados y Títulos ESCO-FCJE

Presente.-

De mi consideración:

Por intermedio de la presente le expreso mis saludos, a la vez informo los resultados de la evaluación de similitud (mediante TURNITIN) a la tesis "EL SÍNDROME BURNOUT Y LA TOMA DE DECISIONES DE LOS DIRECTIVOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE LA PROVINCIA DE TACNA, PERÍODO 2015" de la la Bach. MARY ROXANA OHA CAHUI bajo mi asesoramiento.

Resultado: Porcentaje de similitud: 7% (similitud baja: permitido)

Adjunto a la presente el documento evaluado con resultados (PDF)

Atentamente,



Dr. Manuel Caipa Ramos

Asesor de tesis

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, quien guía mis pasos a lo largo de mi vida.

A mis padres, Agustín Oha e Inés Cahui, quienes con mucho esfuerzo se han dedicado a educarme con valores y principios; además, por brindarme su apoyo, confianza y amor cada día de mi vida.

A mis profesores de la carrera, por su dedicación, paciencia y por guiarnos los cinco años de estudios.

¡Dios les bendiga!

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, quien en todo momento está a mi lado, guiando mis pasos y orientándome en el camino de la vida.

A mis padres, por su amor, apoyo, paciencia y confianza.

A mi asesor de tesis, Dr. Manuel Segundo Caipa Ramos, por su gran disposición, enseñanza y paciencia.

A todos aquellos profesores que formaron parte importante de mi formación universitaria.

A todos mis amigos por su apoyo incondicional y generosidad.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	7
1.2.1 Problema general.....	7
1.2.2 Problemas específicos.....	7
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 Objetivo general.....	10
1.4.2 Objetivos específicos.....	10
1.5 Hipótesis.....	11

1.5.1	Hipótesis general	11
1.5.2	Hipótesis específicas	11
1.6	Operacionalización de las variables	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		14
2.1	Antecedentes del estudio.....	14
2.2	Bases teóricas	22
2.2.1	Síndrome Burnout.....	22
2.2.2	Toma de decisiones.....	49
2.3	Definición de términos	64
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		67
3.1	Tipo de la investigación	67
3.2	Diseño de la investigación	67
3.3	Población y muestra	68
3.3.1	Población	68
3.3.2	Muestra.....	68
3.4	Técnicas e instrumentos para recolección de datos	69
3.4.1	Técnicas	69
3.4.2	Instrumentos	69
3.4.3	Validación	70
3.4.4	Confiabilidad	71
3.5	Procesamiento en el tratamiento de los datos	71

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	73
4.1 Resultados de la situación del síndrome Burnout.....	73
4.1.1 Respecto a los síntomas psicósomáticos	74
4.1.2 Respecto a los síntomas conductuales.....	75
4.1.3 Respecto a los síntomas emocionales.....	76
4.1.4 Respecto a los síntomas en el ambiente laboral.....	77
4.2 Resultados de la situación de la toma de decisiones	78
4.2.1 Respecto al desempeño en el proceso de toma de decisiones.....	79
4.2.2 Respecto al tipo de decisión tomada según circunstancia....	80
4.2.3 Respecto a la aplicación de los modelos gerenciales en la toma de decisiones	81
4.3 Contraste de las hipótesis.....	82
4.3.1 De la hipótesis general	82
4.3.2 De la hipótesis específica 1	86
4.3.3 De la hipótesis específica 2	90
4.3.4 De la hipótesis específica 3	94
4.3.5 De la hipótesis específica 4	98
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	103
CONCLUSIONES	108
RECOMENDACIONES.....	110

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
ANEXOS.....	123
Anexo 1. Matriz de consistencia	124
Anexo 2. Cuestionario	126
Anexo 3. Validación del instrumento	129
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	13
Tabla 2. Distribución de los ítems del cuestionario según variable y dimensión	69
Tabla 3. Resultados respecto a la presencia del síndrome Burnout en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015.....	73
Tabla 4. Resultados respecto a la presencia de síntomas psicossomáticos en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015.....	74
Tabla 5. Resultados respecto a la presencia de síntomas conductuales en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015.....	75
Tabla 6. Resultados respecto a la presencia de síntomas emocionales en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015.....	76
Tabla 7. Resultados respecto a la presencia de síntomas en el ambiente laboral en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015.....	77

Tabla 8. Resultados respecto a la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015	78
Tabla 9. Resultados respecto al desempeño en el proceso de la toma de decisiones en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015.....	79
Tabla 10. Resultados respecto al tipo de decisión tomada según la circunstancia de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015.....	80
Tabla 11. Resultados respecto a la aplicación de los modelos gerenciales en la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015.....	81
Tabla 12. Tabulación cruzada entre las variables “X” y “Y” que conforman la hipótesis general	83
Tabla 13. Prueba Chi-cuadrado de las variables “X” y “Y” que conforman la hipótesis general	83
Tabla 14. Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis general.....	85
Tabla 15. Tabulación cruzada entre las variables “X1” y “Y” que conforman la hipótesis 1	87
Tabla 16. Prueba Chi-cuadrado de las variables “X1” y “Y” que conforman la hipótesis 1	87

Tabla 17. Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis 1	89
Tabla 18. Tabulación cruzada entre las variables “X2” y “Y” que conforman la hipótesis 2	91
Tabla 19. Prueba Chi-cuadrado de las variables “X2” y “Y” que conforman la hipótesis 2	91
Tabla 20. Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis 2	93
Tabla 21. Tabulación cruzada entre las variables “X3” y “Y” que conforman la hipótesis 3	95
Tabla 22. Prueba Chi-cuadrado de las variables “X3” y “Y” que conforman la hipótesis 3	95
Tabla 23. Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis 3	97
Tabla 24. Tabulación cruzada entre las variables “X4” y “Y” que conforman la hipótesis 4	99
Tabla 25. Prueba Chi-cuadrado de las variables “X4” y “Y” que conforman la hipótesis 4	99
Tabla 26. Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis 4	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proceso de toma de decisiones (Toskano, 2005).....	55
Figura 2. Fases del proceso decisorio	56
Figura 3. Prueba Chi-cuadrado de las variables "X" y "Y" que conforman la hipótesis general	84
Figura 4. Prueba Chi-cuadrado de las variables "X1" y "Y" que conforman la hipótesis 1	88
Figura 5. Prueba Chi-cuadrado de las variables "X2" y "Y" que conforman la hipótesis 2	92
Figura 6. Prueba Chi-cuadrado de las variables "X3" y "Y" que conforman la hipótesis 3	96
Figura 7. Prueba Chi-cuadrado de las variables "X1" y "Y" que conforman la hipótesis 4	100

RESUMEN

Esta tesis tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015. Se aplicó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, donde incluyó 24 ítems, dirigido a una muestra de 26 directivos de la Institución. Los resultados muestran que este síndrome afecta fuertemente a los directivos con una toma de decisiones poco efectiva. Se concluye que existe relación positiva media y muy significativa entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015. Los síntomas psicósomáticos tienen mayor relación con la toma de decisiones que los conductuales, emocionales y en el ambiente laboral.

ABSTRACT

The objective of this thesis was to determine the relationship that exists between the Burnout syndrome and the decision-making of the directors of the Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa District Municipality, in the province of Tacna, period 2015. The survey technique was applied, whose instrument The data collection method was a questionnaire, which included 24 items, addressed to a sample of 26 managers of the Institution. The results show that this syndrome strongly affects managers with ineffective decision making. It is concluded that there is a medium and very significant positive relationship between Burnout syndrome and the decision-making of the directors of the District Municipality Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, of the province of Tacna, period 2015. Psychosomatic symptoms are more related to decision-making. decisions that behavioral, emotional and in the work environment.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es conocido como el profesional quemado, denominación que se debe al estado de estrés de un colaborador por el trabajo que realiza, por lo cual, llega a comprometer su rendimiento y su salud a mediano y largo plazo. La Organización Mundial de la Salud la considera una enfermedad laboral caracterizándola como una desmotivación, desgaste y agotamiento.

Este síndrome también afecta el estado emocional del colaborador, no solo su rendimiento empieza a decaer y su salud a deteriorarse; también, se producen problemas a nivel social, por lo que surgen discusiones entre colegas, absentismo, irritabilidad, antipatía, ironía hasta cinismo cuando la situación se agrava.

Las condiciones de trabajo son los factores que determinan el grado de Burnout, si estas son desalentadoras, pues el colaborador se sentirá abrumado y estresado; en cambio, si las condiciones mejoran ergonómicamente, el colaborador podrá gestionar su estrés con mayor facilidad. Entre otros aspectos de carácter externo a la empresa o institución que influyen en el trabajador se tienen los personales,

económicos, sociales y profesionales; los cuales, él mismo debe saber gestionarlos.

Para comprender este fenómeno en una institución pública como una municipalidad, se ha estructurado la presente investigación en cinco capítulos: en el primero, se describe y se plantea el problema, su justificación, los objetivos y las hipótesis con su respectiva operacionalización de variables; en el segundo, se encuentran los antecedentes del estudio, las bases teóricas de cada variables y la definición de términos básicos; en el tercero, se describe la metodología utilizada para la recolección y tratamiento de la información; en el cuarto, se presentan los resultados según variable y dimensión, con su respectivo análisis estadístico por hipótesis; y, en el quinto, se encuentra la discusión de los resultados, seguido de las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El síndrome Burnout, o desgaste profesional, ha afectado la salud, psicológica y física, el desempeño y el compromiso en un 35 % aproximadamente de los trabajadores a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas manifestaciones se han estudiado, preferentemente, en las profesiones asistenciales, como docentes en un centro educativo, y auxiliares de enfermería en un hospital, quienes están en interrelación activa con terceros y, recientemente, se ha extendido a otras profesiones como los administradores, gerentes y agentes financieros.

En países europeos, existen sistemas sanitarios solventes que velan por la salud de las personas, sin embargo, este tipo de estrés laboral ha condicionado su calidad de vida y rendimiento en el trabajo. La OMS estima que un 25 % de los pacientes presentan síntomas de ansiedad y, consecuentemente, el 15 % de la población desarrolla alguno de los trastornos relacionados con esta dolencia.

En Perú, el ambiente de trabajo constituye uno de los focos importantes de ansiedad y depresión; las naciones europeas de Occidente y Latinoamérica presentan índices que reflejan una necesidad de ser estudiados a mayor profundidad. En el 2008, especialistas de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) identificaron 27 riesgos psicosociales sobre seguridad y salud en el entorno laboral.

La mayoría de estos riesgos se centran en seis aspectos: las nuevas modalidades de contratación y la inseguridad en el trabajo; los riesgos de salud en el caso de personas de mayor edad; el trabajo intenso; la excesiva carga funcional y la presión laboral; cuestiones emotivas sin control entre los compañeros de trabajo, los cuales incluyen situaciones de violencia, hostigamiento y acoso; y, el desequilibrio entre vida personal y trabajo.

De igual manera, estrés y depresión tienen un coste económico. En el 2011, en un estudio del Foro Económico Mundial (FEM) y la Facultad de Salud Pública de Harvard, identificaron cinco enfermedades crónicas con una alta prevalencia en el trabajo: trastornos cardiovasculares, trastornos mentales, enfermedades respiratorias, diabetes y cáncer; esto suponen pérdidas de US\$ 47 billones durante los próximos 20 años, a nivel internacional.

El estado anímico de los usuarios es un elemento que contagia al servidor quien los atiende, lo cual, deja entrever la capacidad de los trabajadores para empatizar con ellos y, en casos de insatisfacción, da lugar a una inseguridad profesional que puede manifestarse físicamente como el insomnio, fatiga crónica, problemas personales o familiares y cefaleas frecuentes.

La toma de decisiones, dentro de un cargo público, implica tener gran responsabilidad y concentración para evitar errores que puedan comprometer su desempeño y la imagen de la entidad municipal; sin embargo, el estrés suele limitar estas capacidades y la eficacia de las acciones de las autoridades.

La Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa no debe ser ajena al síndrome Burnout y a la situación descrita en los párrafos anteriores; como en toda entidad edil, se suele percibir relaciones tensas, principalmente, entre colaboradores y jefes, debido a problemas familiares, sociales, profesionales, emocionales, psicológicos, físicos y laborales.

Actualmente, las personas están expuestas a un estilo de vida que conlleva exigencias, tanto en los ámbitos individual, social y laboral, en donde a diario afrontan escenarios complejos que se desprenden de las funciones del trabajo, interacción con los compañeros, las condiciones

físicas y psicológicas y actualización continuas de conocimiento útil para el desarrollo de su profesión u oficios.

La congestión de estas circunstancias genera estrés tanto en los colaboradores como directivos dentro de la Institución, por un lado, el trabajador cumpliendo sus funciones y órdenes impuestas por sus superiores, y por el otro, los directores quienes buscan administrar decisiones que encaminen los destinos del área que está a cargo.

El síndrome Burnout se ha estudiado, mayoritariamente, en trabajadores de centros de salud, como se ha mencionado anteriormente, considerando que una decisión mal tomada o un servicio prestado ineficientemente, en este tipo de contexto, afectarían directamente la vida de los pacientes. Análogamente, una determinación equívoca, en el sector público, afectaría los recursos financieros y la estabilidad social de la jurisdicción.

Diariamente, se percibe a través de los medios de comunicación noticias donde informan que decisiones de funcionarios públicos son inconsistentes, conllevando a pérdidas económicas, limitación de recursos y la insatisfacción de la sociedad. La presión ejercida por el periodismo ha condicionado a los directivos a no expresar claramente sus intenciones ni sus acciones relacionadas a sus cargos.

El síndrome Burnout ha constituido un estado del estrés en la Municipalidad, donde se ha alcanzado un nivel crónico que conlleva al agotamiento psicosomático, inestabilidad emocional, inseguridad conductual y antipatía en el centro laboral; limitando las capacidades profesionales y personales del trabajador.

Considerando lo anterior, es necesario redefinir las políticas y estrategias que incluyan acciones que busquen integrar a directivos y trabajadores generando un clima de confianza y una recuperación profesional, donde se atiendan inquietudes y expectativas, y alcanzar un consenso fortaleciendo el compromiso y las relaciones laborales en la Municipalidad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Existe relación entre los síntomas psicosomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad

Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015?

- b) ¿Existe relación entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015?
- c) ¿Existe relación entre los síntomas emocionales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015?
- d) ¿Existe relación entre los síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015?

1.3 Justificación

Esta tesis genera reflexión de la posible relación entre los planteamientos teóricos relacionados al tratamiento del síndrome de Burnout y decisiones que toman los directivos de instituciones públicas, para su contraste con la situación de estudio, renovación del conocimiento

en el ámbito de la administración gerencial y el planteamiento de nuevas teorías que contribuyan a la evolución de las ciencias sociales.

De igual manera, se utiliza una metodología estructurada, con un instrumento validado por expertos, para la generación de conocimiento válido que permita recopilar información ordenada, analizar y comprender los efectos del síndrome Burnout en la eficiencia de la toma de decisiones de los directivos públicos.

Este trabajo mide la importancia que se da al tratamiento del estrés laboral para formular alternativas de mejora y fortalecimiento de las relaciones entre colaboradores que promuevan un clima laboral satisfactorio en la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa y otras instituciones que sucedan situaciones similares a los que esta tesis plantea.

Se incluye aspectos relacionados a síntomas psicossomáticos, conductuales, emocionales y contextuales que presenta el síndrome Burnout para precisar la ubicación de la fuente principal donde se origina el estrés de los directivos ediles y renovar la calidad en la toma de sus decisiones que propicien un clima laboral atractivo y armonioso en la Institución.

Se considera los costes generados por la presencia del síndrome Burnout en los directivos públicos, y la toma de decisiones ineficientes, equivocadas e ineficaces, que afectan el cumplimiento de las metas y el clima organizacional de la Municipalidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Establecer la relación que existe entre los síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.
- b) Analizar la relación que existe entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

- c) Determinar la relación que existe entre los síntomas emocionales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.
- d) Establecer la relación que existe entre los síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

1.5.2 Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre los síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

- b) Existe relación entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.
- c) Existe relación entre los síntomas emocionales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.
- d) Existe relación entre los síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

1.6 Operacionalización de las variables

Se han identificado dos variables en el presente estudio: Síndrome Burnout y Toma de decisiones.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Medición
Variable X: Síndrome Burnout	Síntomas psicosomáticos	- Fatiga - Dolores de cabeza - Problemas gastrointestinales	Medición Ordinal (Escala de Likert) 1: Alto 2: Regular 3: Bajo
	Síntomas conductuales	- Ausentismo laboral - Consumo de alcohol y tabaco - Mobbing	
	Síntomas emocionales	- Ansiedad - Egocentrismo - Desconcentración - Depresión	
	Síntomas en el ambiente laboral	- Relaciones interpersonales en el trabajo - Clima laboral	
Variable Y: Toma de decisiones	Grado de desempeño en el proceso de la toma de decisiones	- Identificación de los problemas laborales - Utilización de criterios razonables - Formulación de alternativas de solución - Ejecución dedecisiones - Control de las decisiones tomadas	Medición Ordinal (Escala de Likert) 1: Poco efectiva 2: Regularmente efectiva 3: Muy efectiva
	Tipo de decisión tomada según la circunstancia	- Bajo certidumbre - Bajo riesgo - Bajo incertidumbre	
	Aplicación de los modelos gerenciales en la toma de decisiones	- Basado en la satisfacción - Basado en la selección - Basado en aspectos psicológicos - Basado en aspectos racionales	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Montoya y Moreno (2012), en su tesis titulada *Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement*, presentada en la Universidad del Norte en Colombia, explican que el estrés laboral ha generado pérdidas económicas y limitado el rendimiento del personal afectando la atención a los usuarios. Es una investigación de tipo documental, se revisó y recopiló artículos científicos y teóricos relacionados con los conceptos Síndrome Burnout, estrategias de afrontamiento y *engagement*. La búsqueda y análisis de los hallazgos encontrados facilitó comprender la relación entre las variables enunciadas para crear programas de intervención organizacional. Concluyeron que “el síndrome de Burnout si bien se desarrolla en un contexto organizacional, es individual y ello implica la existencia de factores de riesgo que llegan a activarse en contextos laborales donde hay presencia de alta carga laboral, bajas recompensas por el oficio llevado y ambientes en los que no se posibilita la participación para la toma de decisiones” (p. 206).

González (2010), en su tesis titulada Análisis sobre manifestaciones de Burnout e identificación de fuentes de estrés en ejecutivos de recursos humanos, presentada en la Universidad Autónoma de Nuevo León en México, afirma que los ejecutivos constituyen una población vulnerable a padecer el síndrome Burnout, debido a la carga de responsabilidades que exige sus funciones. La investigación se desarrolló en la empresa FEMSA, en el área de Logística, recurriendo a la utilización del cuestionario de Maslach y Jackson, dirigido a una muestra de 15 ejecutivos de Recursos Humanos, entre 35 y 45 años de edad, luego, se analizó cuantitativamente los datos obtenidos. Se halló que un 73 % de los encuestados presenta un nivel bajo de Burnout, un 20 % alcanza un nivel medio, un 7 % en un nivel muy bajo o ausente y nadie alcanza niveles altos de estrés. Estos resultados sugieren que “solo un 6,66 % de los profesionales participantes en esta investigación tienen un trabajo sano que no les quema porque los resultados del Inventario de Burnout de Maslach evidencian que su actividad profesional no provoca su desgaste psicológico” (p. 7).

Ángeles (2009), en su tesis titulada Propuesta de un modelo híbrido para la toma de decisiones en la adquisición de activos fijos. Caso: Municipio de Naucalpán, presentada en el Instituto Politécnico Nacional en México, refiere el diseño de una propuesta de un modelo para la toma de decisiones de manera racional para la compra de activos fijos dentro de un

municipio de la república mexicana. Este estudio de tipo aplicado inició desde un enfoque deductivo, en donde se consideró un punto de vista nacional para analizar un municipio. Se identificó y analizó variables técnicas y económicas sobre la toma de decisiones, para luego, diseñar un procedimiento para la compra de activos fijos en un municipio. Concluyó que tanto el Procedimiento como el Modelo Híbrido propuesto (basado en variables técnicas y económicas) “son de una aplicación general para la toma de decisiones racional en la compra de activos fijos dentro de un municipio de México” (p. 82).

Useche (2008), en su tesis titulada Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C, presentada en la Pontificia Universidad Javeriana en Colombia, define este síndrome como “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional; así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”. Es un estudio de tipo documental, con un diseño correlacional, recurriendo a 16 artículos científicos publicados entre 1996 y 2007. Utilizó una ficha descriptiva analítica para la recopilación de los datos y se procesaron a través del método de la deducción. Concluyó que el síndrome Burnout se origina básicamente por: entornos organizacionales como el diseño inadecuado de la plaza de

trabajo, la jerarquía, la participación de los integrantes en toma de decisiones y satisfacción en el trabajo; de aspectos personales, al afrontar al agente estresor; resultando necesario una relación con el entorno, creando sinergia, y entendiendo al colaborador como un ente integral y sistémico.

Almaraz (2007), en su tesis titulada Análisis de los factores que intervienen en la toma de decisiones de los administradores dentro de las organizaciones, presentada en la Universidad Autónoma de Querétaro en México, explica que uno de los problemas que presentan las empresas e instituciones es su ciclo corto de vida provocado por los cambios a nivel regional y mundial. La adaptación debe darse en un periodo corto de tiempo y depende de las decisiones que toman los responsables y administradores en tales organismos. Se tuvo una muestra de 23 organizaciones, las cuales, se analizaron desde julio del 2006 a febrero del 2007, a través de un cuestionario aplicado a los administradores de niveles jerárquicos donde se toman las decisiones. La muestra se ubica en Querétaro, Celaya y León. La investigación fue realizada bajo el enfoque cuantitativo a través del análisis descriptivo y correlacional de las variables. Concluyó que “existe un patrón de comportamiento común de los administradores durante el proceso de toma de decisiones y que depende de factores como el tipo de liderazgo que ejercen, conocimiento del negocio o producto que ofrecen,

conocimiento de técnicas administrativas específicas y sobre todo de la información que tengan del entorno lo cual les permite tener una mayor visión y a su vez probabilidad de continuar con sus operaciones y de que la organización persista” (p. 1).

Toskano (2005), en su tesis titulada El proceso de análisis jerárquico (AHP) como herramienta para la toma de decisiones en la selección de proveedores: aplicación en la selección del proveedor para la empresa Gráfica Comercial MyE S.R.L., presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú, sugiere que el AHP es una herramienta para la toma de decisiones multicriterio para solucionar problemas que incluyen juicios y evaluaciones subjetivas. Se recurre como caso de estudio a la empresa Gráfica Comercial MyE S.R.L., para aplicar el modelo AHP desarrollado por Thomas L. Saaty, que incluye una escala de 9 puntuaciones para jerarquizar a los proveedores. Concluyó que “el proceso de análisis jerárquico es una herramienta importante de solución para aquellos problemas en los que no basta considerar los factores cuantitativos, sino que se requiere incluir factores cualitativos y juicios humanos basados en la experiencia” (p. 83).

Medina (2004), en su tesis titulada El síndrome de Burnout en ejecutivos de recursos humanos, presentada en la Universidad de las

Américas Puebla en México, considera que este síndrome es una enfermedad de carácter profesional, que presenta ciertos rasgos como despersonalización, cansancio emocional y ausencia de realización personal, acompañado de síntomas físicos, psíquicos y sociales que se presentan en la persona y llegan a afectar a la organización donde labora. El estudio se realizó en Cancún, Quintana Roo, con una muestra de 66 representantes y ejecutivos de Asociaciones de Profesionales en Recursos Humanos que se desenvolvían en el rubro de la hostelería. Se evaluó la existencia de una relación entre la prevalencia del Burnout con las variables sociodemográficas como género, edad, estado civil y antigüedad en el puesto de trabajo. Se concluyó que los representantes no sufrían el síndrome y que los indicadores sociodemográficos presentaban un efecto modulador, pero que no eran influyentes en la prevalencia del síndrome de Burnout.

Meza y Ramírez (2004), en su tesis titulada Investigación sobre la determinación de fatiga física en trabajadoras de la industria textil del norte de Sinaloa, presentada en el Instituto Tecnológico de los Mochis en México, explica que algunas maquiladoras tienen una semana de labores esforzadas y una manera de trabajar a través de este modelo es el turno por 10 horas. Seleccionaron de manera pseudo aleatoria a 40 operadores que laboran cinco días a la semana en un turno de 10 horas de trabajo,

aplicando el cuestionario de Yoshitake y la escala de 4 puntos de Luke y Col. Concluyeron que, “tanto el estrés como las actividades extralaborales a que están sometidas las trabajadoras, juegan un papel importante en su vida familiar como en su actividad profesional, además, la mayoría de las colaboradoras saliendo del trabajo van a sus casas para continuar con las labores del hogar y otras tienen un empleo adicional, al final, terminan extremadamente fatigadas” (p. 1).

Vizcaíno (2004), en su tesis titulada Aplicación de un modelo para la toma de decisiones el caso del municipio de Puebla de los Ángeles, presentada en la Universidad de las Américas Puebla en México, plantea la aplicación del modelo de gestión denominado Manejo del ciclo de proyecto (PCM) para la facilitación de las funciones, labores y toma de decisiones de las autoridades ediles. Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional y no experimental, considerando el total del personal de la Dirección de Vialidad Municipal para la aplicación del modelo PCM, este proceso incluye dos etapas: planificación participativa (PP) y monitoreo y evaluación (ME). Concluyó que el manejo de la información es vital para no sesgar el análisis de los objetivos requeridos, además, este tipo de análisis puede aplicarse a cualquier nivel de gobierno y en cualquier área donde se perciban dificultades.

Rubio (2003), en su tesis titulada Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria, presentada en la Universidad de Extremadura en España, explica que, en la actualidad, hay una certeza de que las condiciones organizacionales y de trabajo presentan una fuerte influencia sobre la salud mental de los colaboradores. Recurrió a 65 orientadores de institutos de enseñanza secundaria extremeños, en la última semana de abril del 2000, aplicando un cuestionario sociodemográfico y laboral, el inventario de burnout de Maslach, un cuestionario de valoración del desempeño del rol profesional y la escala de actitudes disfuncionales de Sanz y Vázquez. Concluyó que existen cinco fuentes de estrés que son la amplitud de funciones, la deficiente concienciación del profesorado, la no viabilidad de enfrentar adecuadamente las tareas y actividades asignadas, la formación constante, pero deficiente que se les brinda y los problemas que evitan una coordinación eficaz entre profesionales.

Yanes (2002), en su tesis titulada Incertidumbre percibida del entorno y riesgo estratégico asumido en la toma de decisiones estratégicas, presentada en la Universidad de La Laguna en España, argumenta que las organizaciones no son unos entes aislados de lo que acontezca a su alrededor, sino, reciben continuas influencias de los cambios del contexto que les rodea que condicionan a posteriori su comportamiento y toma de

decisiones estratégicas. Es un estudio de tipo aplicado, donde aplica un cuestionario dirigido a 345 decisores de empresas en Canarias; la información está clasificada en marco geográfico, económico, político-legal y socio-cultural. Utilizó los métodos estadísticos de análisis de frecuencias, análisis factorial, prueba T y regresión múltiple. Concluyó que “las percepciones del entorno condicionan el comportamiento estratégico de las organizaciones mediante el riesgo estratégico asumido, que también difiere por sectores de actividad, pudiendo incluirse como uno más de los determinantes del riesgo estratégico en los diferentes modelos existentes. De esta manera, cuanta más incertidumbre se perciba, más riesgo se tiende a asumir por los decisores. Especialmente importante es la incidencia de la incertidumbre de la demanda y condiciones socio-políticas, el mayor condicionante” (p. 322).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Síndrome Burnout

2.2.1.1 Nociones fundamentales del síndrome Burnout

Gil-Montes y Peiro (1997) definen el término Síndrome Burnout como una enfermedad proveniente más que de aspectos biogénicos, de condiciones del entorno físico (ruido, higiene, clima, entre otros), de necesidades provenientes del puesto laboral (cambio de turnos, exposición

al peligro, actividades de riesgo, entre otros), de aspectos relacionados con la implementación de nuevas tecnologías en las organizaciones, entre otros.

El síndrome de Burnout es un término de procedencia inglesa que, traducido al español, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto; asimismo, es conocido como síndrome de quemazón, fue considerado la plaga del fin de siglo XX.

Maslach y Jackson (1993) mencionan que este síndrome es una respuesta al estrés laboral crónico, la cual sucede con frecuencia en los trabajadores de las empresas que prestan servicios que requieren un contacto directo con sus usuarios y clientes.

Useche (2008) afirma que la mayor prevalencia de este síndrome en el ambiente laboral se observa en profesionales que prestan un servicio social o asistencial, como personal de salud y atención al público, de igual manera, el deterioro de su vida laboral trae consecuencias sobre la sociedad en general; en el caso de los trabajadores en instituciones públicas, interactúan constantemente con personas que presentan distintos estados de expresión que influyen en ellos.

Castresana (1983, como se citó en Aranguren, 2006), desde la perspectiva psicosocial, se refiere a “un síndrome cuyos síntomas son

sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo” (p. 16). Comprende un conjunto de respuestas frente a situaciones de estrés que usualmente provoca tensión en el momento de interactuar y tratar varias veces con otras personas.

Aranguren (2006) plantea cinco características comunes que presenta el síndrome de Burnout:

- a) Prevalecen las manifestaciones disfóricas y el cansancio emocional.
- b) Predominan los cambios de comportamiento (conducta inusual del modelo asistencial o despersonalización de la interrelación con el usuario).
- c) Usualmente se presentan manifestaciones físicas de estrés psicofisiológico, es decir agotamiento, cansancio, malestar general, en donde se recomienda aplicar técnicas para reducir la ansiedad secundaria, ya que podrían convertirse en adictivas que, a su vez, deterioran la calidad de vida.
- d) Es un síndrome clínico de tipo laboral que se origina por una inapropiada adaptación al entorno, aunque se presente en personas presuntamente normales.

- e) Se expresa a través de un menor desempeño laboral y por experiencias con un bajo nivel de realización personal, insuficiencia e ineficacia en el trabajo, desmotivación y ausentismo.

Además, Aranguren (2006) plantea las siguientes cuatro dimensiones en los que se presenta el Síndrome Burnout:

- A. Psicosomáticos.** Fatiga crónica, cefaleas frecuentes, dificultades para dormir, problemas gastrointestinales, pérdida de peso, malestar muscular, entre otros.
- B. Conductuales.** Ausentismo, consumo excesivo de drogas (café, cigarro, alcohol, medicamentos), dificultad para relajarse, sensibilidad para relacionarse con los demás, actitudes de alto riesgo, incremento de acciones violentas.
- C. Emocionales.** Distanciamiento afectivo como modo de protección del yo, cinismo, irritabilidad, aburrimiento, impaciencia, soberbia, desorientación, problemas para concentrarse, estados de depresión y ansiedad.
- D. En el ambiente laboral.** Disminución de la capacidad de trabajo, deficiente calidad del servicio que presta a los usuarios, incremento de hostilidad en las relaciones con los compañeros y comunicación desacertada.

Maslach y Pines (1977, como se citó en Montoya y Moreno, 2012) aportan una definición tridimensional comprendida por:

- El agotamiento emocional que se define como el sobreesfuerzo físico con la sensación de desgaste emocional, causado por las interacciones constantes entre colaboradores y estos con sus usuarios.
- La despersonalización en donde el trabajador da respuestas cínicas hacia los usuarios y presenta comportamientos negativos e indiferentes con sus compañeros.
- Bajo nivel de realización personal acompañado con sensaciones de fracaso, desconfianza en sí mismo y desarrollo de un autoconcepto negativo que conlleva a percibirse como incompetente.

La teoría sociocognitiva del yo se caracteriza por las dimensiones del *self* (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) que tienen un rol importante en la elucidación del problema, es decir, las cogniciones influyen en la manera en que las personas perciben y trabajan, a su vez, este conocimiento es reformado por las acciones propias y las experiencias observables de otros; así mismo, el nivel de seguridad del individuo sobre sus habilidades predecirá el interés que tenga en el logro de sus metas o las limitaciones en conseguirlas; además, incluirán las respuestas

emocionales como el estrés o la depresión que siguen a la acción de cada uno (Gil-Montes y Peiro, 1999).

Harrison (1983) hace énfasis en que la autoeficacia es un elemento clave del *self*, precisando que los enfoques de competencia y eficacia son predictores para la aparición e incremento del síndrome de Burnout.

Se asume que los colaboradores, cuya labor se orienta en prestar servicios, se encuentran muy motivados para brindar apoyo a los demás en donde se hallan un conjunto de limitaciones, como la sobrecarga laboral, problemas en las relaciones interpersonales, pocos recursos y disfunción de rol, que generan una reducción en su autoeficacia y se corre con el peligro de convertirse en un elemento de riesgo para el desarrollo del Burnout.

Con respecto al intercambio social, se plantea que la etiología del síndrome de Burnout es provocada por la percepción de carencia de ganancia o equidad que expresan las personas debido a su autocomparación social y la manera en que se desarrollan las relaciones interpersonales.

Los trabajadores asistenciales establecen relaciones de intercambio (reconocimiento, apoyo, aprecio y gratitud) con los usuarios atendidos y la organización; cuando estos sienten que su desempeño laboral no es igual

al percibido por la organización donde laboran y no se resuelve, se vuelve poco adaptativa y provoca el síndrome de Burnout.

Buunk (2005) y Salanova y Llorens (2008) mencionan dos aspectos que conducen al síndrome de Burnout: el primero que se refiere al intercambio social y el segundo respecto al proceso de comparación social y de afiliación con los compañeros.

Con respecto al intercambio social, se presume que existen tres causas importantes de estrés: la incertidumbre o la escasa claridad entre emociones, acción y pensamientos; la percepción de equidad con relación a lo que los individuos ofrecen y reciben en el transcurso de sus relaciones de manera proporcional, y la incapacidad de control en las acciones laborales del trabajador.

El segundo aspecto es predictor para la realización del síndrome de Burnout, este corresponde a la comparación social (percepción subjetiva por la carencia de ayuda social) y afiliación con los colegas (aprendizaje vicario de los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros).

Gil-Monte y Peiró (1999), según la teoría organizacional, plantean que la estructura, cultura y el clima laboral son elementos trascendentes para el incremento del síndrome de Burnout. La estructura organizacional y la institucionalización de la ayuda social varían según la empresa y

comprenden elementos importantes debido a que promueven o no un agotamiento laboral.

En una estructura organizacional burocrática (autoritaria), se perciben actividades monótonas, rutinarias y una carencia de control sobre las funciones laborales, y en una de tipo mecánica (estructura laxa) el trabajador muestra ambigüedad en sus tareas y conflictos interpersonales debido a la poca certeza de sus labores.

La estabilidad laboral condicionada a una fuerte supervisión relacionada con el tipo de estructura organizacional (descendente), comprenden factores de riesgo para el desarrollo del síndrome (Camacho et al., 2010; Hernández y Dickinson, 2006).

En tanto que "...se encuentran menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización en empleados que no tienen un contrato fijo y, (entonces), están menor cantidad de tiempo expuestos a una estructura organizacional específica (Camacho et al., 2010, p. 252).

Desde el enfoque organizacional, la ayuda de carácter social comprende una dimensión que ofrece recursos para reducir el estrés que es promovido por el esquema de la organización, haciendo que el sujeto no perciba la situación como amenaza (Bowlby 1997; Lazarus y Folkman, 1986; Gil-Monte & Peiró, 1999; Londoño et al., 2006).

El Síndrome Burnout trae consigo significativas afectaciones, no solo en la productividad y el desempeño laboral, sino también a nivel personal. Gil-Monte y Peiro (2001) afirman que este síndrome causa un conjunto de efectos graves a nivel físico corporal, psicológicos y en el trabajo del trabajador que lo sufre, comprometiendo su estatus social y sus relaciones con la familia.

Desde el aspecto físico, el trabajador experimenta un decaimiento en su estado de salud que se expresa a través de cefaleas tensionales, taquicardias y alteraciones gastrointestinales; de igual manera, presenta otros síntomas internalizantes como estados de depresión, ansiedad y manifestaciones actitudinales que señalan hostilidad e irascibilidad; en algunos casos, aparecen actitudes adictivas como el consumo de alcohol y de drogas psicoactivas.

Esta clase de efectos a nivel personal que genera el síndrome de Burnout conlleva a la realización de protestas, huelgas y absentismo laboral, los cuales influyen directamente en la calidad y eficacia del desempeño en el trabajo.

Es evidente que el desarrollo del síndrome de Burnout conlleva costos sociales, laborales, personales y económicos, tanto para el mismo individuo como para la empresa y va incrementándose el deterioro de los

diferentes departamentos. Se presume la existencia de ciertos factores o condiciones personales del trabajador que pudieran intervenir y activarse frente a las necesidades laborales, las cuales están vinculados con la clase de estructura y dinámica organizacional y permiten el desarrollo del síndrome de Burnout.

De esta manera, algunos individuos tienden a ser más vulnerables que otros cuando se manifiesta el síndrome de Burnout, puesto que depende en parte de los procesos cognitivos que se tiene para solucionar los problemas, tanto de la actividad profesional como del desarrollo de aspectos de protección o de resistencia que se encuentran inextricablemente vinculados con los aspectos de carácter individual, como la personalidad y sus rasgos conductuales. Por tanto, las habilidades personales con las que cuenta un trabajador son determinante cuando se encuentre frente a las demandas laborales; asimismo, serán un predictor en el desarrollo o no del síndrome de Burnout (Moos y Shaefer, 1993; Gantiva, James y Villa, 2010).

Mingote (1998) menciona que “desde que se definió por primera vez y se empezó a estudiar el síndrome de burnout se han desarrollado una serie de intervenciones encaminadas a lograr la reducción de su incidencia” (p. 495).

Se ha observado que, en la prevención del Burnout, no existe una estrategia única ni simple, sino que se debe formular y aplicar un método que incluya diferentes técnicas enfocadas en el individuo, el grupo social y el entorno laboral.

A nivel personal, el objetivo es optimizar su resistencia o protección individual para hacer frente eficientemente los propios elementos estresores de su accionar en el trabajo, así como fortalecer la percepción de control y autoeficacia.

Para alcanzar este propósito, se han empleado diferentes estrategias, como las cognitivo-conductuales, que comprenden las de sobrellevar el estrés, reestructuración cognitiva y ensayo conductual. Asimismo, la aplicación de métodos de relajación, de control o autorregulación, de gestión del tiempo, de mejoramiento de habilidades sociales, entre otros.

De igual manera, en la prevención del síndrome, se deben considerar un conjunto de técnicas y medidas durante la formación de los nuevos profesionales, que comprendan talleres específicos sobre prevención y adiestramiento de cómo enfrentar el estrés laboral y ofrecer expectativas realistas y alcanzables sobre la futura profesión.

En todos los casos, se debe alcanzar una estructuración apropiada para las funciones y responsabilidades de cada trabajador con la finalidad de reducir el propio estrés de su actividad.

Respecto con el grupo social, Mingote (1998) plantea los mecanismos hacia la institucionalización del soporte social de jefes y colaboradores por medio de reuniones determinadas, porque las relaciones satisfactorias entre compañeros regulan el nivel de Burnout e incrementa el buen clima laboral.

En consecuencia, para hacer frente al síndrome de Burnout, es necesario fortalecer las relaciones sociales entre colaboradores e incrementar el control de los mismos respecto a las necesidades psicológicas que se originen en el trabajo; sin embargo, son las intervenciones en el contexto laboral las que son consideradas más trascendentes para reducir el síndrome de Burnout (Maslach et al, 2001).

Los factores cognitivos y actitudinales que aplica una persona frente a casos de estrés es el denominado afrontamiento (*coping*). Lazarus y Folkman (1986) lo conceptualizan como “los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales y que pueden extralimitar o poner a prueba los recursos de las personas” (p. 350). Por tanto, plantean tres tipos de afrontamiento:

- **Afrontamiento cognitivo.** Facilita la significación del hecho y hacerlo más agradable.
- **Afrontamiento conductual.** Con base en actitudes de confrontación de la realidad para controlar los efectos.
- **Afrontamiento afectivo.** Control de las emociones para conservar un equilibrio emocional.

El afrontamiento está vinculado con un proceso cognitivo o de interacción social que se origina por un suceso o hecho estresante y sugiere la manera en que un individuo pretende resistir y satisfacer necesidades excesivas para adaptarse a una nueva situación y restablecer el equilibrio (Rodríguez y López, 1993); por tanto, cuando las necesidades del individuo sobrepasan sus recursos, se gesta el estrés.

Lazarus y Folkman (1984) mencionan que el estrés comprende el resultado del desbalance entre los recursos del individuo y las necesidades de la situación; por tanto, el afrontamiento hace poner en práctica los esfuerzos cognitivos y actitudinales cambiantes para controlar las necesidades internas y externas que la persona determina como excedentes en comparación a sus recursos, mientras que las técnicas son patrones de comportamiento que el individuo desarrolla según los recursos que ofrece el entorno socio-cultural.

Londoño, et al (2006) plantea la necesidad de incluir 12 clases de estrategias de afrontamiento, las cuales son aplicadas por los individuos para enfrentar las diferentes situaciones diarias. Estas son:

1. **Solución de problemas:** expresa una flexibilidad cognitiva para indagar y plantear alternativas encaminadas a la mejora y control de la problemática en el instante que suceda.
2. **Apoyo social:** es el soporte social percibido; se considera que los individuos pueden ser facilitadores en la reducción de las consecuencias negativas de la problemática.
3. **Espera:** involucra el no afrontamiento ni la actuación ante el hecho u objeto estresante, considerando que el problema puede resolverse sin realizar mucho esfuerzo.
4. **Religión:** el sujeto se enfoca en la oración y sus creencias religiosas para atender la situación problemática.
5. **Evitación emocional:** es la habilidad de manejar y restringir las emociones desgastantes que se originan de las situaciones u objetos estresantes.
6. **Apoyo profesional:** es la exploración de otras fuentes de información, englobando especialistas y profesionales que prestan el servicio de asesoría y facilitan el pensar del problema de manera integral, identificando las posibles soluciones.

7. **Reacción agresiva:** es la manifestación impulsiva de emociones negativas hacia uno mismo y a los otros.
8. **Evitación cognitiva:** es la restricción de pensamientos negativos que el individuo logra por la realización de acciones distractoras, impidiendo la rumiación, como una forma de evitar pensar en la problemática.
9. **Reevaluación positiva:** es la resignificación de la problemática, destacando los elementos positivos que reduzcan los negativos y faciliten un afrontamiento efectivo.
10. **Expresión de la dificultad de afrontamiento:** es idéntico a la ayuda emocional, pero a diferencia de este, el individuo puede desahogarse en otros sus problemas, sin alcanzar un afrontamiento efectivo.
11. **Negación:** se trata de ignorar el problema, como una forma de evadir las consecuencias negativas originadas por la misma.
12. **Autonomía:** es el afrontamiento y resolución del problema por parte del individuo, sin acudir a otros para enfrentarlo.

El *engagement* se refiere al proceso de que el individuo tenga la disposición, se identifique y esté implicado en el centro de trabajo de manera positiva, desempeñándose en un entorno con valores y metas, asimismo, para que desarrolle un alto grado de confianza en las relaciones

interpersonales con sus compañeros (Kahn, 1990; Csikzentmihalyi, 1990; Strumpfer, 2003; Hallberg y Schaufeli, 2006; Meneses et al., 2006).

Kahn (1990) fue el pionero en usar el término *engagement* personal, definiéndolo como el “aprovechamiento de los miembros de la organización de sus propios roles de trabajo: en el *engagement*, las personas utilizan y se expresan a sí mismas físicas, cognitiva, emocional y mentalmente durante el desarrollo de sus roles” (p. 694).

Schaufeli y Salanova (2007) consideran el *engagement* como “un estado psicológico de realización y lo opuesto al síndrome burnout. Las personas *engagement* se conectan energética y efectivamente con su trabajo, no lo perciben estresante y demandante, sino retador y posibilitador de realización personal” (p. 179).

Schaufeli, et al (2002) lo definen como “... un estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción” (p. 74).

Montoya y Moreno (2012) mencionan que el individuo tiende inicialmente a mostrar un alto grado de energía y control psicológico en el centro de trabajo, las limitaciones son percibidas como una oportunidad de desarrollo personal, tiene un alto grado de compromiso que no le provoca desgaste cognitivo, emocional ni conductual, sino que goza de la

dedicación a sí mismo y se encuentra tan empeñado en sus funciones que el tiempo pasa rápidamente.

Kobassa (1982) establece tres dimensiones que determinan la personalidad resistente que está relacionado con el *engagement*: el compromiso que es la dedicación e identificación y la organización; el control que muestra el individuo para incidir sobre situaciones o hechos, con la habilidad de cambiarlos para su beneficio, y el reto como la ocasión de motivar el cambio como una oportunidad de mejora respecto a las competencias personales y laborales, brindando tolerancia a la ambigüedad y mayor flexibilidad cognitiva.

2.2.1.2 Síntomas psicósomáticos

A. Fatiga

Según Masud y Fernández (1990), la fatiga es una impresión de agotamiento que, bajo estas circunstancias, el individuo no siente la necesidad para continuar realizando el trabajo físico o mental demandado por la actividad.

Meza y Ramírez (2004) afirman que la fatiga es un estado de ánimo que implica cambios fisiológicos en el cuerpo y agotamiento psicológico,

los cuales provocan un decrecimiento importante del desempeño laboral del trabajador.

Niebel (1990) precisa que la fatiga no es homogénea; es decir, puede suceder un cansancio excesivamente físico o una fatiga significativamente psicológica que implica una combinación de ambas.

B. Dolores de cabeza

Son molestias que afectan la cabeza, el cuero cabelludo y el cuello. El origen de este tipo de malestar aún no se ha definido con certeza. La mayoría de los individuos con estos problemas pueden sentirse mejor realizando modificaciones en su manera de vivir, aprendiendo maneras para despejarse y, algunas veces, suministrando medicamentos (MedlinePlus, 2013).

El dolor de cabeza típico se denomina cefalea tensional, la cual, es causada por rigidez muscular en el cuello, hombros, cuero cabelludo y la mandíbula. Entre sus características, se tienen:

- Probablemente, está vinculado con el estrés, la ansiedad, la depresión, el cuello en una posición inusual o poco cómoda y un traumatismo craneal o sostener la cabeza.

- Suele aparecer en cualquier hemisferio del cerebro. Con frecuencia, se inicia en la parte posterior de la cabeza y se extiende hacia adelante. El malestar puede ser sordo u opresivo, parecido a una prensa o banda apretada; además, es probable que se sienta rigidez o tensión en la zona de los hombros, la mandíbula y el cuello.

C. Problemas gastrointestinales

El estrés genera un conjunto de sucesos molestos en la zona intestinal, incluyendo:

- Reducción de la capacidad de absorción de nutrientes.
- Reducción de la oxigenación del intestino.
- Flujo sanguíneo cuatro veces menor en el sistema digestivo, lo que ocasiona una reducción del metabolismo.
- Reducción de la producción de enzimas unas 20 mil veces menor en el intestino.

El estrés es la consecuencia de las alteraciones de la conexión entre el cerebro y el intestino, lo cual contribuyen directamente a una serie de alteraciones gastrointestinales.

Según la *Journal of Physiology and Pharmacology*, el estrés “se define como una amenaza grave a la homeostasis, muestra tener efectos

tanto a corto plazo como a largo plazo sobre las funciones del aparato digestivo...” (Mercola, 2012, párr. 17).

Las consecuencias básicas que conlleva el estrés en la fisiología del intestino incluyen:

1. Transtornos en la motilidad gastrointestinal.
2. Incremento de la percepción visceral.
3. Modificación en la secreción gastrointestinal.
4. Afectación en la regeneración de la mucosa gastrointestinal y el flujo sanguíneo de la mucosa.
5. Afectación en la microflora intestinal.

2.2.1.3 Síntomas conductuales

A. Ausentismo laboral

Rhodes y Steers (1990) definen el ausentismo como una manifestación endémica; es decir, sucede en organizaciones privadas e instituciones públicas, en las ciudades con grande y menor población, de igual manera en el entorno rural. No importan las condiciones de sexo, raza, religión ni nacionalidad. Suele contraer gastos importantes tanto para el organismo como para el sujeto. Está afectado por diversos factores que se

interrelacionan entre sí, y vinculado a una serie de efectos, tanto positivas como negativas.

Para Sánchez (2013), por el siglo XXI, los mercados y escenarios, en los que operan las empresas e instituciones, son cada vez más diversos; lo cual, exige a las direcciones y ejecutivos a realizar permanentes supervisiones y la identificación de estrategias más adecuadas, porque la competencia es mayor y agresiva, debido a la constante liberalización de los mercados y la economía.

El absentismo laboral es el conjunto de ausencias de los colaboradores (Benavides et al, 1998), en un cierto centro laboral, de manera justificada o no. Asimismo, se incluye un aspecto que consiste en que la empresa presume que el trabajador iba a asistir (Taylor, 1997).

B. Consumo de alcohol y tabaco

Para Campa y Cruz (2005), el alcohol es “la droga psicoactiva legal y social más antigua, su forma de consumo como conducta individual, familiar o cultural es influida por creencias, hábitos y significados atribuibles a sus efectos euforizantes, afrodisíacos, relajantes, inductores del sueño y antiansiolítico” (p. 820). Su consumo puede ocasionar efectos peligrosos, directos e indirectos que afectan a la persona, su entorno y la sociedad en general; así mismo, su desempeño y las condiciones laborales.

Las condiciones de trabajo con un alto riesgo para promover el consumo de alcohol son: actividades con bajo prestigio a nivel social, en donde la tensión provocada es ardua como los colaboradores de limpieza urbana, aquellos con actividades fúnebres, trabajo peligroso por estar relacionados con ambientes inseguros, sobretiempos, industrias mineras, obras de construcción civil y efectivos de seguridad pública; asimismo, se manifiesta en labores con un alto nivel de exigencia cognitiva, en donde se percibe un gran esfuerzo mental (valores de moneda, responsabilidad de vida humana o manejo de equipos caros) o un labores rutinarias, en donde el trabajador no puede emplear sus habilidades creativas. De igual manera, se relacionan a este consumo, el colaborador que trabaja separado y aislado durante la jornada (Seligmann-Silva, 2003).

C. *Mobbing*

El *mobbing* es el maltrato verbal y moral constante e intencional que percibe un colaborador de otros colegas que actúan hostilmente con miras a alcanzar su deterioro psicológico y su retiro de la entidad por medio de diversos mecanismos (Mansilla, 2003).

Consiste en la agresión cotidiana caracterizada por la inclusión de un conjunto de estrategias y tácticas enfocadas en desestabilizar y atenuar su autoestima y proyección social y laboral (Pérez, 2008).

Para Arias y Castro (2013), puede definirse como un modo de estrés en el trabajo con la característica de que no sucede por causas directas que se relacionen con el rendimiento laboral o con la entidad, sino que tiene su inicio en las relaciones interpersonales que se forman en las áreas de la empresa entre sus colaboradores, en donde se impone el poder, aspecto que lo distingue del Burnout, porque sus etiologías son distintas.

Para Arias y Castro (2013), existen entornos laborales en los que los usuarios presentan una mayor tendencia hacia las actitudes negativas y violentas, por ejemplo, cuando no quedan satisfechos con la atención que se le presta, sus molestias influyen en el estado anímico del servidor pudiendo llegar a un clima de estrés o una confrontación verbal.

2.2.1.4 Síntomas emocionales

A. Ansiedad

Para Gamboa (2004), la ansiedad puede ser constante e incierta en algunos individuos, cuando se desarrolla con mayor prevalencia pueden padecer de un trastorno más serio que requiere intervención médica. En menor grado, forma parte de la experiencia diaria; lo cual sucede con la mayoría, en donde las emociones temporales de inquietud no implican el sufrimiento de los que padecen la ansiedad como enfermedad.

La ansiedad constituye una serie de sensaciones incómodas con tendencia a la acción que le permiten darse cuenta de que pueden suceder o no hechos desagradables para activar el aviso interno para realizar algo al respecto. Así mismo, la ansiedad se origina cuando se desea algo y el individuo percibe un bajo nivel de probabilidad de obtenerlo o, en otro caso, cuando no se desea que pase y percibe el peligro de experimentar ello.

La ansiedad positiva puede definirse como una inquietud que activa la precaución y que facilita al individuo tener más de lo que quiere y menos de lo que no quiere; en especial, lo que no se desea podría herir o provocar la muerte.

B. Egocentrismo

Según Díaz (2005), el egocentrismo se define como el individuo que considera que sus opiniones e intereses están por encima que las de los demás. Es el inicio de una manera de comportarse, que puede ir creciendo de acuerdo a su intensidad y duración, los cuales se infunden en los pensamientos, las emociones y la conducta del sujeto hacia el narcisismo, considerada una patología psicológica.

El sentido de poder tiene su efecto sobre el entorno del trabajador y aporta al sentido de autoestima y competencia. Este aspecto privado presenta un aspecto social, ya que el trabajo, además de permitir vínculos

con otras personas, se utiliza como integración cultural porque se considera como función de preservación de la cultura. De igual manera, los colegas de trabajo aportan a la identidad del yo con sus alabanzas y sus críticas.

Los beneficios económicos son importantes al igual que los psicológicos y emotivos, ya que garantizan la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, ropa y albergue. Por medio del esfuerzo individual, los sujetos sienten cierta conformidad con las necesidades físicas de sobrevivencia. Se muestra una cierta identidad a la expectativa cultural de que una persona adulta debe proveer para sí mismo y sus dependientes. En efecto, el trabajo es un filtro del egocentrismo personal.

C. Desconcentración

El agotamiento mental afecta a los individuos que tienen un exceso de carga laboral que involucra esfuerzo intelectual sin que este realice un ejercicio físico alguno, es un trabajo de tipo de sedentario que provoca estrés y poca oportunidad para descargar las tensiones físicas.

Un trabajo con un esfuerzo intelectual excesivo, aunque no se realice exigencias físicas, puede resultar tan agotador para una persona que poco a poco compromete su desempeño laboral, presenta una mayor

probabilidad incrementar su desconcentración y cometer errores en sus funciones.

D. Depresión

Arias y Castro (2013) afirman que el Burnout comprende una serie de manifestaciones que se desarrollan en profesionales y especialistas dedicados, comprometidos con su trabajo y que, a su vez, pueden tener sensaciones de insatisfacción, cinismo y desilusión en caso fracaso en sus esfuerzos.

Pines y Edelwich, como se citó en Guthrie y Black (1997), mencionan que la depresión se relaciona con el Burnout en aspectos como el agotamiento físico y emocional, la desesperanza, creatividad e idealismo limitados, bajo nivel de energía, falta de un propósito. Asimismo, el Burnout constituye un factor de riesgo para la aparición de un episodio depresivo (Kaschka et al, 2011).

Arias y Castro (2013) precisan que los rasgos de la depresión son un bajo grado de ánimo, carencia de interés y poco placer que se solía hacer antes, alteraciones en el apetito, el patrón de sueño, el peso, un trabajo más lento o nerviosismo, cansancio o pérdida de energía, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse e ideas suicidas. Para

determinar un episodio depresivo mayor, los síntomas deben reaparecer o empeorar notablemente a comparación con el estado del individuo.

2.2.1.5 Síntomas en el ambiente laboral

A. Relaciones interpersonales en el trabajo

Las estrategias para mejorar las relaciones interpersonales en el trabajo son la formación de equipos de apoyo y trabajo; talleres para fortalecer habilidades de socialización y manejo de conflictos; capacidad para la comunicación interpersonal, entre otros.

Es evidente que un colaborador que no se identifica con el trabajo que realiza logrará un menor desempeño y puede sufrir fácilmente los efectos del estrés; por lo contrario, esto es controversial, pues según algunos autores (Penson et al, 2000), a menor relación del trabajador y el compromiso con el usuario y con el trabajo, menores serán las posibilidades de padecer el síndrome de Burnout.

B. Clima laboral

Varias investigaciones han relacionado las condiciones de los entornos labores con el síndrome de Burnout; por ejemplo, se ha determinado una diferenciación notable entre trabajar en espacios privados y públicos como las municipalidades (Farber, 1985).

La ambigüedad de roles, en cuanto a que un colaborador asuma funciones que no le correspondan y tenga exceso de carga laboral con otras tareas de otros compañeros, la gestión de liderazgo con los trabajadores, una sensación de desinterés de los jefes, limitaciones para acceder a los recursos para los usuarios, poca satisfacción laboral y baja autoestima personal, falta de innovación y espacios poco cómodos son algunas de las condiciones vinculadas a la aparición y crecimiento del síndrome de Burnout. (Arias y Castro, 2013).

2.2.2 Toma de decisiones

2.2.2.1 Nociones fundamentales de la toma de decisiones

Herbert (1960, como se citó en Toskano, 2005) define la toma de decisiones como “un proceso de selección entre cursos alternativos de acción basado en un conjunto de criterios para alcanzar uno o más objetivos” (p. 1).

Koontz, et al (2004) la definen como la elección de un periodo de acción entre un conjunto de opciones que comprende el elemento básico de la planeación. No existe un plan si no se ha tomado una decisión, un ánimo de dirección, imagen y recursos. Robbins y Coulter (2005) lo relacionan con la elección entre dos o más alternativas.

Los autores mencionados concuerdan en que la decisión se realiza por medio de la elección de una acción a tomar de acuerdo al plan de dos o más opciones.

La toma de decisiones “es una habilidad necesaria para el éxito en la realización de gran parte de las competencias cognitivas” (Díaz, 2001, p. 73).

Goguelin (1967, como se citó en Díaz, 2001) afirma que la decisión es el acto en donde varias posibilidades se excluyen, algunas se rechazan porque se considera a una sola que resulta ser la más satisfactoria.

Para Alpaca (2012), tomar la decisión correcta es el deseo y necesidad de los gerentes, para lo cual se requiere un amplio conocimiento y experiencia en el tema.

A menudo, los gerentes se ciñen a un método trazado, o esquema de decisión, para escoger entre distintas líneas de acción. Un modelo de decisión es una metodología formal que conduce a una selección que suele incluir procedimientos cuantitativos, concernientes en evaluar los ingresos, los costos generados y los gastos esperados, y de interpretaciones cualitativas, relacionados a ciertas coyunturas (escasez, capacidad instalada ociosa, entre otros) y la calidad de los productos que se ofrecen y los servicios que se prestan. A los altos directivos, les agrada que los

gerentes o funcionarios tomen las decisiones correctas que favorezcan y satisfagan sus intereses.

Alpaca (2012) afirma que la toma de decisiones a nivel organizacional es más racional debido a que un error puede ocasionar un impacto grave en el contexto económico, laboral y de imagen. Se puede afirmar que, en diversas ocasiones, los errores en las decisiones de carácter personal pueden ser graves porque sus efectos en la vida pueden ser más serios.

Durante las decisiones tomadas en las empresas e instituciones públicas, el análisis de cada una de las opciones debe ser estricta y rigurosa, en especial, desde el enfoque costo/beneficio, para elegir la que ofrece un mejor beneficio.

La Universidad José Carlos Mariátegui (s.f.), presenta una serie de características sobre la toma de decisiones:

- **Fijación de objetivos.** Deben estar alineados con las directrices de la entidad, los cuales pueden buscar diferentes propósitos como el incremento de las utilidades, de las ventas, actividades de responsabilidad social, entre otros.
- **Objetivos que se contradicen.** Por ejemplo, el control y acciones para reducir la contaminación podrían limitar las ganancias.

- **Jerarquía de objetivos.** Se han fijado objetivos específicos que están incluidos en otros objetivos de carácter general.
- **Horizonte de planeación.** Las decisiones de la alta dirección implican una planeación con un periodo más largo de realización que la planificación de los departamentos inferiores.
- **Toma de decisiones en secuencia e interrelacionada.** Comprende un proceso resolutivo en forma sucesivo e interrelacionados porque implican un problema complejo; para este caso, los gestores pueden clasificar los problemas en sub tipos.
- **La toma de decisiones dinámica.** Las decisiones no pueden considerarse como una serie de sucesos únicos porque la proyección del futuro se percibe hasta cierto punto basándose solo en experiencias pasadas.
- **Toma de decisiones programadas y no programadas.** Las programadas se caracterizan por ser repetitivas y rutinarias; en cambio, las no programadas no están estructuradas y son nuevas, por lo que no hay una manera de resolverlas.
- **Costo de la toma de decisiones.** Las decisiones tienen un costo y la gestión debe determinar si el costo que demanda la búsqueda y la incertidumbre que conlleva se justifica económicamente. El costo

del proceso de búsqueda no debe ser mayor a los beneficios que se obtengan.

- Los gerentes o funcionarios afrontan problemas a diario:
 - o Algunos son sencillos; otros, abrumadores.
 - o Algunos requieren una respuesta inmediata; otros, necesitan un periodo de meses o años para resolverse.
 - o La mayoría de las decisiones gerenciales conllevan riesgo, incertidumbre y conflicto por la falta de una estructura definida.

Alpaca (2012) enumera diez aspectos que desfavorecen el rumbo de las decisiones en una entidad:

1. Aventarse: inicia con la recolección de información y llega a plantear afirmaciones sin evaluar la alternativa más óptima.
2. Ceguera a los marcos: consiste en solucionar el problema erróneo porque las acciones se han desviado de las metas clave.
3. Falta de control de los marcos: se refiere a la incapacidad para definir de diferentes enfoques la problemática.
4. Exceso de seguridad en los juicios.
5. Atajos miopes: se refiere a confiar en la información más accesible o asentarse mucho en sucesos cómodos.

6. Actuación intuitiva: se relaciona con la creencia que se podrá recolectar y tener información clara.
7. Fracaso del grupo: se presume que, con involucrar la participación de varias personas con un buen desempeño, nacen las elecciones más efectivas de manera automática.
8. El engaño de la retroalimentación: es la negación a connotar con veracidad los resultados pasados, con la finalidad de priorizar y salvaguardar el ego.
9. Falta de registros: se refiere a no llevar registros de manera adecuada y sistemática que permitan realizar seguimiento a los resultados de las decisiones porque se piensa que la experiencia brinda el aprendizaje que se necesita.
10. No auditar el proceso de decisiones: no se establecen políticas para comprender las decisiones tomadas, por tanto, se está expuesto constantemente a las deficiencias mencionadas en los numerales anteriores.

Robbins y Coulter (2005) señalan cuatro estilos de toma de decisiones:

- Directivo: poca tolerancia por lo ambiguo y un pensamiento más racional.

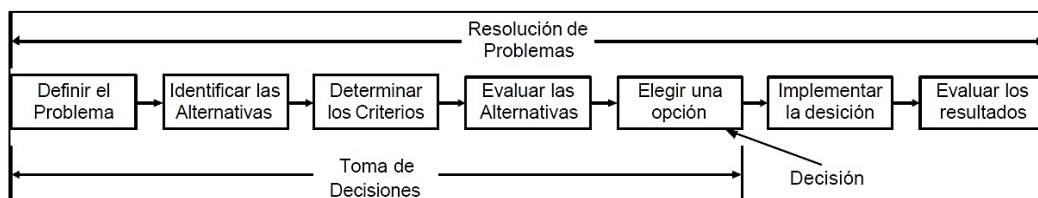
- Analítico: tolerancia a lo ambiguo y un pensamiento más racional.
- Conceptual: tolerancia a lo ambiguo y un pensamiento más intuitivo.
- Conductual: poca tolerancia a lo ambiguo y un pensamiento más intuitivo.

2.2.2.2 Proceso en la toma de decisiones

Toskano (2005) menciona que la toma de decisiones se vincula con las primeras cinco etapas del proceso de resolución de problemas. Además, se inicia con la identificación y centralización de la problemática, y concluye con la formulación de una serie de opciones que conduce al acto de decidir por una de ellas. En la figura 1, se muestra el proceso de toma de decisiones.

Figura 1

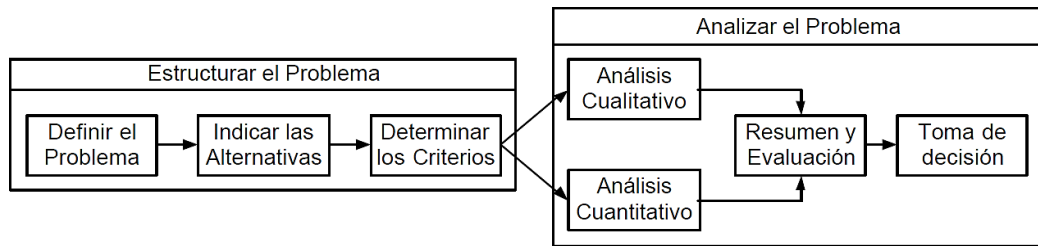
Proceso de toma de decisiones (Toskano, 2005)



Las tres primeras etapas comprenden la esquemización de la problemática y las últimas corresponden a su análisis.

Figura 2

Fases del proceso decisorio



Para efectos del presente estudio, se dividieron en cinco etapas: identificación de problemas, utilización de criterios razonables, formulación de alternativas de solución, ejecución de decisiones y control de las decisiones ejecutadas.

A. Identificación de problemas

El proceso inicia con la identificación de una problemática o discrepancia entre dos situaciones, el ya existente y el que se desea alcanzar. ¿Qué es lo que no está funcionando? ¿Qué se puede hacer? ¿Funcionará de esta forma?

Toskano (2005) explica que la fase de análisis puede darse de dos enfoques: cualitativa y cuantitativa. El primer enfoque se fundamenta en el razonamiento y experiencia del individuo, a esto se puede sumar la impresión intuitiva. Respecto al segundo enfoque, el analista se concentra

en los sucesos o información vinculada con el problema y realiza cálculos matemáticos que describen las metas, limitaciones y relaciones presentes en la problemática. Luego, usando uno o más diseños cuantitativos, el analista plantea una sugerencia derivados de los resultados obtenidos.

B. Utilización de criterios razonables

Una vez que el gerente ha reconocido una situación problemática que necesita su atención, debe identificar y formular los criterios de decisión clave para plantear la solución de esa problemática; es decir, los directivos deben de establecer lo que es oportuno y efectivo para tomar una decisión.

Se podría incluir diferentes criterios como el precio, fabricante y modelo del producto/servicio, garantías, áreas funcionales con problemas para alcanzar los objetivos, entre otros; estos criterios muestran lo que el responsable de ventas considera oportuno en su decisión.

De manera independiente, en caso lo mencionen explícitamente o no, todos los individuos toman decisiones basándose en ciertos criterios que son utilizados de guía.

Toskano (2005) agrega que “los problemas que no implican más de un criterio de decisión se les denomina problemas de decisión de criterio

único, y en el caso contrario se les denomina problemas de criterios múltiples o problemas de decisión multicriterio” (p. 15).

Un problema de decisión puede definirse como “un problema multicriterio. Deben existir por lo menos dos en conflicto y por lo menos dos alternativas de solución, es decir, se busca seleccionar la mejor solución a un determinado problema” (Toskano, 2005, p. 3).

Toskano (2005) define cinco conceptos que se emplean en la toma de decisiones multicriterio:

- **Alternativas.** Son opciones de solución que el decisor puede elegir.
- **Atributos.** Son rasgos que se usan para presentar las opciones disponibles, sean cuantitativas (objetivas) o cualitativas (subjetivas), en donde cada opción puede contener una cantidad de atributos.
- **Objetivos.** Son los propósitos que orientan las directrices de perfeccionamiento de los atributos escogidos, están vinculados con las necesidades y deseos del individuo que toma la decisión.
- **Metas.** Son los propósitos que precisan los diferentes deseos de los atributos.
- **Criterios.** Comprende un conjunto de directrices, parámetros y referencias que permiten la evaluación de las alternativas que se planteen en la toma de decisiones.

C. Formulación de alternativas de solución

En esta etapa, la persona decisora prepara una lista de las opciones factibles que se pueden aplicar para solucionar la problemática. No se pretende analizar cada opción formulada, sino solo enumerarlas.

Después de reconocer las opciones disponibles, el individuo a cargo de tomar la decisión debe realizar el análisis minucioso de cada una de ellas, tanto sus fortalezas como debilidades que impliquen cierta evidencia cuando se comparan con los criterios ya planteados. Finalmente, sigue el acto de elegir la alternativa más rentable de las que preseleccionadas.

Así se determinan todos los elementos concernientes a la decisión; luego, el resultado de las evaluaciones se pondera adecuadamente y se identifican las alternativas viables.

D. Ejecución de decisiones

Considerando que el proceso para escoger una alternativa terminó en la etapa anterior, es probable que la decisión tomada no logre el resultado esperado si no se implementa adecuadamente; por tanto, se debe poner en práctica la decisión.

Esta implementación implica la comunicación de la decisión a los individuos afectados y convencerlos para que la pongan en práctica. Si los

trabajadores participaron en el proceso de selección y puesta en marcha de la decisión, entonces lo harán con entusiasmo y un alto compromiso.

E. Control de las decisiones tomadas

El último elemento se refiere al análisis de los resultados de la puesta en práctica para determinar si el problema fue solucionado o requiere ajustes. ¿Se obtuvo el resultado deseado a través de la opción seleccionada e implementada en las fases anteriores?

2.2.2.3 Decisiones tomadas según el tipo de circunstancia

“El análisis de decisión implica el uso de un proceso racional para seleccionar la mejor entre varias alternativas” (Toskano, 2005, p. 2). Los atributos de una opción tomada guarda relación con la calidad de la información utilizada para describir la situación de decisión. Toskano (2005), considerando lo anterior, la decisión se clasifica en tres:

- Decisión con certidumbre. En donde se conocen los datos de manera determinista.
- Decisión con riesgo. En donde los datos se expresan a través de análisis de probabilidad.

- Decisión con incertidumbre. En donde no se puede asignar calificaciones relativas que expresen su nivel de relevancia en el proceso de decisión.

Robbins y Coulter (2005) mencionan tres elementos los gerentes manejan en el momento de tomar decisiones: certeza, riesgo e incertidumbre.

A. Certeza

Se cuenta con pleno conocimiento sobre la situación, por lo que el planteamiento de las alternativas de solución son proyecciones conocidas y poco variables. Para tomar la decisión, hay que enfocarse en la alternativa con mejor beneficio.

Las decisiones con certidumbre cuentan con alternativas de solución donde se puede conocer y controlar un resultado esperado. En este caso, se pueden desarrollar modelos cuantitativos y las probabilidades objetivas o subjetivas para estimar y presumir un muy posible logro.

B. Riesgo

Es una situación en donde el decisor toma decisiones con cierta probabilidad de éxito. Stoner y Freeman (1996) mencionan que los riesgos están presentes siempre y cuando sea improbable predecir con cierto grado

de certeza el resultado de una opción, aunque se disponga de información necesaria para pronosticar las probabilidades que se conduzcan hacia una situación esperada.

C. Incertidumbre

Se cuenta con data insuficiente para decidir, no se cuenta con ningún tipo de control o seguimiento sobre el problema, se desconoce cuánto pueda variar la situación, en donde se formulen diversas opciones de solución, pero las probabilidades de que se obtengan resultados deseados son muy bajas. Existen dos clases de incertidumbre:

- Estructurada. Se desconoce lo que pueda suceder entre diversas opciones, pero sí se sabe que puede suceder entre varias posibilidades.
- No estructurada. Se desconoce que puedan suceder ni las probabilidades para las posibles soluciones, es decir, no se tiene idea de lo que sucederá.

2.2.2.4 Modelos gerenciales en la toma de decisiones

Gámez (2007) establece los siguientes modelos gerenciales para la toma de decisiones:

A. Modelo de satisfacción

Se propone una realidad limitada, en donde los individuos se satisfacen con escoger la primera alternativa disponible que esté orientada hacia su objetivo. Además, se evitan opciones inciertas y nuevas, confiando exclusivamente en las reglas ya comprobadas.

B. Modelo de selección

También, denominado comparaciones sucesivas limitadas, en donde los individuos y las entidades presentan metas conflictivas, que conlleva a tomar dediciones entre las políticas en conflicto. La única evidencia de haber elegido la opción correcta es si las demás se encuentran de acuerdo con ella.

C. Modelo psicológico

Los decisores seleccionan un conjunto de metas, pero discrepan respecto a la recolección y análisis de los datos, en donde se distinguen dos estilos: los sistemáticos que establecen una jerarquía en la percepción y evaluación, y los intuitivos que aplican modelos y perspectivas diferentes para examinar la información.

D. Modelo racional

El comportamiento de un individuo se forma con la noción que los individuos realizan cálculos o explicaciones coherentes que elevan el valor de la decisión de acuerdo a ciertas limitaciones. Un sujeto tiene un conjunto de metas y una sensación de utilidad o preferencia que le facilita tipificar las acciones posibles según el aporte de estas a sus objetivos.

2.3 Definición de términos

- a) Clima organizacional.** Es el conjunto de percepciones compartidas entre los integrantes pertenecientes a una determinada entidad sobre los atributos medibles del ambiente laboral como: políticas, procedimientos, prácticas, estilo de dirección, inducción, adiestramiento e interrelación con los colegas; las cuales, inciden en la conducta de los colaboradores (Alcalá, 2011).
- b) Clima psicológico.** Es el conjunto de percepciones que los sujetos se forman respecto a su entorno, los cuales son de carácter psicológico y abstracto, mas no son definiciones de la situación o realidad, sino que muestran la manera en que las personas ordenan las experiencias y aprendizajes de su entorno, es decir, está conformado por elementos que afectan el pensamiento, el

aprendizaje, la personalidad, la cultura y las relaciones sociales (García, 2006).

- c) **Conflicto laboral.** Es la situación de divergencia en donde prevalece un conflicto de intereses, demandas, conductas, sentimientos, percepciones, metas, valores y/o afectos entre los miembros pertenecientes a una entidad que fijan sus objetivos como mutuamente incompatibles (Novel, 2008).
- d) **Desarrollo organizacional.** Es una disciplina que facilita a las organizaciones a identificar falencias, aprender continuamente, fortalecer habilidades de comunicación y controlar el cambio corporativo de manera que se realice con un alto grado de efectividad (Alcalá, 2011).
- e) **Diálogo.** Constituye un espacio y condiciones específicas, en donde se desarrollan las intervenciones mediadoras (Novel, 2008).
- f) **Mobbing.** Es el maltrato de manera deliberada, intencionada y constante que engloba acciones y palabras que recibe un trabajador con un buen desempeño y carácter, por parte de uno o varios colegas de trabajo (con frecuencia incluye a su jefe), quienes buscan desestabilizarlo y afectarlo emocionalmente con la finalidad de deteriorar y reducir su desempeño laboral para que no se encuentre en condiciones de continuar y retirarlo de la entidad (Zapata, s.f.).

- g) Negociación.** Es el empleo de estrategias de acercamiento y consenso entre las posturas de las partes involucradas en un conflicto. A veces, no se requiere la intervención de un mediador, en otros casos, se cuenta con la presencia de un facilitador que solo dirija los actos de negociación (Novel, 2008).
- h) Prevención de Conflictos.** Es la acción de anticiparse y prevenir los posibles hechos. Se incluyen diferentes actividades de entrenamiento para incrementar la capacidad de mediación, las habilidades mediadoras y la asesoría efectiva en la gestión de conflictos, la intervención adecuada y técnicas de consenso que respondan a los cambios de las condiciones y en el ambiente de trabajo (Novel, 2008).
- i) Productividad.** Es una medida relativa que evalúa el desempeño y la capacidad de un factor productivo para producir determinados bienes en un periodo de tiempo definido. La productividad laboral se calcula de acuerdo a los niveles de producción diaria, mensual o anual, también se mide de manera horaria por persona ocupada, para estimar el número de bienes que es capaz de producir o cuántos servicios puede prestar (Drucker, 1999, citado en Aranguren, 2006).

CAPÍTULO III

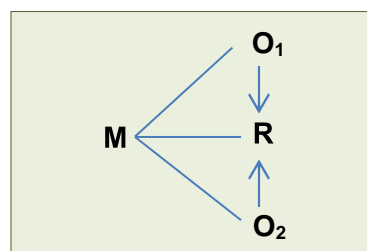
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de la investigación

Según su finalidad, esta investigación es de tipo básica (Caballero, 2008) porque busca incrementar conocimiento a través de la recolección de datos relacionados a los síntomas del síndrome Burnout presentes en directivos y su relación con la toma de decisiones en la Municipalidad Distrital Gregorio Albarracín Lanchipa, de Tacna.

3.2 Diseño de la investigación

Este estudio presenta un diseño no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) porque no se manipuló las unidades de estudio en el proceso de recolección de datos.



En donde:

M : Muestra

O₁ : Variable X: Síndrome Burnout

O₂ : Variable Y: Toma de decisiones

R : Relación entre las dos variables de estudio

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de la investigación comprende 26 directivos públicos que laboran en la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

3.3.2 Muestra

La muestra es de tipo censal, está constituido por todos los elementos de la población debido a la cantidad que representó un número accesible para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

3.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Se aplicó la técnica de la encuesta (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) porque permitió la recolección de datos de manera rápida y anónima protegiendo la identidad de los entrevistados.

3.4.2 Instrumentos

Se utilizó como instrumento el cuestionario (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) que facilitó la recolección de los datos referentes a la presencia del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín. Incluye un total de 24 ítems (anexo 2), distribuido equitativamente entre las dos variables de estudio.

Tabla 2

Distribución de los ítems del cuestionario según variable y dimensión

Variable	Dimensión	Ítems
Síndrome Burnout	S. Psicosomáticos	1, 2 y 3
	S. Conductuales	4, 5 y 6
	S. Emocionales	7, 8, 9 y 10
	S. Ambiente Laboral	11 y 12
Toma de decisiones	Desempeño en el proceso de la toma de decisiones	13, 14, 15, 16 y 17
	Decisión tomada según la circunstancia	18, 19 y 20
	Aplicación de modelos gerenciales	21, 22, 23 y 24

Las respuestas del cuestionario se basaron en la escala de Likert, la cual, permitió sumar la calificación que los directivos establecieron para cada ítem (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El formato puede comprender varios niveles ordinales según Likert, en este caso, para el control óptimo de las respuestas por los encuestados, se consideró sólo tres niveles para cada variable:

Síndrome Burnout:

1	2	3
Alto	Regular	Bajo

Toma de decisiones:

1	2	3
Poco efectivo	Regularmente efectivo	Muy efectivo

3.4.3 Validación

Para la validación del cuestionario que facilitó la recolección de los datos respecto a las variables del presente estudio, se realizó el procedimiento de “juicio de expertos” recurriendo a tres profesionales quienes revisaron y sugirieron la adecuación de los ítems, y dieron su

conformidad para su aplicación (anexo 3). Se consideró un formato de evaluación consolidada establecido por la Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle (2011) y De la Cruz (2011), que incluyeron 10 aspectos básicos que debe incluir el instrumento de recolección de datos.

3.4.4 Confiabilidad

El grado de confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach con una muestra piloto de nueve directivos de la Municipalidad Alto de la Alianza, y luego, procesados en el programa estadístico SPSS v.21. El cálculo del coeficiente de confiabilidad del cuestionario dio como resultado 0,940 (mayor al coeficiente base: 0,8) que se interpreta según la escala de Alfa de Cronbach como muy confiable (anexo 4).

3.5 Procesamiento en el tratamiento de los datos

La presente investigación se ejecutó de la manera siguiente:

- Se recolectó los datos a través del cuestionario al número de elementos que conformaron la muestra y se registró los acontecimientos que incluyeron en mencionados procesos.
- Se ingresó los datos al programa estadístico SPSS y procedió a realizar las pruebas estadísticas de Chi-cuadrado (X^2) y el

coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para contrastar las hipótesis.

- Luego, se procedió a discutir los resultados con los planteamientos teóricos.
- Se planteó las conclusiones según los resultados obtenidos y se formuló las sugerencias correspondientes.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Resultados de la situación del síndrome Burnout

Tabla 3

Resultados respecto a la presencia del síndrome Burnout en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Alto (1)		Regular (2)		Bajo (3)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
S. Psicosomáticos	7	26,9	11	42,3	8	30,8
S. Conductuales	6	23,1	15	57,7	5	19,2
S. Emocionales	10	38,5	12	46,2	4	15,4
S. Ambiente Laboral	8	30,8	11	42,3	7	26,9
X: Síndrome Burnout	11	42,3	8	30,8	7	26,9

Descripción

En la tabla 3, se aprecia que un 42,3 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín expresaron que el síndrome Burnout se

les presenta de manera fuerte; el 30,8 %, de manera regular y el 26,9 %, débilmente.

4.1.1 Respecto a los síntomas psicossomáticos

Tabla 4

Resultados respecto a la presencia de síntomas psicossomáticos en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Alto (1)		Regular (2)		Bajo (3)	
	f	%	f	%	f	%
Fatiga	4	15,4	14	53,8	8	30,8
Dolores de cabeza	9	34,6	9	34,6	8	30,8
Problemas gastrointestinales	6	23,1	14	53,8	6	23,1
Sint. Psicossomáticos	7	26,9	11	42,3	8	30,8

Descripción

En la tabla 4, se aprecia que un 42,3 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín expresaron que los síntomas psicossomáticos se les presentan de manera regular; el 26,9 %, de manera fuerte y el 30,8 %, débilmente. Otros resultados demuestran que la fatiga (53,8 %), los dolores de cabeza (34,6 %) y los problemas gastrointestinales

(53,8 %) se presentan de manera regular en la mayoría de los directivos de la Institución.

4.1.2 Respecto a los síntomas conductuales

Tabla 5

Resultados respecto a la presencia de síntomas conductuales en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Alto (1)		Regular (2)		Bajo (3)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ausentismo laboral	5	19,2	17	65,4	4	15,4
Consumo de alcohol y tabaco	8	30,8	14	53,8	4	15,4
<i>Mobbing</i>	6	23,1	13	50,0	7	26,9
Sint. Conductuales	6	23,1	15	57,7	5	19,2

Descripción

En la tabla 5, se aprecia que un 57,7 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín expresaron que los síntomas conductuales se les presentan de manera regular; el 23,1 %, de manera fuerte y el 19,2 %, débilmente. Otros resultados demuestran que el ausentismo laboral (65,4 %), el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco

(53,8 %) y el *mobbing* (50,0 %) se presentan de manera regular en la mayoría de los directivos de la Institución.

4.1.3 Respeto a los síntomas emocionales

Tabla 6

Resultados respecto a la presencia de síntomas emocionales en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Alto (1)		Regular (2)		Bajo (3)	
	f	%	f	%	f	%
Ansiedad	7	26,9	15	57,7	4	15,4
Egocentrismo	9	34,6	14	53,8	3	11,5
Desconcentración	9	34,6	13	50,0	4	15,4
Depresión	9	34,6	13	50,0	4	15,4
Sint. Emocionales	10	38,5	12	46,2	4	15,4

Descripción

En la tabla 6, se aprecia que un 46,2 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín expresaron que los síntomas emocionales se les presentan de manera regular; el 38,5 %, de manera fuerte y el 15,4 %, débilmente. Otros resultados demuestran que la ansiedad (57,7 %), el egocentrismo (53,8 %), la desconcentración (50,0 %)

y la depresión (50,0 %) se presentan de manera regular en la mayoría de los directivos de la Institución.

4.1.4 Respecto a los síntomas en el ambiente laboral

Tabla 7

Resultados respecto a la presencia de síntomas en el ambiente laboral en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Alto (1)		Regular (2)		Bajo (3)	
	f	%	f	%	f	%
Relaciones interpersonales en el trabajo	3	11,5	18	69,2	5	19,2
Clima laboral	6	23,1	16	61,5	4	15,4
Sint. Ambiente Laboral	8	30,8	11	42,3	7	26,9

Descripción

En la tabla 7, se aprecia que un 42,3 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín expresaron que los síntomas en el ambiente laboral se les presentan de manera regular; el 30,8 %, de manera fuerte y el 26,9 %, débilmente. Otros resultados demuestran que las relaciones interpersonales en el trabajo (69,2 %) y el clima laboral (61,5 %) se presentan de manera regular en la mayoría de los directivos de la Institución.

4.2 Resultados de la situación de la toma de decisiones

Tabla 8

Resultados respecto a la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Poco efectivo (1)		Regularmente efectivo (2)		Muy efectivo (3)	
	f	%	f	%	f	%
Desempeño en el proceso de la toma de decisiones	8	30,8	11	42,3	7	26,9
Decisión tomada según la circunstancia	2	7,7	19	73,1	5	19,2
Aplicación de modelos gerenciales	8	30,8	11	42,3	7	26,9
Y: Toma de decisiones	5	19,2	14	53,8	7	26,9

Descripción

En la tabla 8, se aprecia que un 53,8 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín consideran que la toma de decisiones es regularmente efectiva; el 26,9 %, muy efectiva y el 19,2 %, poco efectiva. Otros resultados demuestran que el desempeño (42,3 %), la decisión tomada según circunstancia (73,1 %) y la aplicación de modelos gerenciales (42,3 %) son regularmente efectivas en los directivos de la Institución.

4.2.1 Respecto al desempeño en el proceso de toma de decisiones

Tabla 9

Resultados respecto al desempeño en el proceso de la toma de decisiones en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Poco efectivo (1)		Regularmente efectivo (2)		Muy efectivo (3)	
	f	%	f	%	f	%
Identificación de los problemas laborales	6	23,1	14	53,8	6	23,1
Utilización de criterios razonables	7	26,9	16	61,5	3	11,5
Formulación de alternativas de solución	6	23,1	16	61,5	4	15,4
Ejecución de decisiones	8	30,8	11	42,3	7	26,9
Control de las decisiones tomadas	6	23,1	15	57,7	5	19,2
Desempeño en proceso de la toma de decisiones	8	30,8	11	42,3	7	26,9

Descripción

En la tabla 9, se aprecia que un 42,3 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín consideran que el desempeño es regularmente efectivo; el 26,9 %, muy efectivo y el 30,8 %, poco efectivo. Otros resultados demuestran que la identificación de los problemas

laborales (53,8 %), la utilización de criterios razonables (61,5 %), la formulación de alternativas de solución (61,5 %), la ejecución de decisiones (42,3 %) y el control de las decisiones tomadas (57,7 %) son regularmente efectivos en los directivos de la Institución.

4.2.2 Respeto al tipo de decisión tomada según circunstancia

Tabla 10

Resultados respecto al tipo de decisión tomada según la circunstancia de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Poco efectivo (1)		Regularmente efectivo (2)		Muy efectivo (3)	
	f	%	f	%	f	%
Bajo certidumbre	1	3,8	20	76,9	5	19,2
Bajo riesgo	3	11,5	18	69,2	5	19,2
Bajo incertidumbre	7	26,9	12	46,2	7	26,9
Decisión tomada según la circunstancia	2	7,7	19	73,1	5	19,2

Descripción

En la tabla 10, se aprecia que un 73,1 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín consideran que la decisión tomada según circunstancia es regularmente efectiva; el 19,2 %, muy efectiva y el 7,7 %, poco efectiva. Otros resultados demuestran que las decisiones

tomadas bajo certidumbre (76,9 %), bajo riesgo (69,2 %) y bajo incertidumbre (46,2 %) son regularmente efectivas por los directivos de la Institución.

4.2.3 Respecto a la aplicación de los modelos gerenciales en la toma de decisiones

Tabla 11

Resultados respecto a la aplicación de los modelos gerenciales en la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, Tacna, 2015

Dimensión	Poco efectivo (1)		Regularmente efectivo (2)		Muy efectivo (3)	
	f	%	f	%	f	%
Basado en la satisfacción	6	23,1	17	65,4	3	11,5
Basado en la selección	7	26,9	14	53,8	5	19,2
Basado en aspectos psicológicos	6	23,1	9	34,6	11	42,3
Basado en aspectos racionales	5	19,2	16	61,5	5	19,2
Aplicación de modelos gerenciales	8	30,8	11	42,3	7	26,9

Descripción

En la tabla 11, se aprecia que un 42,3 % de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín consideran que la aplicación de modelos gerenciales es regularmente efectiva; el 26,9 %, muy efectiva y el 30,8 %, poco efectiva. Otros resultados demuestran que las decisiones basadas en la satisfacción (65,4 %), en la selección (53,8 %), en aspectos racionales (61,5 %) son regularmente efectivas, mientras que las basadas en aspectos psicológicos (42,3 %) son muy efectivas por los directivos de la Institución.

4.3 Contraste de las hipótesis

4.3.1 De la hipótesis general

Se formuló la hipótesis nula:

H₀: No existe relación entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

H_i: Existe relación entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

Se utilizó la técnica estadística de Chi-cuadrado (X^2), cuyos resultados se muestran en la tabla 10.

Tabla 12

Tabulación cruzada entre las variables “X” y “Y” que conforman la hipótesis general

		X: Síndrome Burnout			
		Alto (1)	Regular (2)	Bajo (3)	Total
Y: Toma de decisiones	Poco efectiva (1)	2 7,7%	3 11,5%	0 0,0%	5 19,2%
	Regularmente efectiva (2)	9 34,6%	3 11,5%	2 7,7%	14 53,8%
	Muy efectiva (3)	0 0,0%	2 7,7%	5 19,2%	7 26,9%
Total		11 42,3%	8 30,8%	7 26,9%	26 100,0%

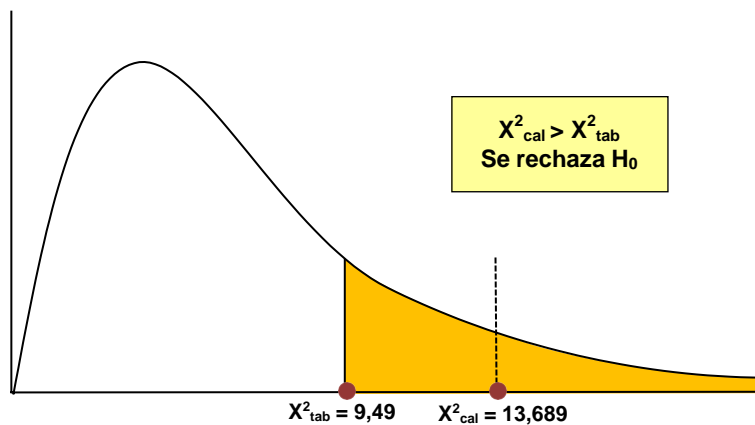
Tabla 13

Prueba Chi-cuadrado de las variables “X” y “Y” que conforman la hipótesis general

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Valor de Chi-cuadrado (X^2_{cal})	13,689	4	0,008
Razón de verosimilitud	16,068	4	0,003
Asociación lineal por lineal	6,483	1	0,011
Número de casos válidos	26		

Figura 3

Prueba Chi-cuadrado de las variables "X" y "Y" que conforman la hipótesis general



En la tabla 12 y 13, figura 3 y según la hipótesis general, el valor de Chi- cuadrado calculado (X^2) entre síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, es 13,689, con un nivel de significancia de 0,05, que resulta mayor al valor de la tabla ($X^2 = 9,49$), demuestra que existe relación entre ambas variables.

Asimismo, se utilizó la técnica estadística de correlación r de Spearman (ρ), cuyos resultados se muestran en la tabla 14.

Tabla 14

Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis general

	Rho de Spearman	X: Síndrome Burnout	Y: Toma de decisiones
X: Síndrome Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	0,505*
	Sig. (bilateral)		0,008
	N	26	26
Y: Toma de decisiones	Coefficiente de correlación	0,505*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,008	
	N	26	26

Según la tabla 14 y la hipótesis general, el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,505 con un nivel de significancia menor a 0,01 entre síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad de Gregorio Albarracín, se demuestra que existe una relación positiva media¹ y altamente significativa² entre ambas variables.

Por tanto, la hipótesis general se prueba y se rechaza la H₀, concluyendo que existe relación positiva media y muy significativa entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la

¹ Baremo del coeficiente de correlación de Spearman (Correlación positiva): Nula: 0; Muy baja: 0,01 a 0,19; Baja: 0,2 a 0,39; Media: 0,4 a 0,59; Alta: 0,6 a 0,79; Muy alta: 0,8 a 0,99; Perfecta: 1.

² Altamente significativa (p < 0,01); Significativa (p < 0,05); Poco significativa (p > 0,05)

Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

4.3.2 De la hipótesis específica 1

Se formuló la hipótesis nula:

H₀: No existe relación entre los síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

H_i: Existe relación entre los síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

Se utilizó la técnica estadística de Chi-cuadrado (X^2), cuyos resultados se muestran en la tabla 15.

Tabla 15

Tabulación cruzada entre las variables "X1" y "Y" que conforman la hipótesis 1

		X1: Síntomas Psicosomáticos			
		Alto (1)	Regular (2)	Bajo (3)	Total
Y: Toma de decisiones	Poco efectiva (1)	1 3,8%	6 23,1%	0 0,0%	7 26,9%
	Regularmente efectiva (2)	4 15,4%	5 19,2%	2 7,7%	11 42,3%
	Muy efectiva (3)	0 0,0%	3 11,5%	5 19,2%	8 30,8%
Total		5 19,2%	14 53,8%	7 26,9%	26 100,0%

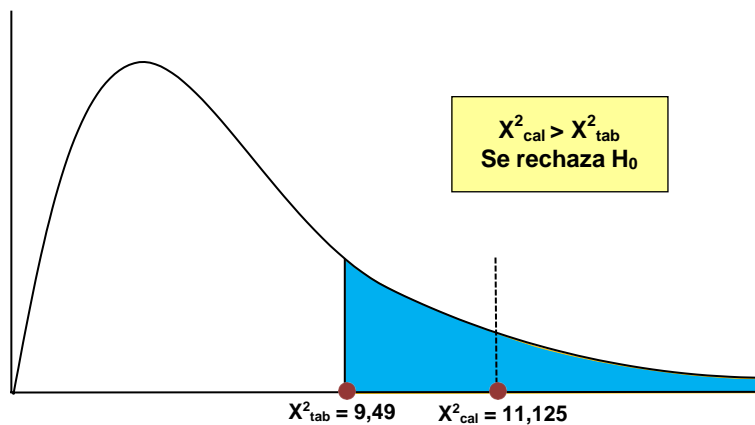
Tabla 16

Prueba Chi-cuadrado de las variables "X1" y "Y" que conforman la hipótesis 1

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Valor de Chi-cuadrado (X^2_{cal})	11,125	4	0,025
Razón de verosimilitud	13,067	4	0,011
Asociación lineal por lineal	4,949	1	0,026
Número de casos válidos	26		

Figura 4

Prueba Chi-cuadrado de las variables “X1” y “Y” que conforman la hipótesis 1



En la tabla 15 y 16, figura 4 y según la hipótesis 1, el valor de Chi-cuadrado calculado (X^2) entre síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, es 11,125, con un nivel de significancia de 0,05, que resulta mayor al valor de la tabla ($X^2 = 9,49$), demuestra que existe relación entre ambas variables.

Asimismo, se utilizó la técnica estadística de correlación r de Spearman (ρ), cuyos resultados se muestran en la tabla 17.

Tabla 17

Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis 1

Rho de Spearman		X1: Síntomas psicosomáticos	Y: Toma de decisiones
X1:	Coefficiente de correlación	1,000	0,461
Síntomas psicosomáticos	Sig. (bilateral)		0,018
	N	26	26
Y:	Coefficiente de correlación	0,461	1,000
Toma de decisiones	Sig. (bilateral)	0,018	
	N	26	26

Según la tabla 17 y la hipótesis 1, el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,461 con un nivel de significancia menor a 0,05 entre síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad de Gregorio Albarracín, se demuestra que existe una relación positiva media³ y significativa⁴ entre ambas variables.

Por tanto, la hipótesis específica 1 se prueba y se rechaza la H_0 , concluyendo que existe relación positiva media y significativa entre los síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de

³ Baremo del coeficiente de correlación de Spearman (Correlación positiva): Nula: 0; Muy baja: 0,01 a 0,19; Baja: 0,2 a 0,39; Media: 0,4 a 0,59; Alta: 0,6 a 0,79; Muy alta: 0,8 a 0,99; Perfecta: 1

⁴ Altamente significativa ($p < 0,01$); Significativa ($p < 0,05$); Poco significativa ($p > 0,05$)

los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

4.3.3 De la hipótesis específica 2

Se formuló la hipótesis nula:

H₀: No existe relación entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

H_i: Existe relación entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

Se utilizó la técnica estadística de Chi-cuadrado (X^2), cuyos resultados se muestran en la tabla 18.

Tabla 18

Tabulación cruzada entre las variables “X2” y “Y” que conforman la hipótesis 2

		X2: Síntomas Conductuales			Total
		Alto (1)	Regular (2)	Bajo (3)	
Y: Toma de decisiones	Poco efectiva (1)	1 3,8%	5 19,2%	0 0,0%	6 23,1%
	Regularmente efectiva (2)	4 15,4%	7 26,9%	4 15,4%	15 57,7%
	Muy efectiva (3)	0 0,0%	2 7,7%	3 11,5%	5 19,2%
Total		5 19,2%	14 53,9%	7 26,9%	26 100,0%

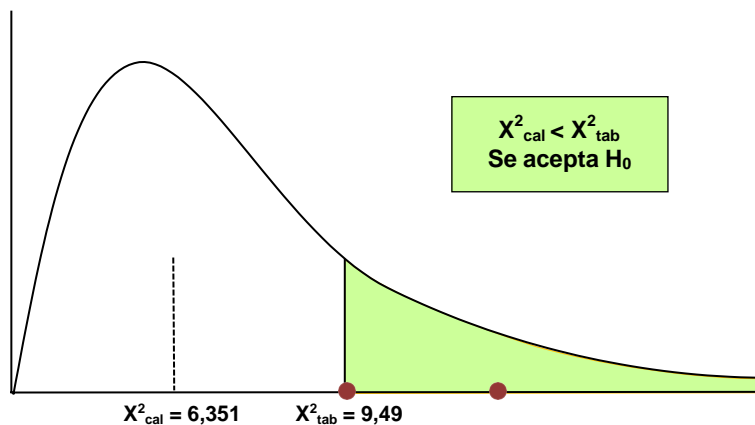
Tabla 19

Prueba Chi-cuadrado de las variables “X2” y “Y” que conforman la hipótesis 2

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Valor de Chi-cuadrado (X^2_{cal})	6,351	4	0,174
Razón de verosimilitud	8,235	4	0,083
Asociación lineal por lineal	3,200	1	0,074
Número de casos válidos	26		

Figura 5

Prueba Chi-cuadrado de las variables "X2" y "Y" que conforman la hipótesis 2



En la tabla 18 y 19, figura 5 y según la hipótesis 2, el valor de Chi-cuadrado calculado (X^2) entre síntomas conductuales del síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, es 6,351, con un nivel de significancia de 0,05, que resulta menor al valor de la tabla ($X^2 = 9,49$), demuestra que existe poca relación entre ambas variables.

Asimismo, se utilizó la técnica estadística de correlación r de Spearman (ρ), cuyos resultados se muestran en la tabla 20.

Tabla 20

Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis 2

Rho de Spearman		X2: Síntomas conductuales	Y: Toma de decisiones
X2:	Coefficiente de correlación	1,000	0,364
Síntomas conductuales	Sig. (bilateral)		0,068
	N	26	26
Y:	Coefficiente de correlación	0,364	1,000
Toma de decisiones	Sig. (bilateral)	0,068	
	N	26	26

Según la tabla 20 y la hipótesis 2, el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,364 con un nivel de significancia mayor a 0,05 entre síntomas conductuales del síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad de Gregorio Albarracín, se demuestra que existe una relación positiva baja⁵ y poco significativa⁶ entre ambas variables.

Por tanto, la hipótesis específica 2 se aprueba y se rechaza la H₀, concluyendo que existe relación positiva baja y poco significativa entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de

⁵ Baremo del coeficiente de correlación de Spearman (Correlación positiva): Nula: 0; Muy baja: 0,01 a 0,19; Baja: 0,2 a 0,39; Media: 0,4 a 0,59; Alta: 0,6 a 0,79; Muy alta: 0,8 a 0,99; Perfecta: 1

⁶ Altamente significativa (p < 0,01); Significativa (p < 0,05); Poco significativa (p > 0,05)

los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

4.3.4 De la hipótesis específica 3

Se formuló la hipótesis nula:

H₀: No existe relación entre los síntomas emocionales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

H_i: Existe relación entre los síntomas emocionales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

Se utilizó la técnica estadística de Chi-cuadrado (X^2), cuyos resultados se muestran en la tabla 21.

Tabla 21

Tabulación cruzada entre las variables “X3” y “Y” que conforman la hipótesis 3

		X3: Síntomas Emocionales			
		Alto (1)	Regular (2)	Bajo (3)	Total
Y: Toma de decisiones	Poco efectiva (1)	2 7,7%	7 26,9%	1 3,8%	10 38,5%
	Regularmente efectiva (2)	2 7,7%	7 26,9%	3 11,5%	12 46,2%
	Muy efectiva (3)	1 3,8%	0 0,0%	3 11,5%	4 15,4%
Total		5 19,2%	14 53,8%	7 26,9%	26 100,0%

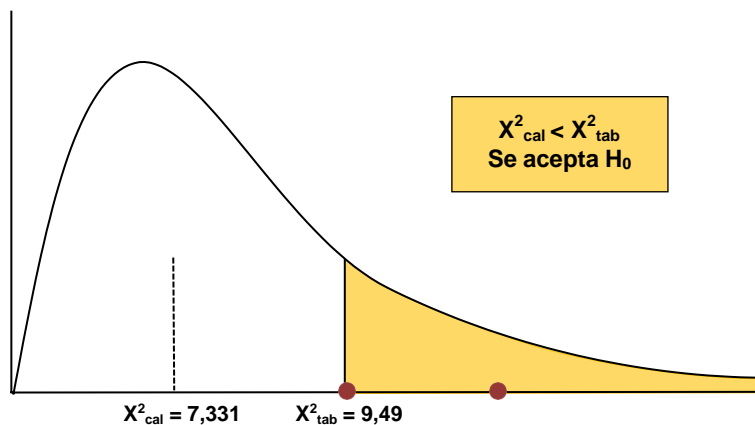
Tabla 22

Prueba Chi-cuadrado de las variables “X3” y “Y” que conforman la hipótesis 3

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Valor de Chi-cuadrado (X^2_{cal})	7,311	4	0,120
Razón de verosimilitud	8,624	4	0,071
Asociación lineal por lineal	2,004	1	0,157
Número de casos válidos	26		

Figura 6

Prueba Chi-cuadrado de las variables "X3" y "Y" que conforman la hipótesis 3



En la tabla 21 y 22, figura 6 y según la hipótesis 3, el valor de Chi-cuadrado calculado (X^2) entre síntomas emocionales del síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, es 7,311, con un nivel de significancia de 0,05, que resulta menor al valor de la tabla ($X^2 = 9,49$), demuestra que existe poca relación entre ambas variables.

Asimismo, se utilizó la técnica estadística de correlación r de Spearman (ρ), cuyos resultados se muestran en la tabla 23.

Tabla 23

Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis 3

Rho de Spearman		X3: Síntomas emocionales	Y: Toma de decisiones
X3:	Coeficiente de correlación	1,000	0,286
Síntomas emocionales	Sig. (bilateral)		0,156
	N	26	26
Y:	Coeficiente de correlación	0,286	1,000
Toma de decisiones	Sig. (bilateral)	0,156	
	N	26	26

Según la tabla 23 y la hipótesis 3, el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,286 con un nivel de significancia mayor a 0,05 entre síntomas emocionales del síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad de Gregorio Albarracín, se demuestra que existe una relación positiva baja⁷ y poco significativa⁸ entre ambas variables.

Por tanto, la hipótesis específica 3 se prueba y se rechaza la H₀, concluyendo que existe relación positiva baja y poco significativa entre los síntomas emocionales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los

⁷ Baremo del coeficiente de correlación de Spearman (Correlación positiva): Nula: 0; Muy baja: 0,01 a 0,19; Baja: 0,2 a 0,39; Media: 0,4 a 0,59; Alta: 0,6 a 0,79; Muy alta: 0,8 a 0,99; Perfecta: 1

⁸ Altamente significativa (p < 0,01); Significativa (p < 0,05); Poco significativa (p > 0,05)

directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

4.3.5 De la hipótesis específica 4

Se formuló la hipótesis nula:

H₀: No existe relación entre los síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

H_i: Existe relación entre los síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

Se utilizó la técnica estadística de Chi-cuadrado (X²), cuyos resultados se muestran en la tabla 24.

Tabla 24

Tabulación cruzada entre las variables “X4” y “Y” que conforman la hipótesis 4

		X4: Síntomas en el ambiente laboral			
		Alto (1)	Regular (2)	Bajo (3)	Total
Y: Toma de decisiones	Poco efectiva (1)	1 3,8%	7 26,9%	0 0,0%	8 30,8%
	Regularmente efectiva (2)	3 11,5%	4 15,4%	4 15,4%	11 42,3%
	Muy efectiva (3)	1 3,8%	3 11,5%	3 11,5%	7 26,9%
Total		5 19,2%	14 53,8%	7 26,9%	26 100,0%

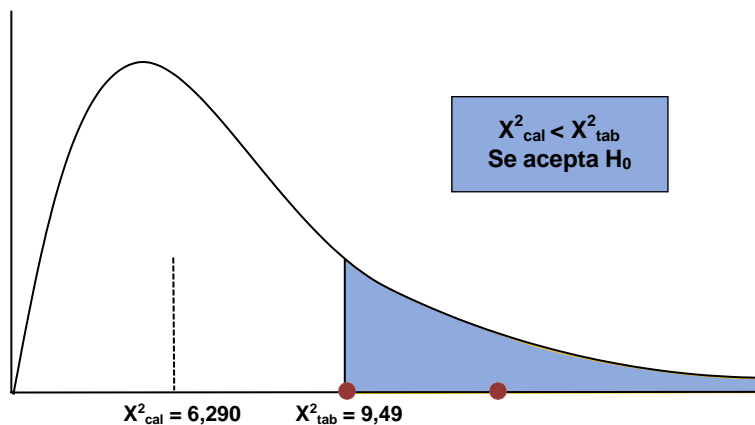
Tabla 25

Prueba Chi-cuadrado de las variables “X4” y “Y” que conforman la hipótesis 4

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Valor de Chi-cuadrado (X^2_{cal})	6,290	4	0,179
Razón de verosimilitud	8,121	4	0,087
Asociación lineal por lineal	1,335	1	0,248
Número de casos válidos	26		

Figura 7

Prueba Chi-cuadrado de las variables "X1" y "Y" que conforman la hipótesis 4



En la tabla 24 y 25, figura 7 y según la hipótesis 4, el valor de Chi-cuadrado calculado (X^2) entre síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín, es 6,290, con un nivel de significancia de 0,05, que resulta menor al valor de la tabla ($X^2 = 9,49$), demuestra que existe poca relación entre ambas variables.

Asimismo, se utilizó la técnica estadística de correlación r de Spearman (ρ), cuyos resultados se muestran en la tabla 26.

Tabla 26

Correlación r de Spearman de las variables que conforman la hipótesis 4

Rho de Spearman		X4: Síntomas en el ambiente laboral	Y: Toma de decisiones
X4: Síntomas en el ambiente lab.	Coeficiente de correlación	1,000	0,243
	Sig. (bilateral)		0,231
	N	26	26
Y: Toma de decisiones	Coeficiente de correlación	0,243	1,000
	Sig. (bilateral)	0,231	
	N	26	26

Según la tabla 26 y la hipótesis 4, el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,243 con un nivel de significancia mayor a 0,05 entre síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad de Gregorio Albarracín, se demuestra que existe una relación positiva baja⁹ y poco significativa¹⁰ entre ambas variables.

Por tanto, la hipótesis específica 4 se prueba y se rechaza la H₀, concluyendo que existe relación positiva baja y poco significativa entre los síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y la toma de

⁹ Baremo del coeficiente de correlación de Spearman (Correlación positiva): Nula: 0; Muy baja: 0,01 a 0,19; Baja: 0,2 a 0,39; Media: 0,4 a 0,59; Alta: 0,6 a 0,79; Muy alta: 0,8 a 0,99; Perfecta: 1

¹⁰ Altamente significativa (p < 0,01); Significativa (p < 0,05); Poco significativa (p > 0,05)

decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Según la tabla 3, 8 y 12, se puede deducir que existe una correlación altamente significativa entre el estado físico, mental, emocional y ambiental de las personas con la manera que toma sus decisiones, porque ello condiciona que sean acertadas y se promueva el bienestar deseado. En caso de una autoridad, sus decisiones orientan los destinos del grupo u organización, sea hacia su éxito o fracaso.

Las tablas 4, 5, 6 y 7 muestran que el síndrome Burnout tiene una presencia débil en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín; los síntomas psicósomáticos (42,3 %), conductuales (57,7 %), emocionales (46,2 %) y ambientales (42,3 %) son elementos con presencia débil que conforman esta variable.

Las tablas 9, 10 y 11 muestran que la toma de decisiones es poco eficiente en los directivos de la Municipalidad Gregorio Albarracín; el desempeño (42,3 %), la decisión tomada según circunstancia (73,1 %) y la aplicación de modelos gerenciales (42,3 %) son elementos poco efectivos que conforman esta variable.

Se percibe que la mayoría de los directivos de la institución edil padecen síntomas débiles y, otro número importante, con síntomas fuertes de Burnout, una situación que afecta considerablemente el cumplimiento de las políticas y objetivos municipales, asimismo, promueve un clima de inseguridad e intranquilidad entre los colaboradores, llegando afectar a los usuarios, con alguna actitud inapropiada, como el alzamiento de la voz, intolerancia y antipatía.

Se verifica lo que Maslach y Jackson (1993) señalaron, el síndrome Burnout es una respuesta al Estrés Laboral Crónico. Esto debiéndose a la repercusión del estrés en las capacidades del profesional frente a la toma de decisiones: el psicosomático (estado físico), el conductual (actitud frente a los vicios), el emocional (estado anímico) y el ambiental (relación con los elementos que le rodean, personas y objetos).

Asimismo, se confirma lo citado por Gil-Monte y Peiro (2001), el individuo experimenta un decremento en la salud a través del padecimiento de dolores de cabeza, fatiga y problemas gastrointestinales; asimismo, la manifestación de ansiedad, depresión y cambios en el comportamiento irascible y hostil; en ciertas ocasiones, la adicción al consumo de alcohol se agrava.

Lo mencionado por Camacho et al (2010), y Hernández y Dickinson (2006) comprueba la realidad existente en la Municipalidad Gregorio Albarracín, la estabilidad laboral y supervisión controlante según una estructura organizacional adecuada, se convierte en una estrategia para evitar la aparición de Burnout en los trabajadores ediles.

Los resultados reflejan una situación que no se da según Montoya y Moreno (2012), el personal edil no presenta energía suficiente ni firmeza mental durante sus jornadas laborales, no percibe los problemas y las dificultades como oportunidades de crecimiento personal, el trabajo es una fuente de desgaste cognitivo, emocional y conductual, lo disfrutan poco.

Respecto a la segunda variable, se recurre a Alpaca (2012) porque afirma que una decisión desacertada pone en riesgo los intereses de la institución ocasionando pérdidas financieras y compromiso del colaborador; esto puede deberse a estados de estrés y desgaste en el momento de la decisión por parte de los directivos.

Las decisiones de los directivos han sido poco efectivas, la falta de control de sus desgastes y estrés laborales ha conllevado a no utilizar adecuadamente sus capacidades intelectuales, actitudes ni aptitudes.

Los índices de desgaste y toma de decisiones requieren una especial consideración para contrarrestarlos y mejorar la calidad laboral en

la municipalidad, esta situación se agravará porque el profesional, para llegar a esa situación, no ha tenido un ritmo adecuado de vida que permita regenerarse y continuar con sus funciones de manera óptima y efectiva.

Se confirma lo citado por Almaraz (2007), se requiere un liderazgo para tomar decisiones eficientemente, saber manejar los conflictos causados por alguno de los síntomas del síndrome Burnout y no padecerlos para que exista lucidez y un buen desempeño de sus funciones en los cargos administrativos.

Según Díaz (2001), las decisiones poco eficaces en la Municipalidad Gregorio Albarracín han representado una desventaja que no ha garantizado el éxito en el desarrollo de las competencias cognitivas de los trabajadores ediles como la utilización de criterios razonables frente a conflictos laborales, formulación de alternativas de acción y capacidad de respuesta en situaciones de presión.

La investigación tuvo como limitación principal, la poca disponibilidad de tiempo de los directivos debido a su agenda de trabajo. No se recurrió a los colaboradores debido a sus estados de miedo a comprometerse, despido o no renovación de sus contratos, ello hubiera desvirtuado la información recolectada; tampoco al usuario ni a otro público externo

porque no están en contacto con los directivos desconociendo sus estados de estrés.

En caso de futuros estudios relacionados al tema de esta tesis, se recomienda implementar instrumentos de medición más precisos porque esta problemática no solo afecta a la Municipalidad Distrital Gregorio Albarracín, sino también es una realidad que se percibe en otras instituciones públicas y que no se han priorizado.

Se ha reconocido que en instituciones educativas y de salud se han realizado investigación sobre Burnout, como ejemplos se citó a Montoya y Moreno (2012), Useche (2008), Meza y Ramírez (2004), y Rubio (2003), el presente sentará un precedente para aplicar métodos para reducir este síndrome en otras instituciones públicas, municipalidades y empresas.

De estos resultados, se desprende información que será útil para otros investigadores y puedan ampliar el conocimiento y valorar la importancia de la prevención y control del Burnout en la vida del profesional; asimismo, se podrá tomar como marco de referencia para las municipalidades e instituciones con una realidad afín para orientar sus esfuerzos en la resolución de los conflictos de esta naturaleza.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Existe relación positiva media y muy significativa entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

SEGUNDA. Existe relación positiva media y significativa entre los síntomas psicosomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

TERCERA. Existe relación positiva baja y poco significativa entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

CUARTA. Existe relación positiva baja y poco significativa entre los síntomas emocionales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

QUINTA. Existe relación positiva baja y poco significativa entre los síntomas en el ambiente laboral del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Para la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, a través de su alcalde, seleccionar adecuadamente y contratar a personal, que cumpla un perfil profesional y capacidades idóneas en solución de conflictos laborales, para gestionar el síndrome de Burnout en los colaboradores y la toma de decisiones acertadas de los funcionarios.

SEGUNDA. Promover campañas de salud psicosomática y psicológica para tratar el desgaste profesional en los directivos de la Municipalidad Distrital de Gregorio Albarracín.

TERCERA. Entrenar a los directivos de la Municipalidad Distrital de Gregorio Albarracín para desarrollar capacidades intelectuales, destrezas y actitudinales orientadas a la toma de decisiones acertadas y efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalá, E. M. (2011). *El Clima Organizacional en una Institución Pública de Educación Superior* [Tesis Licenciatura, Universidad del Papaloapan].

http://www.unpa.edu.mx/tesis_Tux/tesis_digitales/TESIS%20FINAL MONSERRAT.pdf

Almaraz, I. (2007). *Análisis de los factores que intervienen en la toma de decisiones de los administradores dentro de las organizaciones* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Querétaro].

Alpaca, A. (2012). *El Uso de Costos Relevantes para la Toma de Decisiones Gerenciales y su Influencia en la Utilidad de las Empresas Industriales de la Ciudad de Tacna, año 2012* [Tesis Licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2923>

Ángeles, A. H. (2009). *Propuesta de un modelo híbrido para la toma de decisiones en la adquisición de activos fijos. Caso: Municipio de Naucalpan* (Tesis Maestría, Instituto Politécnico Nacional). <https://tesis.ipn.mx/handle/123456789/6935>

Aranguren, H. (2006). *Incidencia del Síndrome Burnout como variable que afecta la productividad del personal del Banco Mercantil, C.A. (Caso Guayana, Puerto Ordaz)* [Tesis Maestría, Universidad Nacional Experimental de Guayana].
http://cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/MAESTRIAS/FINANZAS/TGMHGA73H422006HECTORARANGUREN.pdf

Arias, P. y Castro, M. (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012* [Tesis Doctoral, Universidad de Costa Rica].
<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>

Benavides, F., Castejón, E., Mira, M., Benach, J. y Moncada, S. (1998). *Glosario de Prevención de Riesgos Laborales*. Ed. Masson.

Bowlby, J. (1997). *El apego y la pérdida: la pérdida*. Ed. Paidós.

Buunk, A. (2005). Proceso de la comparación social en pacientes que sufren de cáncer. *Psicodebate*, 6, 29-44.

Caballero, A. (2008). *Innovaciones en las Guías Metodológicas para los planes y tesis de maestría y doctorado*. Ed. Graph.

- Camacho, A., Juárez, A. y Arias, F. (2010). Síndrome de burnout y factores asociados en médicos estudiantes. *Ciencia y Trabajo*, 12(35), 251-256.
- Campa, T. y Cruz, M. (2005). Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13, 819- 826.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow the psychology of optimal experience*. Harper Collins.
- De la Cruz, W. (2011). Instrumentos de investigación. http://issuu.com/wiliandelacruzjose/docs/instrumentos_de_investigacion.
- Díaz, C. (2005). *Estilos de vida y satisfacción laboral* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/7198/>
- Díaz, J. (2001). *El proceso de toma de decisiones en la programación de la educación física en las etapas obligatorias de educación. Una aportación a la formación del profesorado* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://ddd.uab.cat/record/36933>

- Farber, F. (1985). Clinical psychologist perceptions of psychotherapeutic work. *Clinical Psychologist*, Winter 10-13.
- Gamboa, J. R. (2004). *Dolor muscular como síntoma principal en pacientes adultos que presentan trastornos temporomandibulares* [Tesis Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1723>
- Gámez, R. (2007). *Comunicación y cultura organizacional en empresas chinas y japonesas*. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/221/>
- Gantiva, C., Jaimes, S. y Villa, M. (2010). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el Caribe*, 26, 36-50.
- García, I. (2006). Clima psicológico y estilos de liderazgo. *Trabajo y seguridad social*, 299.
- Gil-Montes, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Electrónica Psicología Científica*, 78(1).
- Gil-Montes, P. y Peiro, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.

Gil-Montes, P. y Peiro, J. (1997). *El síndrome de quemarse*. Ed. Síntesis S.A.

González, M. (2010). *Análisis sobre manifestaciones de Burnout e identificación de fuentes de estrés en ejecutivos de recursos humanos* [Tesis Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/2145/>

Guthrie, E. y Black, D. (1997). Psychiatric disorder, stress and burnout. *Advances in Psychiatric Treatment*, 275-281.

Hallberg, U. y Schaufeli, W. (2006). Same same but different: can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment? *European Journal of Psychology*, 11, 119-127.

Harrison, W. (1983). *A social competence model of burnout. Stress and burnout in the human services professions*. Pergamon Press.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5.ª Ed.). Mc Graw-Hill.

Hernández, V. y Dickinson, M. (2006). Burnout y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos. *Estrés y Salud Mental*, 1(5).

- Kahn, W. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33, 692-724.
- Kaschka, W., Korczak, D. y Broich, K. (2011). Burnout: a Fashionable Diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*, 781-787.
- Kobasa, S. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- Koontz, H., Weihrich, H. y Cannice, M. (2004). *Administración. Una perspectiva global y empresarial* (14.^a ed.). Mc Graw-Hill.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Pshicologica*, 5(2), 327-349.
- Mansilla, F. (2003). El Síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 15-23.

Maslach, C. y Jackson, S. E. (1993). *Maslach Burnout Inventory* (2.^a ed.). Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annu Rev Psychol*, 52(1), 397-422.

Masud, A. y Fernandez, J. (1990). Effects of nurse schedules on fatigue and quality. *International Industrial Engineering Conference Proceedings*. Estados Unidos.

Medina, G. (2004). *El síndrome de Burnout en ejecutivos de recursos humanos* [Tesis Maestría, Universidad Las Américas Puebla]. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/moor/medina_m_g/

MedlinePlus (2013). *Dolor de cabeza*. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003024.htm>

Meléndez, M. (2009). *Toma de decisiones en el nivel estratégico de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado* [Tesis Maestría, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado]. [http://bibadm.ucla.edu.ve/edocs_baducla/Repositorio/TGEHF5667R652014\(1521\).pdf](http://bibadm.ucla.edu.ve/edocs_baducla/Repositorio/TGEHF5667R652014(1521).pdf)

- Meneses, C., Fernández, C., Hernández, M., Ramos, C. y Contador, C. (2006). Resiliencia y el modelo burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791-796.
- Mercola, J. (2012). Cómo el estrés causa estragos en su intestino- y qué hacer al respecto. <http://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/el-estres-cronico-afecta-su-intestino.aspx>
- Meza, P. y Ramírez, A. (2004). *Investigación sobre la determinación de fatiga física en trabajadoras de la industria textil del norte de Sinaloa* [Tesis Doctoral, Instituto Tecnológico de los Mochis].
- Mingote, J. (1998). Síndrome de burnout o syndrome de desgaste profesional. *FMC*, 5(8), 493-509.
- Montoya, P. y Moreno, S. (2012). *Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement* [Tesis, Universidad San Buenaventura – Medellín. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/5059>
- Moos, R. y Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: current concepts and measures. En Golberger, L. y Breznitz, S. (eds.). *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. Kree Press.
- Niebel, B. (1990). *Ingeniería Industrial: métodos, tiempos y movimientos* (3.^a ed.). Editorial Alfaomega.

- Novel, G. (2008). *Los programas educativos en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario. Propuestas de un modelo* [Tesis Doctorado, Universidad Complutense de Madrid].
<http://eprints.ucm.es/9159/1/T30719.pdf>
- Penson, R., Dignan, F., Picard, C. y Lynch, T. (2000). Burnout: Caring for the Caregivers. *The Oncologist*, 425-434.
- Pérez, X. (2008). *Hostigamiento laboral: Mobbing* (1.^a ed.). Editorial UCR.
- Rhodes, S. y Steers, R. (1990). *Managing employee absenteeism*. Addison-Wesley.
- Robbins, S. y Coulter, M. (2005). *Administración* (8.^a ed.). Ed. Prentice Hall.
- Rodríguez, M., Pastor, M. y López, R. (1993). Afrontamiento al estrés en profesores. Psicoperspectivas. *Individuo y Sociedad*, 5(1), 65-75.
- Rubio, J. C. (2003). *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria* [Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura].
- Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 1(29), 59-67.

- Sánchez, D. (2013). *El Absentismo laboral en España. Del ordenamiento jurídico a la realidad empresarial* [Tesis Doctoral, Universidad Rey Juan Carlos]. <http://hdl.handle.net/10115/11754>
- Schaufeli, W., Salanova, M., González, V. y Bakker, A. (2002). The measurement of burnout and engagement: a confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W. y Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: burnout and engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Coping & Stress*, 20, 177-196.
- Seligmann-Silva, E. (2003). Psicología e Saúde Mental no trabalho. En: Mendes, R. *Patologia do trabalho atualizada e ampliada*. Atheneu.
- Stoner, J. y Freeman, E. (1996). *Administración*. Ed. Prentice Hall.
- Strumpfer, D. (2003). Resilience and burnout: a stitch that could save nine. *South African Journal of Psychology*, 33(2), 69-79.
- Taylor, P. (1997). Absentismo. En: OIT. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo* (2.^a ed.). Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Toskano, G. (2005). *El proceso de análisis jerárquico (AHP) como herramienta para la toma de decisiones en la selección de proveedores* [Monografía, Universidad Nacional Mayor de San

Marcos].

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/monografias/basic/toskano_hg/contenido.htm

Universidad José Carlos Mariátegui (s.f.).

http://bv.ujcm.edu.pe/links/cur_Admarke/AdmiFinan-I-01.pdf

Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle (2011). Diseño de opinión de expertos del instrumento de investigación.

<http://es.scribd.com/doc/71919361/JUICIO-DE-EXPERTOS-1#scribd>

Useche, M. (2008). *Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C* [Tesis Licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana].

Vizcaíno, R. M. (2004). *Aplicación de un modelo para la toma de decisiones el caso del municipio de Puebla de los Ángeles* [Tesis Licenciatura, Universidad de las Américas Puebla].

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/vizcaino_t_rm/indice.html

Yanes, M. V. (2002). *Incertidumbre percibida del entorno y riesgo estratégico asumido en la toma de decisiones estratégicas* [Tesis

Licenciatura, Universidad de La Laguna].

<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/9969>

Zapata, E. (s.f.). Mobbing: una forma perversa de acoso laboral.

http://www.cladperu.com.pe/web/archivos/produccion_intelectual/mobbing.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: EL SÍNDROME BURNOUT Y LA TOMA DE DECISIONES DE LOS DIRECTIVOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, DE LA PROVINCIA DE TACNA, PERÍODO 2015			AUTORA: Bach. MARY ROXANA OHA CAHUI	
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable X: Síndrome Burnout Variable Y: Toma de decisiones	Tipo: Básica. Diseño: No experimental. Población y muestra: 26 directivos de la Municipalidad Distrital Gregorio Albarracín. Técnica (Instrumento) de recolección de datos: Encuesta (Cuestionario).
¿Existe relación entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015?	Determinar la relación que existe entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.	Existe relación entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
P1 ¿Existe relación entre los síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín	O1 Establecer la relación que existe entre los síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital	H1 Existe relación entre los síntomas psicossomáticos del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín		

Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015?	Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.	Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.	Técnicas de contraste de hipótesis: Chi-cuadrado (χ^2) Coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman (ρ).
P2 ¿Existe relación entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015?	O2 Analizar la relación que existe entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.	H2 Existe relación entre los síntomas conductuales del síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, de la provincia de Tacna, período 2015.	

Anexo 2. Cuestionario

Estimado Sr./Sra./Srta.:

Se ha elaborado el presente Cuestionario con el objetivo de determinar la relación que existe entre el síndrome Burnout y la toma de decisiones de los directivos de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

Instrucciones:

Se agradece su colaboración respondiendo al presente cuestionario de tipo anónimo. Le solicitamos responder con sinceridad, marcando con aspa (X) o cruz (+) la respuesta que considere Ud. conveniente.

Respecto al síndrome Burnout, considerar la siguiente escala de medición:

1	2	3
Alto	Regular	Bajo

Ítems:

ÍTEMS	CALIFICACIÓN		
<i>Sobre el Síndrome Burnout o Desgaste Profesional</i>			
1. En su centro laboral, trabaja con energía y tranquilidad, sin sentir cansancio ni fatiga.	1	2	3
2. No siente dolores de cabeza cuando trabaja a presión o realiza actividades que demande fuerza física o dedicación mental.	1	2	3
3. No presenta problemas gastrointestinales que lo haga sentir incómodo.	1	2	3
4. El estrés en los demás directivos no afecta sus asistencias a la Institución dentro de sus horas de trabajo.	1	2	3
5. Los demás directivos asisten a la Institución sobrios sin signos de haber bebido alcohol o fumado exageradamente.	1	2	3
6. Los demás directivos responden oportunamente frente a las presiones que demanda sus cargos y acontecimientos cotidianos e inesperados.	1	2	3
7. Los directivos son pacientes con la resolución de complicaciones, el desempeño de sus funciones y el cumplimiento de las metas de sus colaboradores.	1	2	3

8. Los directivos aceptan consejos de expertos y se toman en cuenta las sugerencias de los colaboradores.	1	2	3
9. Los directivos pueden concentrarse con facilidad en el desempeño de sus funciones.	1	2	3
10. Los directivos muestran entusiasmo y es inusual que se vean deprimidos y tristes por cualquier circunstancia.	1	2	3
11. Las relaciones entre directivos y colaboradores son integradoras y concertadoras.	1	2	3
12. Los directores promueven un clima laboral agradable.	1	2	3

Respecto a la toma de decisiones, considerar la siguiente escala de medición:

1	2	3
Poco efectivo	Regularmente efectivo	Muy efectivo

ÍTEMES	CALIFICACIÓN		
<i>Sobre la toma de decisiones</i>			
13. Se debe dar énfasis en la identificación de problemas y necesidades del área de trabajo, institución y de la población, según sea el caso.	1	2	3
14. Se debe aplicar criterios lógicos y razonables en la toma de decisiones, aunque demanden un tiempo mayor en la resolución de conflictos.	1	2	3
15. La toma de decisiones debe formularse con procedimientos detallados y comprensibles.	1	2	3
16. Los colaboradores deben ejecutar oportunamente las decisiones planificadas, aún sin la presencia de los jefes inmediatos superiores.	1	2	3
17. Las comisiones especializadas son necesarias para evaluar transparentemente los resultados de las decisiones tomadas.	1	2	3
18. Para tomar decisiones acertadas se necesita reconocer la realidad problemática que presenta la Municipalidad.	1	2	3
19. Para tomar decisiones acertadas se debe reconocer el riesgo que implica la persistencia o la solución de los problemas y necesidades de la Municipalidad.	1	2	3
20. Para tomar decisiones acertadas se necesita de un buen conjunto de información sobre los problemas y necesidades de la Municipalidad.	1	2	3

21. Para tomar una decisión efectiva debe basarse en la primera alternativa disponible que se le presenta.	1	2	3
22. Para tomar una decisión efectiva debe considerar si las partes involucradas están de acuerdo o no.	1	2	3
23. Para tomar una decisión efectiva, el problema o necesidad que se presenta debe analizarse en distintas dimensiones.	1	2	3
24. Para tomar una decisión efectiva, el problema o necesidad debe ser analizado con intervención de diferentes puntos de vista, aunque demande tiempo extra a lo regular.	1	2	3

Anexo 3. Validación del instrumento

Aspectos	Criterios	Ev. 1	Ev. 2	Ev. 3
1.- Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado	√	√	√
2.- Objetividad	Está expresado en conductas observables	√	√	√
3.- Actualidad	Está acorde a los cambios de la tecnología	√	√	√
4.- Organización	Tiene una organización lógica	√	√	√
5.- Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	√	√	√
6.- Intencionalidad	Orientado a formular alternativas de solución	√	√	√
7.- Consistencia	Basado en aspectos teóricos	√	√	√
8.- Coherencia	Entre indicadores y dimensiones	√	√	√
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	√	√	√
10.- Técnica	Validez, confiabilidad y sensibilidad	√	√	√

Observaciones:

Se modificó los ítems de la segunda, tercera y cuarta dimensión de la variable X(Síndrome Burnout) por observación de los evaluadores.

Elaboración y fuentes:

1. Diseño de opinión de expertos del instrumento de investigación (Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle, 2011).
2. Instrumentos de investigación (De la Cruz, 2011).

Evaluadores

1. Abg. Juan Francisco Pacompia Toza
Ex Sub Gerente de Recursos Humanos de la MDCGAL.
2. Mg. Roger Carlos Carpio Guillermo
Jefe de Personal de la Beneficencia Pública de Tacna.
3. Mg. Marcos Reynaldo Chambilla Cotrado
Ex Coordinador de Imagen Institucional de la MDCGAL.

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

El grado de confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach con una muestra piloto del tercio de la muestra, es decir, nueve directivos de la Municipalidad Alto de la Alianza, y luego, procesados en el programa estadístico SPSS.

La fórmula del coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach que se utilizó fue:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

En donde:

- a : Confiabilidad calculada
- k : Número de ítems de la prueba
- $(\sigma_i)^2$: Varianza de cada ítem
- $(\sigma_x)^2$: Varianza del cuestionario total

Se procedió con el cálculo, dando como resultado:

Fiabilidad del Cuestionario	
Alfa de Cronbach	N° de ítems
0,940	24

El cálculo del coeficiente de confiabilidad del cuestionario dio como resultado 0,940 (mayor al coeficiente base: 0,8) que se interpreta según la escala de Alfa de Cronbach como muy confiable, es decir, los resultados que se obtuvieron de su aplicación concuerdan con otras situaciones, cuyas problemáticas son similares al objeto de estudio de la presente tesis.