

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ex Umbra In Solem



TESIS

**“INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE SALUD EN LA
MICRO RED HUARIACA, PASCO 2020”**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
RUIZ CAQUI YANET JESUS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORES

Mg. GINA FIORELA LEON UNTIVEROS

Mg. CLARA ISABEL GARCÍA LINO

**LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PUBLICA
HUANCAYO-PERU**

2020

JURADOS

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA:

A Dios que en su inmensa voluntad me da la oportunidad de culminar mi carrera profesional.

A Mi familia que es la inspiración día a día, por su constante apoyo y comprensión para poder alcanzar el éxito,

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi eterna gratitud a todos y cada uno de los profesionales, integrantes del equipo de Salud de la Micro Red Huariaca y a cada uno de sus establecimientos, por brindarme todo el apoyo en la ejecución del presente estudio.

Así mismo, mi gratitud a los Catedráticos de la UPECEN, quienes supieron impartir sus conocimientos en nuestra formación profesional.

Y a mis asesoras por guiar de manera constante en cada una de las etapas de la investigación y para la culminación del presente informe.

INDICE GENERAL

CARATULA	
RESOLUCION DE SUSTENTACION DE TESIS	
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS	
MIEMBROS DE LOS JURADOS.....	01
MIEMBROS DE LOS JURADOS.....	02
DEDICATORIA.....	03
AGRADECIMIENTO.....	04
ÍNDICE.....	05
INDICE.....	06
ÍNDICE DE TABLAS.....	07
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	08
RESUMEN.....	09
SUMMARY.....	10

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Justificación	15
1.4 Limitaciones de la investigación	16
1.5 Objetivos	17
1.5.1 Objetivo general.....	17
1.5.2 Objetivos específicos.....	17

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	18
2.2 Base teórica	26
2.3 Definición de términos básicos	33
2.4 Hipótesis	34
2.5 Variables	34
2.6 Operacionalización de variables	34

CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y nivel de investigación	36
3.2 Población y muestra	37
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico	40
3.5 Aspectos éticos	41

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados	43
4.2 Discusión	53

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	60
5.2 Recomendaciones	62

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de la edad del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero.....	43
TABLA 2. Distribución de la antigüedad laboral por años del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero	44
TABLA 3. Distribución de la labor diaria por horas del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero	48
TABLA 4. Distribución del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero.....	46
TABLA 5. Distribución de la situacion laboral del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero	48
TABLA 6. Distribución del numero de hijos del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero.....	44
TABLA 7. Distribución del estado civil del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero.....	45
TABLA 8. Distribución de burnout del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero.....	50
TABLA 9. Distribución de la calidad de atención del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según genero	51
TABLA 10. Tabla de contingencia del síndrome de burnout y la calidad de atención del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020.....	52
TABLA 11. Asociación del síndrome de burnout y la calidad de atención del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020	52

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Distribución de la edad del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según género	43
GRÁFICO 2. Distribución de la antigüedad laboral por años del profesional de salud en la Micro red Huariaca - Pasco 2020 según género.....	47
GRÁFICO 3. Distribución de la labor diaria por horas del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según género	49
GRÁFICO 4. Distribución del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según género.....	46
GRÁFICO 5. Distribución de la situación laboral del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según género.....	48
GRÁFICO 6. Distribución del número de hijos del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según género.....	44
GRÁFICO 7. Distribución del estado civil del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según género	45
GRÁFICO 8. Distribución de burnout del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según género	50
GRÁFICO 9. Distribución de la calidad de atención del profesional de salud en la Micro Red Huariaca - Pasco 2020 según género	51

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar la influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020. El enfoque del estudio es cuantitativo. El tipo de investigación es descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 60 profesionales de la salud de diversa especialidad que laboran en los establecimientos de salud de la micro red Huariaca. Los instrumentos empleados fueron cuestionarios para evaluar cada una de las variables en estudio; para el procesamiento de datos y presentación de los resultados, se empleó el paquete estadístico SPSS v.24 y el Ms. Excel 2016.

Resultados, en relación a la presencia de síndrome de Burnout se observa que, el mayor porcentaje de profesionales de salud presentan un estado moderado de cansancio laboral, seguido en un menor porcentaje de un estado bajo y, muy pocos presentan un estado alto; todo ello independientemente del género. En cuanto a la calidad de atención, se observa en mayor porcentaje regular calidad de atención, seguido de una mala calidad de atención, todo ello, independientemente del género. **Conclusiones**, se concluye que existe asociación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención en profesionales de salud en la micro red Huariaca.

Palabras clave: síndrome de Burnout, calidad de atención

SUMMARY

The present research work had as objective, to determine the influence of burnout syndrome on the quality of care provided by the health professional in the micro red Huariaca, Pasco 2020. The focus of the study is quantitative. The type of research is descriptive, correlational, cross-sectional. The sample population was made up of 60 health professionals of diverse specialty who work in the health facilities of the micro red Huariaca. The instruments used were questionnaires to evaluate each of the variables under study; For data processing and presentation of results, the statistical package SPSS v.24 and Ms. Excel 2016 were used. **Results**, in relation to the presence of Burnout Syndrome, it is observed that the highest percentage of health professionals present a Moderate state of work fatigue, followed by a lower percentage of a low state, and very few present a high state; all this regardless of gender. Regarding quality of care, a higher percentage of regular quality of care is observed, followed by poor quality of care, all of this, regardless of gender. **Conclusions**, it is concluded that there is a significant association between Burnout syndrome and quality of care in health professionals in the micro red Huariaca.

Keywords: Burnout syndrome, quality of care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud determina que el síndrome de burnout es una causa de riesgo laboral, ya que puede afectar la salud mental de los colaboradores de las organizaciones ⁽¹⁾

En el mundo entero, las instituciones comenzaron a preocuparse en el tema de satisfacción laboral de los colaboradores. En Estados Unidos, la OIT encontró que solo en el 45% de trabajadores estaba satisfecho con su trabajo, mientras que un 65% no estaban atraídos por su labor; generalmente, son personas menores de 25 años. Existe mucho desconocimiento en muchas organizaciones que, en la cotidianeidad deben enfrentar muchos cambios, para lo cual, deben ser competitivos, debiendo conservar a los trabajadores más sobresalientes; asimismo, deben inducir cultura laboral corporativa, así como, identidad institucional. Asimismo, reporta que, México es el primer país con 75% de sus trabajadores que padecen estrés laboral; le sigue China con un 73% y Estados Unidos con 59% del total de su población. De acuerdo con los cálculos en el tema de tensión laboral, la población con mayor agotamiento laboral en sus trabajadores se encuentra en países europeos. En Europa, los porcentajes más elevados de estrés laboral se encuentra en Suiza con un 68%; Suecia y Noruega con un 31%, luego Alemania con un 28%, Italia con un 26%, Rusia con un 24%, Bélgica con un 23%, Dinamarca con un 22%, Gran Bretaña

con un 20%, España con un 19% y por último, con menos porcentaje tenemos a Holanda con 16% ⁽²⁾

La Oficina Internacional del Trabajo (OIT), explica que el estrés laboral es un tema habitual en muchos países y organizaciones laborales y que trasciende negativamente en las personas; es decir, genera trastornos físicos, psicosomáticos y psicosociales que inciden en la baja productividad. Cuando el estrés no es atendido con oportunidad; es decir, cuando no se aplican las habilidades de afrontamiento efectivas, se interpreta como síndrome de burnout o síndrome del quemado, estrés laboral crónico; constituyéndose un grave problema de salud debido a diferentes situaciones del entorno laboral ⁽³⁾

En estos tiempos, las organizaciones laborales están poniendo interés al trabajo que desarrolla el potencial humano o usuario interno; por ello, implantan una serie de habilidades a fin de motivar al personal, lo cual no solo coadyuvará al logro de objetivos institucionales, sino que, principalmente, a su crecimiento personal. La motivación en este sentido es un medio que impulsa a los trabajadores a mejorar su labor, esto influye en la productividad y rendimiento de la institución y por ende en la satisfacción laboral y mejora en la calidad de atención ⁽⁴⁾

En Perú, en una publicación en el diario Gestión señala que el 60% de los peruanos sufre de estrés y el 70% de la población trabajadora, de estrés laboral. También explica que el síndrome de burnout se presenta en mayor proporción en profesionales que tengan contacto directo con el público como profesores, enfermeras, médicos, entre otros ⁽⁵⁾. EsSalud, plantea en sus normativas, y establece los estándares de rendimiento laboral de las

principales actividades de los enfermeros; considera que para el nivel II de atención en el ambiente de hospitalización le corresponde 18 pacientes por enfermero (a); a cuidados críticos 3 pacientes y a servicio de shock trauma 3 pacientes por enfermero (a). Para el nivel III, estima que en hospitalización corresponde 12 pacientes por enfermera; para cuidados críticos 2 pacientes por enfermera; con respecto a emergencia en el servicio de trauma shock 2 pacientes por enfermera ⁽⁶⁾

Para Cherniss el síndrome de Burnout evidencia cambios que se presentan de manera negativa en las actitudes y comportamiento del profesional debido a la tensión del trabajo, describe tres etapas como desequilibrio entre los recursos y demanda, aumento de la fatiga, tensión, agotamiento emocional y por último variación en las actitudes y comportamiento hacia los demás ⁽⁷⁾

Dentro de estas situaciones se tiene que las instituciones sanitarias deben considerar la salud del trabajador en tres dimensiones el físico, mental y social y que la salud de la empresa y la del colaborador están severamente ligadas, por ello, un ambiente de trabajo saludable debe incluir protección y promoción de la salud ⁽⁸⁾

Los que sostienen un contacto directo y permanente con la gente son profesionales del sector salud, entre ellos enfermería estimada como una profesión estresante, están expuestos a presentar un mayor riesgo de estrés e insatisfacción laboral por tener altos niveles de responsabilidad con el cuidado del paciente. Reducir el estrés relacionado con el trabajo, mejorar la motivación y la productividad conlleva a mejorar la calidad de atención al paciente. La norma internacional ISO 9004-2000 determina que las instituciones tienen la

obligación de asegurarse de que el entorno en el trabajo tenga un impacto positivo en la motivación, satisfacción y desempeño personal. Evaluar el síndrome de burnout del personal es un factor importante que debe predominar en las evaluaciones de la calidad de atención en el ámbito sanitario en la satisfacción del personal ⁽⁹⁾

Hasta la actualidad, en nuestro país, las diversas entidades y los diversos establecimientos de salud, aún no han logrado incorporar una evaluación permanente de la satisfacción laboral; esto es un claro reflejo de la falta de interés hacia los recursos humanos. En los establecimientos sanitarios, para ofrecer calidad de los servicios, el componente humano desempeña un papel preponderante, ya que, a diferencia de otras entidades, estas se encuentran rigurosamente asociados con el trato personal, lo que contribuye directamente en el nivel de calidad de atención a los clientes. Para el usuario “calidad” es el proceso de atención donde el elemento principal es el “trato personal” que se le brinda. El usuario exige el compromiso del personal de modo que exista una relación directa entre el modo en que los colaboradores se tratan entre sí y los clientes, se considera que la satisfacción del colaborador influye el usuario.

Por tanto, las condiciones laborales desempeñan un papel trascendental, ya que comprometen diversos factores de orden intrínseco y/o extrínseco que inciden en el entorno laboral y que a su vez se establecen en determinantes de la satisfacción (bienestar) o insatisfacción (aflicción) de la misma.

Del análisis de los referentes existentes, son las razones fundamentales que motivaron formular la problemática que se estudia en la presente investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la influencia del síndrome de Burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La justificación teórica del presente estudio, es contribuir al abordaje y la ampliación de las bases teóricas referente al conocimiento de la calidad de atención que brindan los profesionales de la salud en el primer nivel de atención y al conocimiento del nivel de presencia del síndrome de Burnout que evidencian los profesionales de la salud en la micro red Huariaca. Las bases teóricas se toman de normas de organismos de salud representativos. tanto nacionales e internacionales, entre ellos, el MINSA, la Organización Mundial de la Salud (OMS) que hacen referencia al problema de salud mental que afecta al ser humano en actividad.

La justificación práctica radica en que servirá de apoyo para todos y cada uno de los que están directamente relacionados en la atención de salud a los usuarios externos sea cual fuere el nivel de atención; asimismo, aporta información sobre el nivel de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal que evidencian los profesionales de la micro red Huariaca y la valoración de la calidad de la atención percibida por los usuarios externos, con los cuales se puede planificar múltiples intervenciones para superar y/o mejorar los estados situacionales de cada uno de ellos.

La justificación metodológica, se fundamenta en los principios de la salud holística, ya que el servidor de salud, es un ser multidimensional bio-psico-social,

espiritual el cual también necesita y requiere de intervención biológica, psicológica, familiar, social, laboral y espiritual. Asimismo, obedece a metodología analítico-sintética e hipotético-deductiva, de análisis y síntesis. Las variables en estudio se medirán a través de los instrumentos validados en investigaciones anteriores por organismos nacionales e internacionales. Por otro lado, los resultados incrementarán los conocimientos y servirá de base para futuras investigaciones.

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tiene limitaciones en cuanto a la muestra de estudio, ya que se ha circunscrito a 60 profesionales de la salud; por tal razón que no puede generalizarse a otros ámbitos ni a otros profesionales por la realidad particular de la micro red en estudio. De igual manera, se tuvo limitaciones en lo referente a las respuestas a los cuestionarios, ya que, tomando en consideración que son colegas de trabajo, se presentaron algunas dificultades como las rotaciones de turnos, negativa por temor a supervisión o intervención de autoridades superiores con los posibles resultados, variables interesantes a ser investigadas a partir de este estudio. Otra de las dificultades que se presentaron en la última etapa del estudio fueron las medidas de restricción a los accesos a la información bibliográfica, a la movilización, entre otros, para culminar con la elaboración y presentación del informe final, todo por razones de la emergencia sanitaria y el estado de emergencia en el país por el COVID-19.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del síndrome de Burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales del profesional de salud que labora en la micro red Huariaca – Pasco 2020
- Describir las características laborales del profesional de salud de la micro red Huariaca – Pasco 2020
- Determinar el nivel de síndrome de Burnout en el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020
- Determinar la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Mamani María y Arias Anamelia en el año 2019 en su estudio cuyo objetivo fue de sistematizar las evidencias sobre el efecto del síndrome de burnout en la satisfacción laboral. Materiales y métodos: revisión sistemática, se realizó una selección crítica de los artículos científicos, se utilizó el sistema de evaluación grade para identificar la calidad de evidencia. Los artículos fueron hallados en las bases de datos: PubMed, Epistemonikos, Sciencedirect, Scielo, Elsevier, Redalyc. De los 10 artículos investigados, el 50% (n= 5/10) revisión sistemática cualitativa, 10% (n= 1/10) meta análisis, 20% (n= 2/10) longitudinal y 20% (n= 2/10) transversal. Los estudios son de España (50%), seguida de Amsterdam (20%), Filadelfia (10%), Suiza (10%) y Brasil (10%). Resultados: El 100% (n=10/10) de fuentes analizadas refieren que el síndrome de burnout tiene efecto directo sobre la satisfacción laboral y los factores que influyen son el entorno de trabajo, escasez de recurso humano, estrés laboral, atención directa a pacientes, tiempo de servicio, relaciones profesionales, sobrecarga de trabajo, horas y complejidad de trabajo, reconocimiento profesional, toma de decisiones, trabajo en equipo, tipo de gestión y liderazgo. Conclusión: 10

de los 10 artículos revisados explican que el síndrome de Burnout repercute en la satisfacción laboral del personal ⁽¹⁰⁾

Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. en el año 2018, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del profesional enfermero de un hospital general en la provincia de Manabí, Ecuador, Usó una Metodología de un estudio de tipo analítico de corte transversal de prevalencia y factores asociados, Los resultados encontrados fueron la prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeras del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia, las enfermeras clasificadas como enfermas con síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral. Las Conclusiones del estudio fueron que se encuentra la tendencia del personal de enfermería a desarrollar burnout y la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la satisfacción del usuario de los servicios hospitalarios ⁽¹¹⁾

Torre M, Santos Popper M, Bergesio A. en el año 2018 en su estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de síndrome de Burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos de Argentina y los factores de riesgo relacionados. Entre los materiales y métodos, utilizaron encuesta de línea, autoadministrada para evaluar variables demográficas y puntuación en la escala de Burnout de Maslach en 486 enfermeras de cuidados críticos entre los meses de junio a setiembre de 2016. Entre sus resultados refieren que, El 84,4% de los participantes presentan niveles moderados/altos de síndrome de burnout (IC 95% 80,8 a 87,4). No se encontró asociación

significativa entre el burnout y el género, la edad, los años de práctica, el grado académico, el rol o la multiplicidad de empleos. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de burnout entre los distintos tipos de población de atención (neonatal, pediátrica o de adultos). Halló que, la variable enfermera-paciente, sí existe relación estadística, siendo ella, muy significativa de 1:3 en los sub indicadores: tanto agotamiento emocional, como despersonalización ($p = 0,002$ y $0,0039$, respectivamente). Concluyendo que Más del 80% de las enfermeras que tienen a cargo el cuidado de pacientes críticamente enfermos en Argentina muestran niveles moderados/altos de burnout y esto se relaciona con una relación enfermera-paciente $\geq 1:3$.⁽¹²⁾

Cruz Peña, Betty en el año 2018, en su estudio cuyo objetivo general fue, determinar el nivel del síndrome de burnout que presenta el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, Trujillo 2017, se aplicó una investigación cuantitativa de diseño no experimental descriptiva de corte transversal. Se consideró un universo muestral de 30 licenciadas en enfermería debido al reducido tamaño de la población; se aplicó un instrumento válido y confiable Maslach Burnout Inventory MBI. Los resultados señalan que el 10% de las profesionales de Enfermería presentan síndrome de Burnout y el 53% presentan tendencia al mismo; un alto porcentaje (80%) presenta un nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional; el 67% presenta un nivel bajo en la dimensión despersonalización; un alto porcentaje (80%) de enfermeras presenta un nivel bajo en la dimensión realización personal; como conclusión general se ha determinado que el personal de enfermería

que labora en centro quirúrgico del mencionado hospital presentan un nivel bajo en cuanto al síndrome de Burnout, siendo la despersonalización, la dimensión que más tiende al nivel medio ⁽¹³⁾

Ruiz G. et al en el año 2016, realizaron un estudio con el objetivo de analizar el grado de burnout de enfermeras y auxiliares que trabajan en el servicio de medicina interna del hospital regional de Málaga, mediante un estudio descriptivo transversal analizando una muestra de 24 profesionales (enfermeros y auxiliares) del servicio de medicina interna del pabellón “C” del hospital regional de Málaga que atiende a pacientes geriátricos midiendo el grado de Burnout a través de cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Obtuvo como resultados: cansancio emocional: bajo (41,66%), medio (20,83%), alto (37,5%); cansancio emocional alto: 36,36%auxiliares y 38,46%enfermeras; despersonalización: baja (16,66%), media (33,33%), alta (50%). DP alto: 63,63% auxiliares y 38,46% enfermeras. Realización personal: baja (41,6%), media (12,5%), alta 45,83%). RP baja: en auxiliares (36,36%) y en enfermeras (46,15%). Concluyó que, los profesionales enfermeros del servicio de medicina interna con pacientes pluri patológicos, presentan cansancio emocional en grado medio-alto; así como alto nivel de despersonalización y realización personal en nivel medio-alto. La dimensión más afectada es la despersonalización. Aunque el nivel de Burnout detectado es bajo, la tendencia al padecimiento de este síndrome es alta ⁽¹⁴⁾

Gómez J, Monsalve C, San Luis C, et al. En el año 2016, en su estudio cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgo y los niveles de burnout en enfermeras de atención primaria. Utilizaron una metodología de revisión

sistemática de fuentes de datos como: CINAHL, CUIDEN, LILACS, Pubmed, ProQuest, ScienceDirecty Scopus. Las ecuaciones de búsqueda fueron: «burnout AND community health nursing» y«burnout AND primary care nursing, entre octubre de 2015. Selección de estudios: La muestra final fue de n = 12. Incluyeron estudios primarios cuantitativos que utilizaran el Maslach Burnout Inventory para evaluar el Burnout en enfermeras de atención primaria, sin restricción por fecha de publicación. Extracción de datos: Las principales variables fueron la media y desviación típica de las 3 dimensiones del burnout, Los Resultados fueron: se hallaron prevalencia alta de cansancio emocional, el cual se refleja entre un 23 y un 31%. Asimismo, percibieron alta prevalencia de despersonalización y baja realización personal, mostrando mucha heterogeneidad, el cual varía entre el 8%-32% y el 4%-92% de la muestra en estudio, respectivamente. El estudio Concluye que: el cansancio emocional alto es la principal dimensión del Burnout afectada en la enfermería de atención primaria. En despersonalización y realización personal existe heterogeneidad. Debe prevenirse el burnout en estos profesionales potenciando los factores protectores y vigilando su aparición en los que presenten factores de riesgo

(15)

Arias W, Muñoz A. en el año 2016 publican su estudio cuyo objetivo fue analizar las manifestaciones del síndrome de Burnout en personal de enfermería. Utilizando una metodología, estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones

entre variables. Los Resultados hallados indican que: el 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ($p < 0,01$). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio. Concluyendo que; Las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de Burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años ⁽¹⁶⁾

Zafra J, Veramendi L, Villa N. en el año 2015 en su estudio cuyo objetivo fue evaluar los problemas en la calidad de atención en salud y proponer oportunidades de mejora. Entre la metodología empleada, se usó la encuesta SERVQUAL modificada para consulta externa que mide percepción y expectativa de los usuarios de los servicios de salud evaluando 5 criterios (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), realizamos un estudio para medir la satisfacción del usuario en un centro de salud de primer nivel en una provincia del Perú, en una muestra de 99 personas. **Resultados:** El 85% eran pacientes continuadores, 64% contaba con seguro integral en salud (SIS), 20% con otro seguro y el 15% no poseía seguro de salud. El personal que atendió fue médico (57%), obstetra (19%), enfermera (10%), odontólogo (7%) y psicólogo (5%). **Conclusión:** estuvo determinada por el porcentaje de insatisfacción según dimensiones: fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46,5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles

(29,9%) y buen trato (30,6%).⁽¹⁷⁾

Navarro D, Ayechu A, Huarte I. en el año 2015, en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout entre los trabajadores de atención primaria. Utilizando un tipo de estudio transversal en 54 centros de salud de Navarra, con 178 profesionales que pertenecen a cinco grupos de estudio y utilizando por un lado como instrumento el Maslach Burnout Inventory y por otro lado una encuesta para evaluar variables sociodemográficas y laborales. Los resultados fueron que, la prevalencia de burnout en los profesionales de Atención Primaria fue del 39,3%. Presentaron mayores niveles los administrativos y los médicos de familia, con una OR frente a ATS-DUE de 4,58 y 5,37, respectivamente, en la dimensión de cansancio emocional, 4,98 y 2,87 en despersonalización, y 8,37 para los administrativos en realización personal. Encontramos asociación del Burnout con los siguientes factores: ser varón (para las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, cifras de 25,5 y 31,9%, respectivamente), trabajar en un área urbana (para cansancio emocional y despersonalización, 20 y 27,8%, respectivamente), consumo de psicofármacos (para cansancio emocional, 30%), tamaño del cupo (para despersonalización, con una media de 1.565 pacientes), y presión asistencial (para cansancio emocional y despersonalización, medias de 170,35 y 153,54 pacientes/semana, respectivamente). Concluyendo que un tercio de los profesionales de atención primaria presentaron niveles altos de Burnout, el cual se asocia primordialmente con el área de labores y el grupo profesional, cuya mayor prevalencia es en el personal administrativo y médicos de familia⁽¹⁸⁾

Díez L. en el año 2015 en su estudio monográfico con el **objetivo** de proporcionar una definición sobre el concepto Burnout, así como identificar aquellas situaciones que puedan desencadenar la aparición del síndrome, las consecuencias que aparecen en las personas que lo sufren y proporcionar estrategias para que los trabajadores puedan emplear siempre que lo necesiten, evitando así el desarrollo del Burnout. **Conclusiones**, el síndrome de Burnout afecta a la diversidad de trabajadores no solo relacionados con el sector de la salud, sino también aquellas personas dedicadas a la educación o el deporte; es de crucial importancia que las empresas desarrollen programas de prevención hacia los trabajadores, ya que la adquisición de nuevos conocimientos, así como nuevas estrategias, dotará a los profesionales de recursos suficientes para controlar situaciones dificultosas, evitando riesgos y consecuencias laborales; el Burnout es un tema difícil de abordar, la persona no es consciente de lo que le sucede y por si solo es incapaz de llevar a cabo estrategias de prevención, de ahí la importancia del personal de enfermería para proporcionar estrategias a aquellas personas que padezcan el síndrome de Burnout o necesiten de la ayuda de estos profesionales ⁽¹⁹⁾

Ledesma et al. En el año 2015, realizaron un estudio transversal entre el personal asistencial del hospital Hermilio Valdizán, se incluyeron en el presente 48 trabajadores, de los cuales 11 (23.4%) fueron hombres y 37 (76.6%) mujeres. Se aplicaron la encuesta sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada en español. El estudio concluye que el perfil del trabajador asistencial que labora en la clínica del hospital Hermilio Valdizán, afecto a las dimensiones del síndrome de

Burnout, corresponde a un profesional con experiencia laboral, que manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo ⁽²⁰⁾

2.2 BASE TEÓRICA

I. SINDROME DE BURNOUT

a. Definición

Plascencia define a este síndrome como uno de los problemas que más aqueja a los trabajadores del servicio de salud y principalmente a aquellos en los que la demanda es alta, tales como el servicio de emergencia, es el estrés, lo que desequilibra el estado emocional y perjudica la salud del personal a quien mayormente se le asignado una carga laboral muy pesada ⁽²¹⁾

Por su parte, Freudenberg lo define como la sensación de fracaso que percibe el trabajador, producto de una sobrecarga laboral, que resulta una experiencia agotadora que desgasta la energía y el nivel motivacional, afectando seriamente su estado físico, mental y motivacional, condicionando el nivel de producción y productividad, disminuyendo ostensiblemente la calidad de su trabajo ⁽²²⁾

b. Etapas del Estrés laboral

Tomando a Esteve, el estrés laboral tiene las siguientes etapas:

b.1. Fase de alarma periodo de incertidumbre y desorden, planteando la situación del estresante y el individuo movilizando energía que afronta su situación.

b.2. Fase de vitalidad se manifiesta en los organismos poniendo en marcha mecanismos biológicos que superan la crisis, y al ser amenaza se produce la rotura de ese equilibrio consiguiendo mecanismos de la persona para contrarrestar la crisis.

b.3. Fase de debilidad es cuando no se puede mantener respuestas adaptativas y da lugar a alteraciones fisiológicas derivando en daños patológicos.

c. Dimensiones del estrés laboral ⁽⁸⁾

c.1. Agotamiento emocional

Maslach y Jackson (2008)

Es el lugar donde los colaboradores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos es el medio afectivo, el agotamiento de recursos emocionales propios; que se agota por el contacto diario y mantenido con personas que deben atender como objetos de trabajo. (p.135)

Los trabajadores se sienten agotados por el trabajo diario de estar en contacto con personas donde la atención que brindan se vuelve monótona y perdiendo la sensibilidad y la atención ya no es de calidad, porque ve a las personas como objetos de trabajo.

c.2. Despersonalización

Maslach y Jackson, (2008)

Es el desarrollo de actitudes y sentimientos desfavorable hacia las personas a las que va dirigida el trabajo, son tratadas de forma deshumanizada debido a la insensibilidad afectiva, la falta de

realización personal en el trabajo referidos a la tendencia de los profesionales de auto evaluarse negativamente, sintiéndose descontentos e insatisfechos con sus resultados laborales.

Arias-Giménez 2013 manifestó que: La despersonalización, es el segundo componente del síndrome de burnout, caracterizada por el cinismo y actitudes distantes que tienen los profesores hacia los estudiantes. La baja realización personal se combina con el apoyo social y variables de personalidad para explicar el síndrome de burnout. (p. 59)

c.3. Realización Personal

Maslach y Jackson (2008)

Es la predisposición de los profesionales de evaluarse negativamente, al realizar su trabajo, su trato con las personas que atienden, se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos en su desempeño laboral.

Es el cambio negativo de actitudes y respuestas hacia otras personas, están irritados y no tienen motivación hacia el trabajo, hostilidad hacia los usuarios del servicio y hacia sus compañeros de labor, denominado también “Distancia relacional” (Silveira, 2008).

II. CALIDAD DE ATENCIÓN

a. Definición

Para Aguirre, la calidad de atención está referido al excelente servicio que se presta a los usuarios, la misma que satisface completamente las necesidades y expectativas del público usuario, lo que genera confianza, credibilidad y prestancia a la organización ⁽²³⁾.

Por otro lado, podemos mencionar a Rivera, la calidad de atención también se relaciona con la oportuna atención médica a los pacientes y usuarios de una dependencia o establecimiento de salud, en base a la calidez del trato y el profesionalismo demostrado en la atención, la misma que se sustenta en el ejercicio competente y profesional del personal de la salud, sustentada en los principios éticos y morales ⁽²⁴⁾.

Para Silvera (2013) la calidad de atención abarca muchos aspectos, así tenemos, por ejemplo: los elementos físicos, técnicos y tecnológicos, la misma que contribuye y asegura brindar un servicio de calidad, en razón de que viabiliza los procedimientos médicos y de salud, satisfaciendo las dolencias y malestares de los usuarios que acuden a un establecimiento de salud ⁽²⁵⁾.

b. Teorías

b.1. Crosby

La filosofía fundamental de fondo de estos absolutos es una mentalidad de conformidad, y queda interrumpida si el diseño o servicio es incorrecto o no sirve con eficacia las necesidades del cliente. Ya que el lenguaje de la dirección es sobre todo el dinero, tiene

sentido poner los de no conformidad en estos términos. Ilustra claramente el efecto de la no conformidad y enfoca la atención en temas de prevención ⁽²⁶⁾

b.2. Deming

Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, donde un producto puede ser diseñado y fabricado y da satisfacción a un precio que pagara el cliente.

La calidad es multidimensional definiéndose en términos de la satisfacción del cliente, en grado de calidad, dependiendo del cliente.

(Méndez Rosey, 2013)

b.3. Juran

Características de una cosa, importancia, calificación, carácter, índole, superioridad, condición social, civil o jurídica, nobleza, prendas morales, propiedad, clase, cualidad, condición (Colunga, 1995).

b.4. SERVPERF

Se refiere a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) para la medida de la calidad de servicio, está compuesta por los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL, su diferencia es eliminar que hace referencia a las expectativas de los clientes.

Su modelo, fue propuesto por Cronin y Taylor fundamentada en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo a la mitad las preguntas planteadas, llegando a la conclusión que el modelo SERVQUAL no es el más adecuado para evaluar la calidad del

servicio, está representado en 22 afirmaciones referidas a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL. El SERVPERF presenta ciertas ventajas ⁽²⁷⁾:

- Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.
- Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- El trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo

c. Dimensiones

c.1. Capacidad de respuesta: es la capacidad para ejecutar el servicio prometido en forma digna de confianza y con precisión.

Parasuraman, Zeithaml, Berry: (1992). Capacidad de Respuesta: Es la actitud mostrada de ayuda a clientes y suministrar un servicio rápido; es el cumplimiento a tiempo de compromisos contraídos, con las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad que se pueda lograr.

c.2. Fiabilidad: es la habilidad de ayuda a los clientes proporcionando un servicio correcto. Cronin, y Taylor, (1994) Fiabilidad: capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa, incluye la puntualidad y los elementos que permitan que el cliente detecte la capacidad y conocimientos de su empresa ⁽²⁷⁾.

- c. 3. Seguridad:** conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad Cronin, y Taylor, (1994). Es el sentimiento del cliente que pone sus problemas en manos de una organización confiando que serán resueltos adecuadamente, el trabajador proyecta, su actitud y su capacidad ganándose la confianza, involucrando credibilidad, incluyendo integridad, confiabilidad y honestidad, siendo importante el cuidado de los intereses del cliente, y de la organización debiendo demostrar su preocupación y darle la satisfacción al cliente. ⁽²⁷⁾.
- c4. Empatía:** cuidado, atención individualizada dada a los clientes. Cronin, y Taylor, (1994): Empatía: Significa la disposición de la empresa de ofrecer a sus clientes cuidado y atención personal, no es solo la cortesía con el cliente, como parte de su seguridad, requiriendo un fuerte compromiso con el cliente, conocer sus características y necesidades personales de sus necesidades específicas. ⁽²⁷⁾.
- c5. Elementos Tangibles:** Es el aspecto de instalaciones físicas, equipo, personal y material impreso. Cronin, y Taylor, (1994): **Intangibilidad:** Existe intangibilidad en el servicio se puede afirmar que el servicio en sí es intangible. Los servicios no pueden ser mantenidos en inventario. Si no se utiliza la capacidad de producción de servicio en su totalidad, ésta se pierde para siempre. Es como el vendedor que dispone de tiempo y no ha vendido, ese tiempo no lo recuperará jamás. ⁽²⁷⁾.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.5.2 SÍNDROME DE BURNOUT

Es una manifestación derivada del estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son cansancio físico y/o psicológico, junto con la sensación de no poder dar más de sí mismo (agotamiento emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización) y un sentimiento de inadecuación al puesto de trabajo y a las tareas que el afectado desarrolla con bajo logro personal y profesional ⁽⁸⁾

2.5.3 CALIDAD DE ATENCIÓN

Estrategias y procesos que las organizaciones emplean para alcanzar un servicio de excelencia, el modelo y sus componentes son empleados para conducir estrategias como para poner en práctica las decisiones. ⁽²³⁾

2.5.4 CANSANCIO EMOCIONAL

Describe los sentimientos de estar agobiado, abatido por el trabajo

2.5.5 DESPERSONALIZACIÓN

Describe las actitudes de frialdad hacia los demás personas

2.5.6 REALIZACIÓN PERSONAL

Describe sentimientos de competencia y autoeficacia

2.4 HIPÓTESIS

El síndrome de Burnout influye significativamente en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Variable 01: Síndrome de Burnout

2.5.2 Variable 02: Calidad de atención

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	DIMENSIÓN	INDICADORES	Valor	Escala medición
Síndrome de Burnout	Evaluación MBI compuesta por 22 ítems con escala de respuesta cuya puntuación va de 0 – 6; Las dimensiones son agotamiento emocional, despersonalización y relación personal	A. Agotamiento emocional	1. Leve: de 0 a 51 puntos.	Categórica ordinal
		B. Despersonalización		
		C. Realización personal	2. Moderado: de 52 a 66 puntos 3. Severo: de 67 a 132 puntos.	

Calidad de atención	Evaluación por escala de valoración tipo Likert de 22 ítems con escala de respuesta de 1- 5; Las dimensiones son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles.	1. Fiabilidad	a. Buena: 81-110 puntos	Categórica ordinal
		2. Capacidad de respuesta		
		3. Seguridad	b. Regular: 47-80 puntos	
		4. Empatía	c. Mala: 22-46 puntos	
		5. Elementos tangibles		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tomando la definición declarada de Hernández Sampieri, ⁽²⁸⁾ El estudio se enmarca en la investigación de enfoque:

Cuantitativo, ya que presenta los resultados a través de cuadros, tablas y gráficos estadísticos.

En cuanto al nivel de investigación, el presente estudio se enmarcó dentro del nivel:

Descriptivo, porque registra los datos tal y como se presentan en la realidad, poniendo de manifiesto las características actuales de las variables.

Correlacional, porque permite determinar la relación existente entre las variables de estudio: síndrome de Burnout y calidad de atención.

En cuanto al diseño, la presente investigación se enmarcó dentro del diseño de corte:

Transversal, ya que los datos se recolectan en un momento y tiempo único.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN de estudio, lo conforman los profesionales de salud pertenecientes a la micro red Huariaca de la provincia y departamento de Pasco. Encontrándose entre ellos a los profesionales médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería.

MUESTREO en la investigación, se empleó la potencia de una proporción 0,4 0,6 realizando iteración. (**anexo 06**)

MUESTRA constituida por 60 profesionales de la salud de la micro red Huariaca, seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de salud nombrado o contratado que tienen un mínimo de seis meses de labores en la micro red Huariaca
- Personal de salud que acceden voluntariamente a formar parte de la investigación y que dieron consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de salud con tiempo de labores menores seis meses en la micro red Huariaca
- Personal de salud con licencia, vacaciones, días libres
- Personal de salud que no aceptan a formar parte de la investigación y que no dieron consentimiento informado.

La muestra luego de cumplida los criterios de Inclusión y exclusión, se estableció en 60 profesionales de salud de la micro red Huariaca participantes en el presente estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tomando a Tamayo y Tamayo ⁽²⁹⁾ manifiesta que, “Es la parte operativa del diseño investigativo. Hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos” (p. 211). Por lo tanto, en el presente estudio de investigación, se emplea:

A. SINDROME DE BURNOUT: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981) (Anexo 01)

Esta prueba presenta 22 ítems, efectuándose en un tiempo de 10 a 15 minutos y se aplica de manera individual o grupal. Fue validado en la universidad de Guadalajara, Jalisco, México en el año 2014, en el cual se realizó un estudio en ocho países latinoamericanos (Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela); la población estuvo constituida por 2470 trabajadores ⁽³⁰⁾.

Al ser nuestro país, un país que participa en la investigación de validación del cuestionario no necesita otra validación adicional. Esta prueba no puede tener falsos positivos ya que las dimensiones que ella abarca no pueden cambiar en un plazo corto de tiempo. Cabe resaltar que la sensación de cansancio (fatiga) si puede influenciar en la dimensión de cansancio emocional, que se puede deber a mucha carga emocional lo que también puede ser causado por la tensión emocional ^{(31) (32)}

El MBI presenta tres dimensiones o escalas a evaluar:

- Cansancio o agotamiento emocional. El cual consta de 9 ítems, y su puntuación máxima es de 54.

- Despersonalización. El cual consta de 5 ítems, y su puntuación máxima es de 30.
- Realización personal. El cual consta de 8 ítems, y su puntuación máxima es 48.

Validez por juicio de expertos:

Hernández et al (2010) manifestó que: “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable. ⁽²⁸⁾ El cuestionario MBI, es un instrumento validado por investigaciones nacionales e internacionales anteriores, Para el presente estudio, este instrumento fue adaptada convenientemente. El coeficiente de Alfa de Cronbach arrojó un valor de fiabilidad de 0,878 (**anexo 04**). Validado para el presente estudio por profesionales de la salud (**anexo 05**).

B. CALIDAD DE ATENCIÓN: Cuestionario de calidad de atención al usuario (Anexo 02)

Datos generales:

Título:	Cuestionario de calidad de atención al usuario
Autor: Adaptado por:	Zeithaml, Parasuraman y Berry (1992) Emperatriz Aguirre Salcedo (2018)
Objetivo:	Determinar la calidad de atención al usuario
Administración:	Personal
Duración:	20 minutos
Significación:	El cuestionario está referido a determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención
Estructura:	Está compuesto por 5 dimensiones

conformado por 22 ítems.

Para el presente estudio el presente instrumento también fue adaptado convenientemente

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Luego de solicitar el permiso respectivo a la micro red Huariaca. Se recolectó la información a través de los instrumentos descritos en ítem anterior. La información recolectada a través de los cuestionarios fue recogida y vaciada a una computadora con la ayuda del Programa Ms. Excel v.2016 en forma de puntajes a una Matriz pre-establecida según ítems formulados; esto para analizar en primera instancia, de manera independiente las características generales y características laborales del profesional de salud; así como también, las variables nivel de síndrome de Burnout y calidad de atención (análisis univariado) a través de la estadística descriptiva. Para posteriormente evaluar el grado de asociación (análisis bivariado) entre las variables en estudio, a través de la estadística inferencial y probar la hipótesis de estudio planteada.

Los puntajes de calificación para la variable síndrome de Burnout en el instrumento respectivo, se trató según rango o atributo establecido. De la misma manera, los puntajes de calificación para la variable calidad de atención, fue tratada considerando las escalas ya establecidas. Las frecuencias de las categorías de los cuadros totales y dimensionales fueron tratadas con la estadística descriptiva en primera instancia y, posteriormente, con la ayuda de la estadística inferencial, los datos fueron sometidos a prueba de correlación de variables.

Para el análisis en detalle de las dimensiones, éste se realizó a través de los ítems que conforman las dimensiones operacionales izadas de las variables síndrome de Burnout y calidad de atención, procediéndose a calificar de acuerdo a los baremos asignados en cada uno de los instrumentos

Para el tratamiento estadístico, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 para la presentación de cuadros y tablas estadísticas; así mismo nos apoyamos en el programa de Microsoft, Excel 2016 para la presentación de gráficos estadísticos para la mejor visualización de los resultados hallados.

Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrada de Pearson, cuya función primordial es determinar la asociación entre las variables en estudio. Asimismo, se utilizó la prueba de Fisher para determinar el grado de correlación entre ambas variables en estudio.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación respetó en todo momento las normas establecidas por la Universidad Peruana del Centro.

Se solicitará el permiso y la autorización correspondiente al jefe de la micro red Huariaca para efectivizar la realización del estudio y la aplicación de los instrumentos (anexo 07 y anexo 08).

Del mismo modo, se precisó la autoría de los instrumentos que se diseñaron para la recolección de la información; así como los procedimientos de validación por juicio de expertos respecto a la validez de instrumentos en la

presente investigación, el mismo antes su aplicación a la unidad de análisis (anexo 05).

Asimismo, se cumplió con el respeto irrestricto de la autoría de la información bibliográfica, citando a los autores con sus correspondientes datos editoriales y la consideración ética de acuerdo a normas Vancouver.

La investigadora respetó la confidencialidad y reserva de su identidad, explicando a cada uno de los profesionales integrantes del equipo de salud de la micro red, las particularidades de la investigación, objetivos, propósitos, autonomía y confidencialidad de la información, respetando sus decisiones, para luego pasar a firmar su consentimiento (anexo 03).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

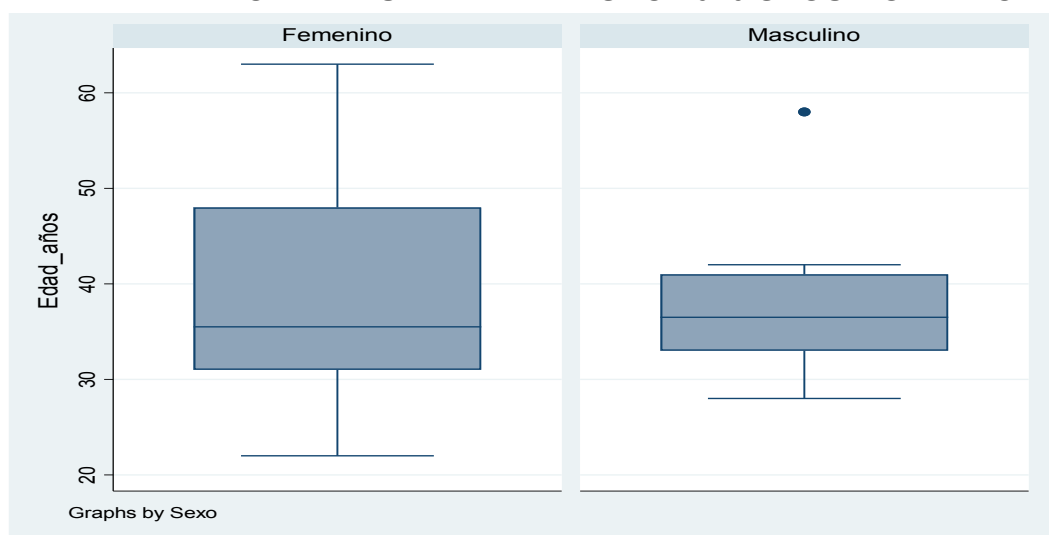
4.1 RESULTADOS

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	n	Media	D. s.	Valor mínimo	Valor. Máximo
Femenino	50	37.94	10.8	22	63
Masculino	10	38.1	8.35	28	58
Total	60	37.97	10.38	22	63

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

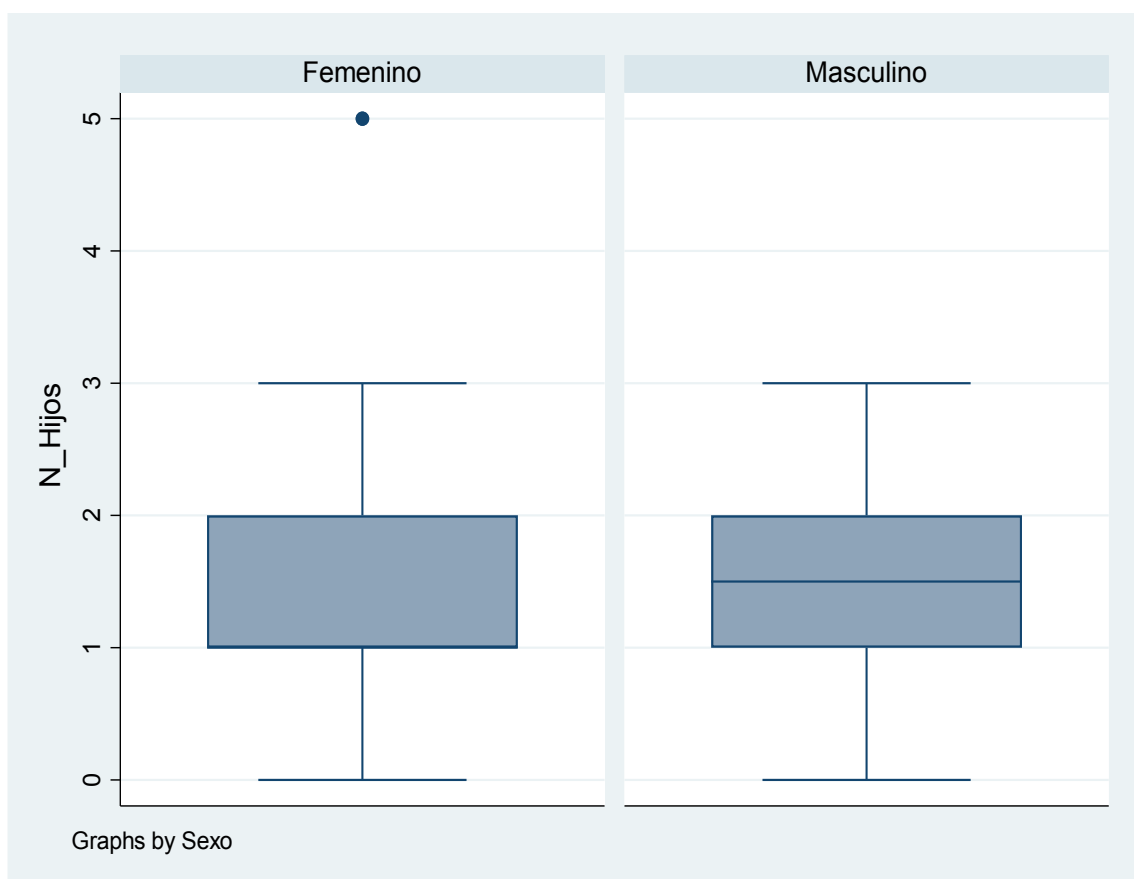
Interpretación: Se observa que, en la población de profesionales de la micro red Huariaca - Pasco 2020 está dominada por la presencia del género femenino. El promedio de la edad es de 37.97 años; aun así, se tiene profesionales que están desde los 22 años hasta los 63 años de edad, con esto se concluye que la edad entre ellos es bastante variada.

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE HIJOS DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	n	Media	D. s.	Valor Mínimo	Valor Máximo
Femenino	50	1.2	0.96	0	5
Masculino	10	1.4	0.96	0	3
Total	60	1.23	0.96	0	5

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 2. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE HIJOS DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

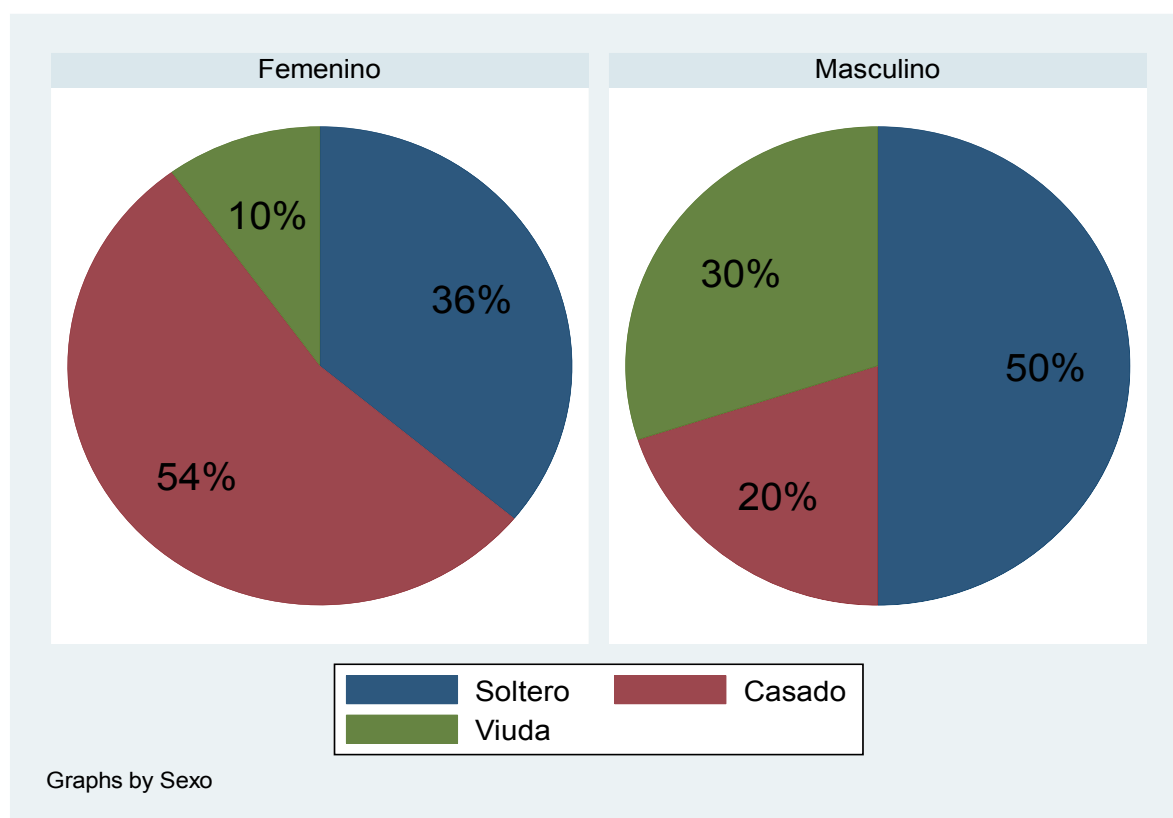
Interpretación: Los profesionales de salud de la micro red en cuestión tienen en promedio un hijo; se observa también que, algunos aún no han tenido hijos; y otros, han tenido hasta 5 hijos.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Soltero	18	36	5	50
Casado	27	54	2	20
Viudo	5	10	3	30
Total	50	100	10	100

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 3. DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

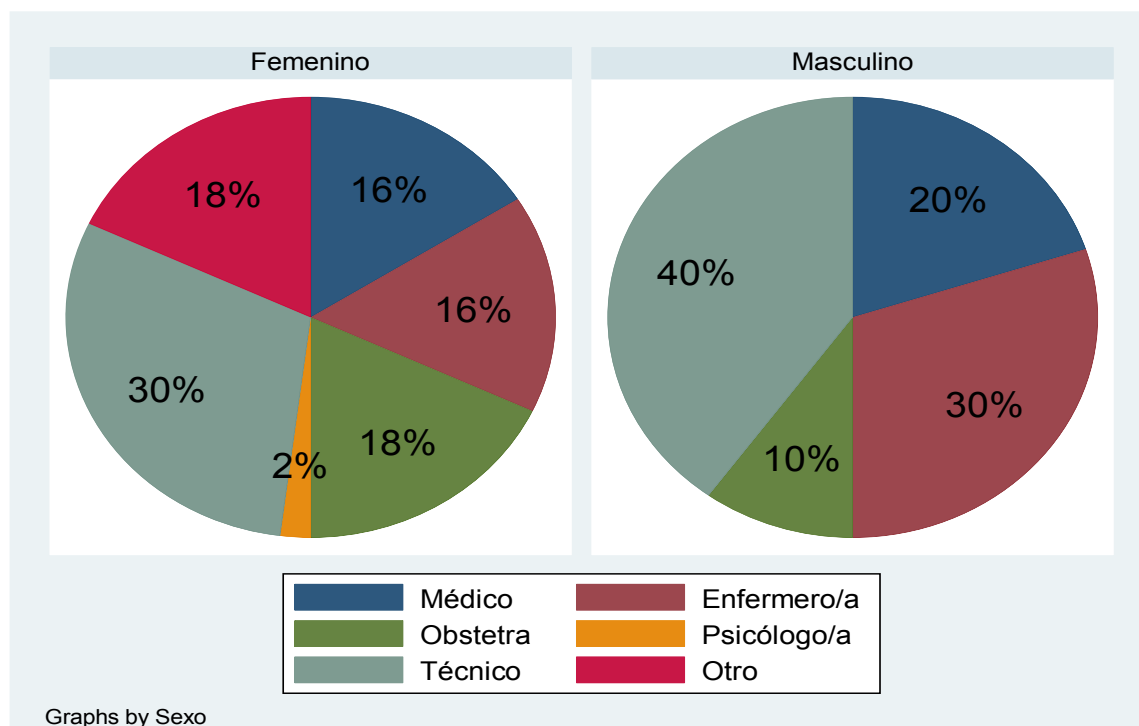
Interpretación: Se observa que la mayoría de profesionales de la salud en la micro red Huariaca - Pasco 2020 son casados; por su parte, los que están solteros secundan esta distribución; y, una minoría se encuentra viudo.

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Médico	8	16	2	20
Enfermero/a	8	16	3	30
Obstetra	9	18	1	10
Psicólogo/a	1	2	0	0
Nutricionista	0	0	0	0
Odontólogo/a	0	0	0	0
Técnico/a	15	30	4	40
Otro	9	18	0	0
Total	50	100	10	100

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 2. DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

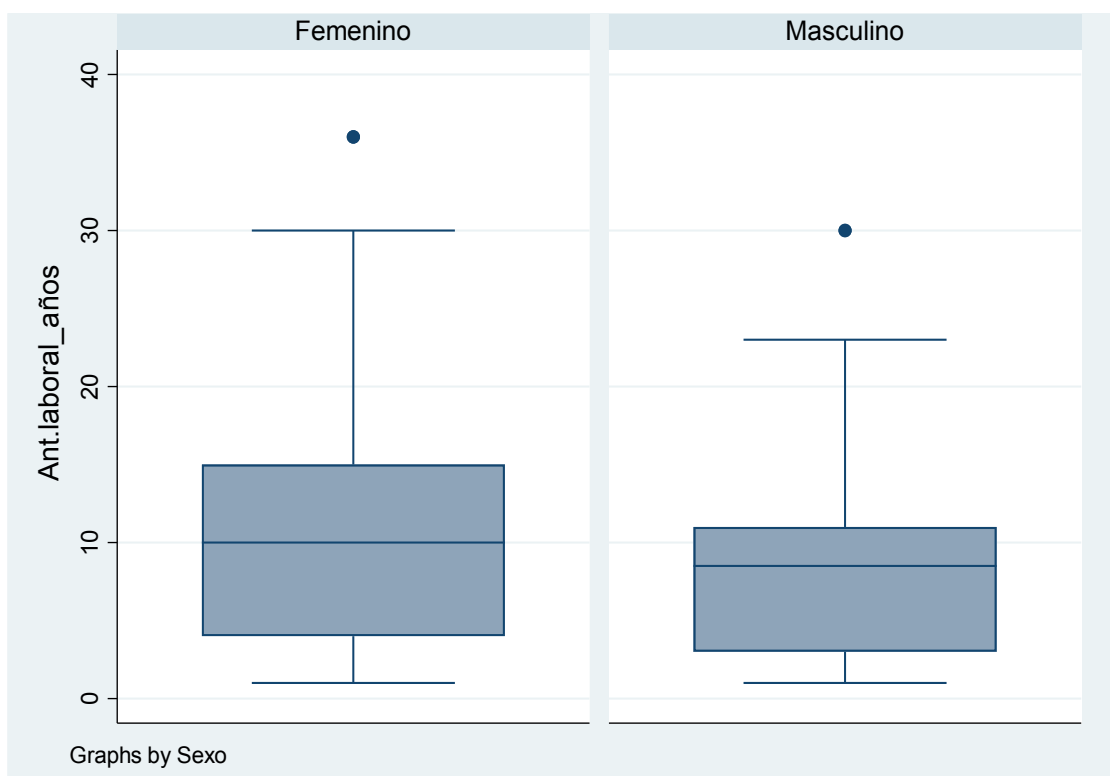
Interpretación: En cuanto a la profesión que ejercen dentro de la Institución es de tipo técnica, seguido de enfermeras, obstetras y por último de médicos.

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD LABORAL POR AÑOS DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	n	Media	D.s.	Valor mínimo	Valor. Máximo
Femenino	50	10.76	8.36	1	36
Masculino	10	9.9	9.65	1	30
Total	60	10.62	8.51	1	36

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 5. DISTRIBUCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD LABORAL POR AÑOS DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

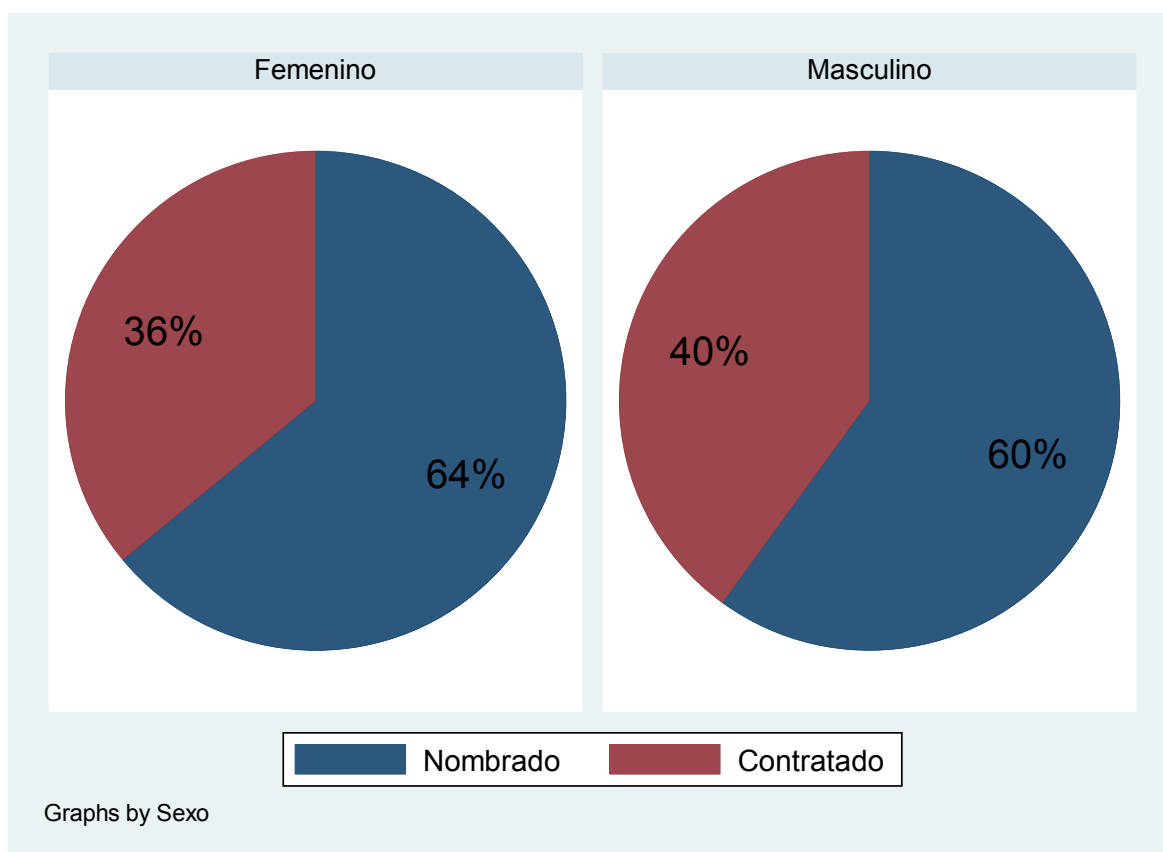
Interpretación: Se observa que, en la población de profesionales de la micro red Huariaca - Pasco 2020 el promedio de la antigüedad laboral por años es de 10.62 años, aunque se ven profesionales que estuvieron al menos 1 año hasta 36 años; y, por ende, una gran cantidad de años laborando en la micro red.

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE LA SITUACIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Nombrado	32	64	6	60
Contratado	18	36	4	40
Destacado	0	0	0	0
Total	50	100	10	100

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 6. DISTRIBUCIÓN DE LA SITUACIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

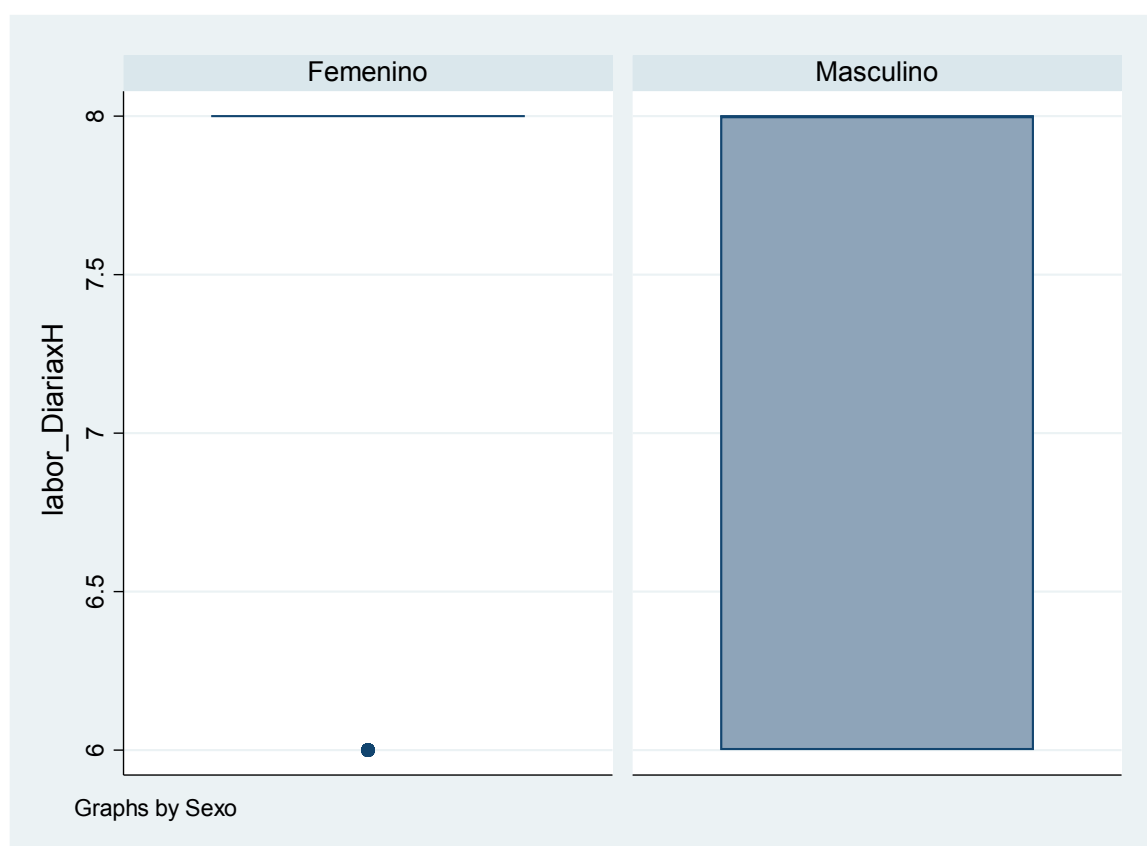
Interpretación: La situación laboral que los profesionales de salud en la micro red Huariaca – Pasco 2020, son en su mayoría nombrados para ambos géneros; y, menos de la mitad de los profesionales son contratados.

Tabla7. DISTRIBUCIÓN DE LA LABOR DIARIA POR HORAS DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	n	Media	D. s.	Valor mínimo	Valor Máximo
Femenino	50	7.6	0.8	6	8
Masculino	10	7.2	1.03	6	8
Total	60	7.53	0.85	6	8

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 7. DISTRIBUCIÓN DE LA LABOR DIARIA POR HORAS DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

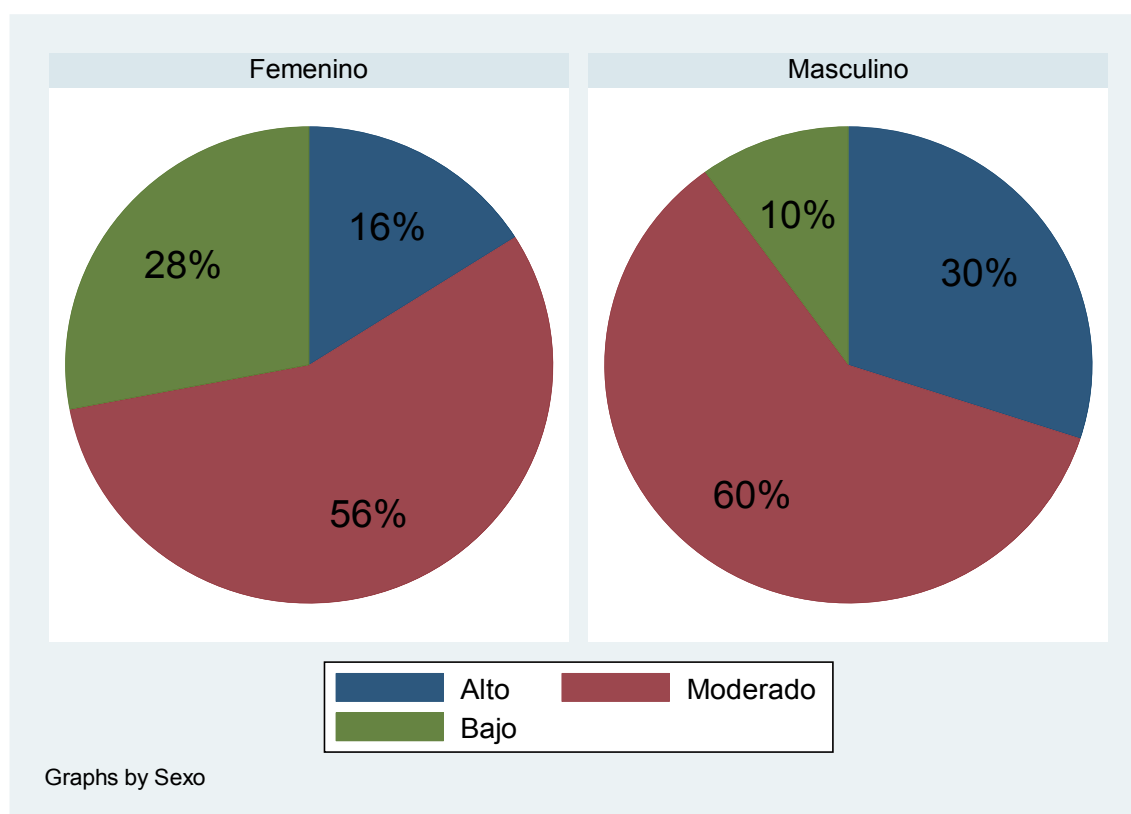
Interpretación: Se observa que, tanto el género masculino como el femenino labora un promedio de 8 horas diarias. Siendo un valor máximo de 8 y uno menor de 6 horas de labor por día.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE BURNOUT DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Alto	8	16	3	30
Moderado	24	56	6	60
Bajo	14	28	1	10
Total	50	100	10	100

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 3. DISTRIBUCIÓN DE BURNOUT DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

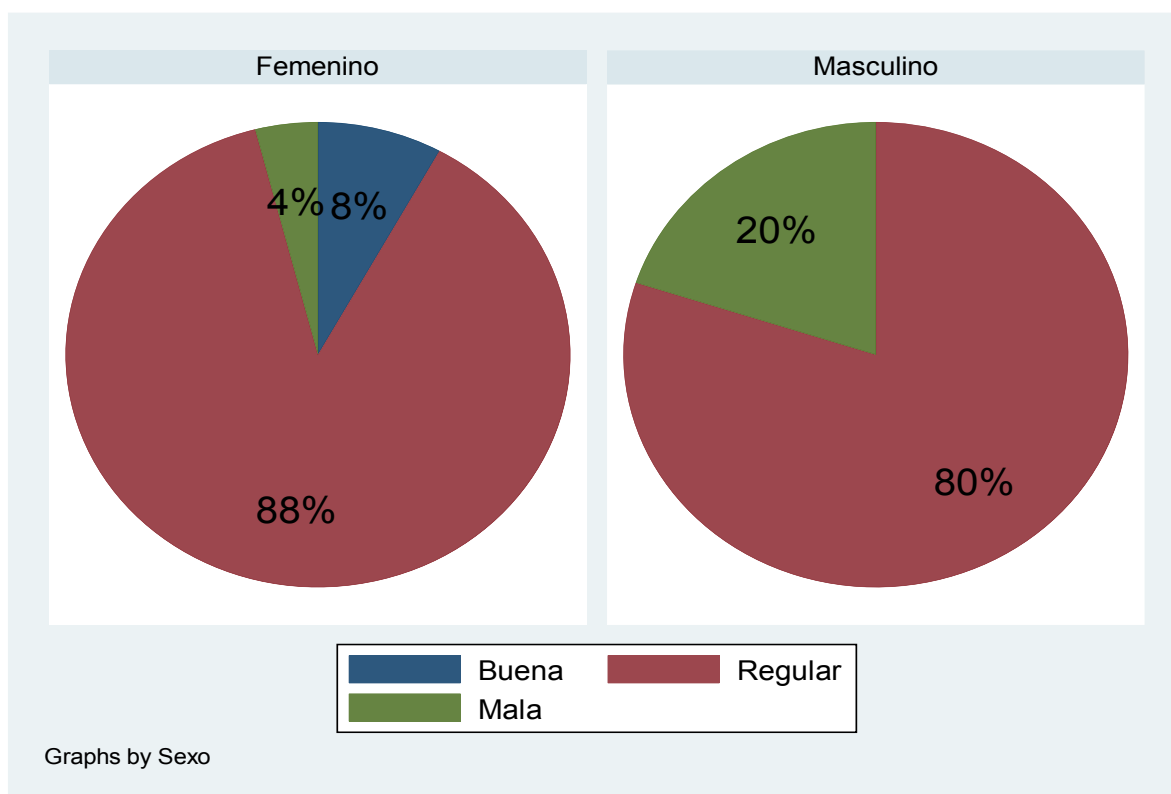
Interpretación: En cuanto al síndrome de burnout en profesionales de la salud en la micro red Huariaca - Pasco 2020, se observa que, en un mayor porcentaje cansancio laboral en un nivel moderado, seguido en menor proporción en un nivel bajo y, muy pocos con un nivel alto. Esto se observa indistintamente del género.

Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO

	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Buena	4	8	0	0
Regular	44	88	8	80
Mala	2	4	2	20
Total	50	100	10	100

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Gráfico 4. DISTRIBUCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020 SEGÚN GÉNERO



Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Interpretación: En cuanto a la calidad de atención de los profesionales de la salud en la micro red Huariaca - Pasco 2020, se observa que, el mayor número o porcentaje opina que existe una regular calidad de atención, seguido de una mala calidad de atención en el centro de Salud en cuestión. Esto se observa indistintamente del género.

Tabla 5. TABLA DE CONTIGENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

		CALIDAD DE ATENCIÓN			
		Buena	Regular	Mala	
SÍNDROME DE BURNOUT	Alto	0	10	1	n
		0	16.67	1.67	%
	Moderado	1	31	2	n
		1.67	51.67	3.33	%
	Bajo	3	11	1	n
		5	18.33	1.67	%
	Total	4	52	4	n
		6.67	86.67	6.67	%

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Interpretación: En la presente tabla se observa que, existe un gran número de profesionales con síndrome de Burnout alto y que opinan que existe una calidad de atención regular; así como profesionales que presentan valores moderados y bajos de este síndrome, pero opinan de la existencia de una mala atención.

Tabla 6. ASOCIACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

		CALIDAD DE ATENCIÓN		
		Buena	Regular	Mala
SÍNDROME DE BURNOUT	Alto	0.7	0	0.1
	Moderado	0.7	0.1	0
	Bajo	4	0.3	0

Test Exacto de Fisher P<0.05

Fuente: MICRO RED HUARIACA - PASCO 2020

Interpretación: En la tabla de asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención se observa que, existe asociación entre un alto síndrome de burnout y una regular atención; asimismo, moderado y bajo síndrome de burnout y mala atención. Todos estos presentan una significancia estadística menor al 0,05.

4.2 DISCUSIÓN

Los profesionales de salud al estar en contacto directo y constante en los establecimientos de salud con los usuarios de diverso grupo etario, así como de diversa patología, cada uno con sus particularidades y exigencias, ponen al profesional en un estado de alerta laboral, ocupacional, bajo condiciones de tensión, carga emocional y mucha responsabilidad al asumir la vida y la salud de los pacientes y satisfacer sus necesidades y problemas con las que acude a los establecimientos de salud.

La Organización Mundial de la Salud, llama a las situaciones de sobrecarga emocional o fatiga en las labores, como síndrome de desgaste profesional, conocido en las diversas bibliografías como síndrome de Burnout; asimismo, hacen referencia a la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico.

Si bien es cierto, las normas que rigen los servicios de salud en el Perú, está enmarcado en la universalización de la salud, equidad, interculturalidad, calidad, eficiencia. Así como la frase característica del Ministerio de Salud: “Vidas que cuidan tu vida”, está enmarcada no solamente en el usuario que debe recibir una atención de calidad; sino que, se debe analizar la parte del prestador del servicio que también es un ser vivo, con todas sus virtudes y defectos o falencias que tiene todo mortal; tal es así que, puede ocurrir en el prestador un desbalance entre lo que es ideal y la realidad de la prestación del servicio, ya que puede producir un desequilibrio en ese ser humano, como el agotamiento de sus energías, desencadenar y evidenciar alguna actitud negativa o insensible hacia los usuarios externos y/o internos; así como a sentimientos de culpabilidad y fracaso en lo que hace profesionalmente.

En nuestro trabajo de investigación, se evaluó a los profesionales de la salud de la micro red Huariaca, quienes están en la primera línea de atención dentro del primer nivel de atención en un área circunscrita dentro de la región central del país, evaluar en primera instancia algunos de los factores personales, sociodemográficos, laborales entre otros que pudieran estar siendo un factor de riesgo para la presencia de síndrome de Burnout en algunos de ellos. Es así, se evidencia en la presente investigación una mayor presencia de profesionales del sexo femenino en un 83,33% en relación a un 16,77% del sexo masculino; así mismo, en relación a las edades, ésta varía entre los 22 a 63 años de edad, teniendo una media de 37,94 años de edad en el sexo femenino, en relación a una media de 38.10 años de edad en los profesionales varones. Respecto a las responsabilidades familiares, se evidencia que el número de hijos se extiende hasta 5 hijos en algunos de los profesionales de la salud con una media de 1,23. De la misma manera se observa que el 48,33% de los profesionales son casados, en tanto que el 38,33% son solteros y el 13,33% son viudos.

Por otra parte, en relación a los factores laborales, en el presente estudio se tiene que, la antigüedad laboral varía considerablemente entre uno y otro, evidenciándose esta variación entre 1 año hasta 36 años de servicio, teniendo una media de 10,62 años de labor como profesionales de salud. De la misma manera, en referencia a las horas de labor diaria de los profesionales de salud en la micro red Huariaca-Pasco, se tiene que las labores se extienden entre 6 y 8 horas, diferenciándose por la condición laboral de nombrado y contratado respectivamente. En este aspecto, se evidencia que un 63,33% tienen la condición de nombrados y un 36,67% tienen la condición de contratado. Al respecto, los resultados concuerdan con la investigación de Mamani María y Arias Anamelia en el año 2019, las cuales, en su

estudio nos muestra que el síndrome de Burnout posee efecto positivo y direccionado sobre la satisfacción laboral; observando, algunos de estos factores que inciden, al mismo tiempo, remarca la atención directa a pacientes, son entre otros, el tiempo de servicio, relaciones profesionales, sobrecarga de trabajo, horas y complejidad de trabajo, se suma a ello en su investigación, el entorno laboral, escasez del recurso humano, tipo de gestión y liderazgo en el establecimiento de salud. ⁽¹⁰⁾ De igual manera, Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y, en el año 2018, nos muestra los resultados de su investigación, donde la prevalencia de Burnout es mucho mayor en el personal de enfermería, y está asociada a tener edades menores a 28 años, asimismo, asociadas al cuidado de un mayor número de pacientes en su jornada laboral. Las Conclusiones del estudio fueron que se encuentra la tendencia del personal de enfermería a desarrollar el síndrome de Burnout; al mismo tiempo, la existencia de relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción del usuario de los servicios hospitalarios ⁽¹¹⁾.

Tomando los resultados la investigación de Arias W, Muñoz A. en el año 2016, en relación con nuestra, presentan similitud en sus hallazgos. Nos muestra en sus resultados que, las correlaciones del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización) se relacionan positivamente ($p < 0.01$); y concluye que, el profesional que presenta niveles considerables de síndrome de Burnout, es aquella que está relacionada con el mayor tiempo de servicio ⁽¹⁶⁾

Por otra parte, en nuestro estudio, se evidencia una mayor proporción de técnicos en enfermería en un 31,67%, seguido del profesional enfermero en un 18,33%, médicos y obstetras en un 16,67% evidenciándose que las labores de los profesionales de enfermería tienen una mayor amplitud por las labores tanto profesionales como administrativas y tareas asignadas dentro de los

establecimientos de salud en el primer nivel de atención. Al igual que nuestro estudio, la investigación desarrollada por Zafra J, Veramendi L, Villa N. en el año 2015, escogió una muestra integrada por diversos profesionales de salud entre ellos profesional médico (57%), obstetra (19%), enfermera (10%), odontólogo (7%) y psicólogo (5%) el cual concluyó que la satisfacción de sus atenciones estuvo determinada según dimensiones: fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46,5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%).⁽¹⁷⁾

La calidad de los cuidados que se presta en el ámbito de salud están en relación directa con el bienestar de dichos profesionales quienes prestan los cuidados; de esta manera, se hace imperioso en los profesionales de salud, enfermeros, médicos, técnicos, medidas que valgan para garantizar escenarios y contextos de trabajo los cuales reduzcan los desgastes tanto físico como emocional. Además deben sensibilizar entre los profesionales y los establecimientos de salud respecto a la naturaleza, incidencia y prevalencia del estrés y burnout; los beneficios que pueden traer a ambos.⁽³³⁾ Es así, en nuestro estudio se encontró que, el mayor número porcentaje presente un estado moderado de cansancio laboral en un 56,67% en el personal de salud, seguido a este en menor cantidad el estado Bajo en un 25,00% y, muy pocos con un estado alto en un 18,33%. Esto se observa indistintamente del género. Lo hallado en nuestra investigación, similar resultado nos muestra el estudio de Torre M, Santos Popper M, Bergesio A. en el año 2018, quien refiere que, el 84,4% de la muestra en estudio presentó niveles moderados/altos de síndrome de Burnout (IC 95% 80,8 a 87,4). Asimismo, no se evidenció asociación significativa entre las variables síndrome de Burnout y género, edad y años de labor. El estudio concluye que, más del 80% del personal de salud,

entre ellas, de enfermería las cuales tienen a cargo el cuidado de pacientes críticamente enfermos o el número de atenciones a efectuar son mayores, muestran niveles moderados/altos de síndrome de Burnout. ⁽¹²⁾

Por su parte, Gómez J, Monsalve C, San Luis C, et al. en el año 2016, en su investigación dentro del ámbito de atención primaria de salud, al igual que lo es nuestro estudio, halló prevalencia de cansancio emocional alto en el 31% de los profesionales, siendo baja la prevalencia de realización personal y la despersonalización. Asimismo, el estudio concluye que, la dimensión cansancio emocional tiene un nivel alto, y es el principal factor afectado del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la atención primaria. ⁽¹⁵⁾ De igual manera, Navarro D, Ayechu A, Huarte I. en el año 2015, en su estudio sobre prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de salud en la atención primaria, concluye que, un tercio de los profesionales de ellos presentaron altos niveles de síndrome de Burnout, el cual se asocia principalmente al área de labores y al grupo profesional ⁽¹⁸⁾

Por otro lado, al considerar la calidad de atención, esta va ir de la mano y ser directamente proporcional con el bienestar de los profesionales de la salud; es así que, en nuestra investigación luego de evaluar la variable calidad de atención de los profesionales de la salud en la micro red Huariaca nos muestra que, el mayor número está centrado en la existencia de una regular calidad de atención el cual está reflejado en un 86,67%, seguido de una mala y buena calidad de atención en un porcentaje similar del 6,67% observado ello indistintamente del género. Cabe remarcar que, la humanidad hoy en día es sumamente exigente en cuanto a calidad de la atención se refiere, ello independientemente del tipo de establecimiento de salud o nivel de atención.

Lo antes mencionado, según Torres C. y Buitrago M. refieren esas particularidades en su estudio, donde determinaron que los usuarios tienen una excelente percepción en referencia al cuidado percibido por parte del personal de salud.⁽³⁴⁾ Por su parte, García A., Herrero J., Corral L. y Sánchez J. en su estudio, demostraron que la calidad percibidas por los usuarios indican su satisfacción en un 90,6% ello se relaciona directamente con el buen trato personalizado y el interés mostrado entre el personal de salud por tratar de resolver los problemas y/o necesidades de los pacientes.⁽³⁵⁾

Finalmente, en razón de poner a prueba nuestra hipótesis de trabajo, el cual establece como hipótesis general que, el síndrome de Burnout influye significativamente en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020. Es así que en nuestro estudio se observó la existencia de un gran número de profesionales con síndrome de Burnout alto y que opinan que existe una calidad de atención regular; así como profesionales que presentan valores moderados y bajos de este síndrome, pero refieren la existencia de una mala atención. Por lo tanto, en la asociación estadística entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención, se observa que existe asociación entre un Alto síndrome de Burnout y una regular atención; así como moderado y bajo síndrome de Burnout y mala atención. Todos estos presentan una significancia estadística menor al 0.05. con lo cual se corrobora nuestra hipótesis de estudio, afirmando la relación estadística significativa entre las variables síndrome de Burnout y calidad de atención; en tanto que, rechazamos la hipótesis nula. A diferencia de nuestra investigación el cual se realizó en el primer nivel de atención; la investigación de Cruz Peña, Betty en el año 2018, la cual realizó dentro del ámbito hospitalario y, cuyo ámbito de estudio fue el Centro Quirúrgico, los resultados difieren de los

nuestros. En el estudio referido se encontró que solo el 10% de los profesionales presentan síndrome de Burnout; mientras que, el 53% solo manifiestan una cierta tendencia. Las manifestaciones que se evidencian son un nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional (80%); nivel bajo en la dimensión despersonalización (67%); nivel bajo en la dimensión realización personal (80%).⁽¹³⁾ De la misma manera, Ruiz G. et al en el año 2016, en su estudio realizado en el ámbito hospitalario y cuyo área fue la unidad de medicina, en un estudio con pacientes de patología diversa, halló nivel alto de cansancio emocional y despersonalización en un 38,46% del personal de salud; mientras que, en realización personal, fue moderada en un 12,5%. Concluyendo que, los profesionales de la salud en el servicio de medicina, presentan cansancio emocional en un grado medio-alto; así como, despersonalización en un nivel alto y, realización personal en nivel medio-alto. Notándose una alta tendencia al padecimiento de este síndrome.⁽¹⁴⁾ Con ello, podemos inferir que, el nivel de síndrome de Burnout difiere mucho y depende del ámbito y de las responsabilidades laborales asignadas al personal de salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. La variedad sociodemográfica (edad, género, número de hijos, estado civil) con las que se presentan los profesionales de salud de la micro red Huariaca, se relacionan positivamente con la presencia de síndrome de Burnout.
2. Los factores laborales (situación laboral, horas de trabajo, complejidad de las labores, tiempo de servicio, sobrecarga de trabajo) se asocian positivamente a la presencia de síndrome de Burnout entre los profesionales de salud de la micro red Huariaca.
3. Existe una alta prevalencia de grado moderado de síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud de la micro red Huariaca; sobre todo, de cansancio laboral.
4. La calidad de atención brindada por los profesionales de salud de la micro red Huariaca, es percibida en un nivel regular.
5. Se comprobó la asociación estadística significativa entre las variables síndrome de Burnout y calidad de atención.

6. En relación a la asociación de las variables síndrome de Burnout y calidad de atención, se determinó la existencia de asociación significativa entre un alto síndrome de Burnout y una regular atención; asimismo, la asociación entre un moderado y bajo síndrome de Burnout y mala atención; las mismas que son respaldadas con una significancia estadística menor al 0,05.

5.2 RECOMENDACIONES

- La DIRESA Pasco y la micro red Huariaca deben implementar de forma inmediata un servicio que permita evaluar de manera permanente la salud laboral en el personal para su respectiva intervención en el momento y tiempo adecuado para minimizar y/o evitar todo tipo de riesgos.
- La micro red Huariaca, debe implementar un programa de afrontamiento al estrés laboral, con la cual poder contar con estrategias de afrontamiento, en primera instancia al entorno laboral, entre ellos, recurso humano, procedimientos, gestión, etc. En segunda instancia al sujeto, entre ellos motivación, aspiración, participación, conductas, etc.
- Realizar de manera permanente capacitaciones sobre salud y riesgo laboral al personal de salud; así como fomentar incentivos laborales.
- Fomentar la realización de investigaciones similares por parte de las instituciones formadores de profesionales como por parte de las instituciones prestadores de los servicios de salud que permitan monitorear la calidad de atención brindada y calidad de atención percibida en todos y cada uno de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saborio L, Morales L, Hidalgo F. Síndrome de Burnout. Medicina legal de Costa Rica. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 29. Available from: www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf.
2. Neira C., Salinas F. Satisfacción laboral de la enfermera (o) profesional en el servicio de emergencia de un hospital nacional. [Online].; 2017 [cited 2019 3 21. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1330/Satisfaccion_NeiraC_entino_Giovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Oficina Internacional del Trabajo. OIT. La prevención del estrés en el trabajo, puntos de control: las mejoras prácticas para la prevención del estrés en el lugar de trabajo. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 30. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1.
4. Ovalle de León C. Motivaciones psicosociales y satisfacción laboral Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de humanidades; 2016.
5. Diario Gestión. Scielo. Estrés laboral: ¿Cómo reconocer que tengo el síndrome de desgaste profesional? [Online].; 2018 [cited 2020 enero 30. Available from: <https://gestion.pe/economia/management-empleo/estres-laboral-reconocer-sindrome-desgaste-profesional-235161>.
6. EsSalud. Resolución N° 001-OCPD-EsSalud-2013 y Carta N° 012-GPC.OCPD-EsSalud-2013 Lima - Perú: Gerencia de Planeamiento Corporativo; 2013.
7. Tirso J, Hernandez O, Terán E Varela D, Navarrete M, León Olvera A. El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y medición. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 25. Available from: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>.
8. Maslach C. Comprendiendo el burnout. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 31. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/311611859>.
9. Perez I, Guillen F, Brugos A, Aguinaga I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. [Online].; 2017 [cited 2020 enero

26. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000200008>.
10. Mamani M y Arias A. Efecto del síndrome de Burnout en la satisfacción laboral Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener. Trabajo académico para optar el título de especialista en gestión de servicios de salud y enfermería; 2019.
 11. Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. Síndrome de Burnout y Calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabí-Ecuador. Eumed.net. 2018 octubre; 45(1).
 12. Torre M, Santos Popper M, Bergesio A. Prevalencia de Burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos de Argentina. Elsevier. 2019 julio-setiembre; 30(3): p. 108-115.
 13. Cruz B. Nivel de síndromes de Burnout en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico, Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, EsSalud, Trujillo 2017 Trujillo - Perú: Universidad César Vallejo. Tesis de grado para optar el título profesional de licenciada en enfermería; 2018.
 14. Ruiz G, Sepúlveda P, González M, Villanueva P. Burnout en una unidad de medicina interna. Revista enfermería docente. 2016; 1(106).
 15. Gomez J, Monsalve C, San Luis C, et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Elsevier. 2017 mayo; 49(2): p. 77-85.
 16. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Scielo. 2016 Octubre-diciembre; 42(4).
 17. Zafra J, Veramendi L, Villa N. Problemas en la calidad de atención en salud: Oportunidad de mejora. Scielo. 2015 enero-marzo; 76(1).
 18. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Elsevier. 2015 mayo-junio; 41(4): p. 191-198.
 19. Díez L. Burnout Enfermero: Que es y como prevenirlo. Escuela Universitaria "Casa Salud Valdecilla". Universidad de Cantabria - España. [Online].; 2015 [cited 2020 enero 27. Available from:

[\(https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7454/DiezLasoL.pdf?sequence=1\)](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7454/DiezLasoL.pdf?sequence=1)-(fecha de acceso: 15 de enero 2017).

20. Ledesma A, Quispe C. Síndrome de burnout en el personal asistencial de la clínica del Hospital Hermilio Valdizán. Revista de la Facultad de Medicina. 2015 marzo; 15(2).
21. Plascencia C. Síndrome de Burnout y estrés laboral. Primera Edición ed. Lima - Perú: San Marcos; 2012.
22. Freudenberger P. Síndrome de Burnout y equilibrio emocional. Tercera edición ed. Madrid - España: Paradiso; 2010.
23. Aguirre G. Calidad de atención en los servicios de salud. Primera edición ed. Lima - Perú: San Marcos; 2010.
24. Rivera M. Calidad de atención en salud y las competencias profesionales. Primera edición ed. Lima - Perú: San Marcos; 2014.
25. Silvera J. Prestación de los servicios de la salud y compromiso institucional. Primera edición ed. Buenos Aires - Argentina: Trillas; 2013.
26. Crosby P. Quality is Free: The art of making quality certain New York: New American Library.; 1979.
27. cronin, J.J. & taylor, s. a. SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performancebased and perceptions minus expectations measurement of service quality. Journal of Marketing. 1994; 58(1): p. 125-131.
28. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
29. Tamayo y Tamayo, M. El Proceso de Investigación Científica. Tercera. ed. México: Limusa.; 2004.
30. Ortiz E, Muñoz J. y Torres. Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. Revista Española Salud Pública. 2004; 78: p. 527-537.
31. Figueiredo H, Grau E. et al. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción

- laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*. 2012; 24(2): p. 271- 276.
32. Olivares F, Vera A. et al. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidades en Chile. *Ciencia & Trabajo*. 2009; 32: p. 63-71.
33. Grazziano E, & Ferraz B. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*. [Online].; 2010 [cited 2020 abril 13. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid =S1695>.
34. Torres C, Buitrago M. Perception of Quality of Nursing Care in Patients Hospitalized In Oncology Services. *Cuidarte Revista de investigación. Escuela de enfermería. UDES*. [Online].; 2011 [cited 2020 marzo 21. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a07>.
35. García J, Herrero J, Corral L, Sanchez J. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Revista de calidad asistencial*. [Online].; 2010 [cited 2020 marzo 21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-percibida-por-los-usuarios-S1134282X09000906>.
36. Contreras N, Ivala D. Síndrome de Burnout en el profesional de la salud y la calidad de atención al usuario. *Microred Chontaca, Ayacucho, 2018 Ayacucho: Universidad César Vallejo. Tesis de Grado; 2018*.
37. Muñoz Y, Osorio D, Robles E, Romero Y. Universidad de Tolima - Colombia. [Online].; 2014 [cited 2020 enero 28. Available from: <http://repository.ut.edu.co/handle/001/1161>.
38. Velasquez A. Universidad Autonoma del Perú - Escuela de Psicología. [Online].; 2014 [cited 2020 enero 21. Available from: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/106/1/VELASQUEZ%20NEYRA.pdf>.
39. Cáceres C. Pontificia Universidad Católica del Perú. [Online].; 2013 [cited 2020 enero 22. Available from: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5099/CACERES_PAR EDES_CRYSTINA_BURNOUT_CONDICIONES.pdf?sequence=1.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO

**PARA EVALUAR EL SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES
DE SALUD – MICRO RED HUARIACA – PASCO**

Buen día:

Esta encuesta que se le realizara a continuación es para un estudio que servirá para elaborar una tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, respecto a la Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020.

Se le pide apoyo para que responda algunas interrogantes, no le tomara demasiado tiempo. El cuestionario es estrictamente confidencial y anónimo.

Conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

1. Edad..... años
2. Sexo: F () M ()
3. Antigüedad laboral:
4. Horas de labor diaria:
5. Profesión: Medico () Enfermera () Técnico () Obstetra ()
Psicólogo () Nutricionista () Odontólogo () Otro:
6. Situación laboral: Contratado () Nombrado () Destacado ()
7. Cantidad de Hijos:
8. Estado Civil: Soltera(o) () Casada(o) () Viuda(o) ()

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento en este cuestionario:

0. Nunca
1. Pocas veces al año
2. Una vez al mes
3. Pocas Veces al mes
4. Una vez a la semana
5. Pocas veces a la semana
6. Todos los días

DIMENSIÓN 1		AGOTAMIENTO EMOCIONAL		VALORACIÓN					
Nº	ITEM	0	1	2	3	4	5	6	
1	Me siento emocionalmente agotado(a) debido a mi trabajo.								
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo								

3	Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.								
4	Me siento cansado trabajar todo el día con la gente								
5	Me siento desgastado por efecto de mi trabajo								
6	Me siento frustrado en mi trabajo.								
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.								
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.								
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.								
DIMENSIÓN 2 DESPERSONALIZACIÓN		VALORACIÓN							
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.								
11	Me he vuelto más insensible con los pacientes que requieren de mis servicios.								
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté afectando emocionalmente.								
13	Siento que no me preocupa lo que le ocurra a los pacientes.								
14	Creo que los pacientes me culpan de algunos de algunos de sus problemas.								
DIMENSIÓN 3 REALIZACIÓN PERSONAL		VALORACIÓN							
15	Fácilmente puedo entender cómo se sienten los pacientes								
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes.								
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.								
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.								
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes								
20	Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.								
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.								
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.								

Fuente: MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey), instrumento dirigido a profesionales de la salud, siendo esta versión la clásica del MBI. Usada en 2018 por Contreras e Ivala (28) y adaptado por Yanet Caqui Ruiz para la presente investigación (2020).

Categorización de la variable Síndrome de Burnout:

1. **Bajo** : de 0 a 51 puntos.
2. **Moderado** : de 52 a 66 puntos.
3. **Alto** : de 67 a 132 puntos.

Muchas gracias por su Colaboración.

ANEXO 02

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS
PROFESIONALES DE SALUD – MICRO RED HUARIACA – PASCO**

Instrucción. - Se está realizando un estudio sobre la “Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020.

Esta encuesta es estrictamente académica; por esta razón, se desea conocer su opinión acerca de calidad de atención, responda verazmente, las siguientes preguntas y su información es anónima.

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento en este cuestionario:

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. Nunca | 4. Casi siempre |
| 2. Raras veces | 5. Siempre |
| 3. A veces | |

DIMENSIÓN 1		ELEMENTOS TANGIBLES	VALORACIÓN				
Nº	ITEM		1	2	3	4	5
1	Considera usted que la Micro Red Huariaca cuenta con equipos de nuevas tecnologías.						
2	Considera usted que las instalaciones físicas en la Micro Red Huariaca son cómodas, accesibles e identificables.						
3	Considera usted la apariencia del profesional de la Micro Red Huariaca es pulcra.						
4	Considera usted que los elementos materiales y documentación relacionada con los servicios que ofrece la Micro Red Huariaca son suficientemente explícitos.						
DIMENSIÓN 2		FIABILIDAD	VALORACIÓN				
5	Considera usted que cuando el profesional de la Micro Red Huariaca promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.						
6	Considera usted que cuando los usuarios tienen un problema, el profesional de la Micro Red Huariaca muestra un sincero interés en solucionarlo.						
7	Considera usted que la Micro Red Huariaca habitualmente presta una buena atención.						
8	Considera usted que en la Micro Red Huariaca se presta el servicio en el tiempo acordado.						
9	Considera usted que en la Micro Red Huariaca se mantiene sin errores en la atención de salud en los diferentes servicios.						
DIMENSIÓN 3		SEGURIDAD	VALORACIÓN				

10	Considera usted que en la Micro Red Huariaca se informa puntualmente y con sinceridad acerca de todo los procedimientos y actividades que realiza.						
11	Considera usted que los profesionales de la Micro Red Huariaca ofrece un servicio rápido y ágil a los usuarios.						
12	Considera usted que el profesional de la Micro Red Huariaca siempre está dispuesto ayudar a los usuarios.						
13	Considera usted que el profesional de la Micro Red Huariaca nunca está demasiado ocupado para responder rápidamente a las necesidades de los usuarios.						
DIMENSIÓN 4		EMPATÍA				VALORACIÓN	
14	Considera usted que el comportamiento del personal en la Micro Red Huariaca transmite confianza a los usuarios.						
15	Se siente usted seguro al realizar su atención de salud en de la Micro Red Huariaca						
16	Considera usted que el profesional de la Micro Red Huariaca es siempre amable con los usuarios.						
17	Considera usted que el profesional de la Micro Red Huariaca recibe apoyo adecuado del ministerio de salud para desarrollar bien su trabajo.						
18	Considera usted que el profesional de la Micro Red Huariaca ofrece atención personalizada a los usuarios.						
DIMENSIÓN 5		SENSIBILIDAD				VALORACIÓN	
19	Considera usted que el personal de la Micro Red Huariaca se preocupa por atender las necesidades específicas de los usuarios.						
20	El profesional de salud de la Micro Red Huariaca se preocupa por los intereses de los usuarios.						
21	Considera usted que el profesional de la Micro Red Huariaca tiene horario de trabajo flexibles y adaptados a los diversos tipos de usuarios.						
22	Considera usted que el profesional de la Micro Red Huariaca tiene que explicarle con detalle lo que requiere en un tiempo disponible.						

Muchas gracias por su Colaboración.

Categorización de la variable calidad de atención

- a) Mala : 22 a 46 puntos.
- b) Regular : 47 a 80 puntos.
- c) Buena : 81 a 110 puntos.



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con DNI N°:..... a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020”, Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confiabilidad.

Firma de la Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Usuario: La investigadora del estudio para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE

Yanet Jesús RUIZ CAQUI
Responsable del estudio

ANEXO 04

CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO: SÍNDROME DE BURNOUT

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

^a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	20

CUESTIONARIO: CALIDA DE ATENCIÓN

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

^a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	20

ANEXO 05

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto: Jolis Córdor, Javier
 Institución donde Labora: U.N.D.A.C / MINSA
 Instrumento motivo de evaluación: Síndrome de Burnout y Calidad de Atención
 Autor del Instrumento: Adaptado de Investigación
 Aspecto de validación: _____

CRITERIOS		DEFICIENTE		BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP																					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90		95	100																			
CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado																			X																					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			X																					
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X																				
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																				X																				
SUFICIENCIA	comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X																						
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las variables																				X																				
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																X																								
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems																		X																						
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X																				
PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X																				
TOTAL																																									98%

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Promedio de Valoración: 98%

Fecha: 31/enero/2020

Grado Académico	<u>Doctor</u>
Mención	<u>Ciencias de la Salud</u>


 UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dr. Javier Solís Córdor
 Firma del experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto: ROJAS CHIPARI, JAVIER
 Institución donde Labora: U. N. D. A. C.
 Instrumento motivo de evaluación: SÍNDROME DE BURNOUT y CALIDAD DE VIDA
 Autor del Instrumento: ADAPTADO
 Aspecto de validación: _____

CRITERIOS		DEFICIENTE		BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90		95	100
CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X	
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				X	
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																				X	
SUFICIENCIA	comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X	
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las variables																				X	
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																		X			
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems																					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					X
PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X	
TOTAL																						95%

Opinión de aplicabilidad:
APLICABLE

Promedio de Valoración:
95%

Fecha: 30/01/2020

Grado Académico	<u>MAESTRO</u>
Mención	<u>DOCENCIA SUPERIOR</u>



**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto: Mg. Johnny Carbajal Jimenez
 Institución donde Labora: UNDAE / clínicas ARIAS
 Instrumento motivo de evaluación: SINDROME DE BURNOUT y ESTADO DE ESTRESO
 Autor del Instrumento: Adaptado para la investigación
 Aspecto de validación: _____

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP																			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100																				
CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado																				X																				
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X																				
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																					X																			
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																				X																				
SUFICIENCIA	comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X																						
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar las variables																				X																				
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																				X																				
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems																					X																			
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X																				
PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X																				
TOTAL																																									95%

Opinión de aplicabilidad:

APlicable

Promedio de Valoración:

95%

Fecha: 31-01-2020

Grado Académico	<u>MAESTRO</u>
Mención	<u>servicio pública</u>


Mg. JOHNNY CARBAJAL JIMENEZ

Firma del experto

ANEXO 06

FÓRMULA DE MUESTREO ESTADÍSTICO

MUESTREO en la investigación, se empleó la potencia de proporción 0,4 0,6 realizando iteración.

Power one proportion 0.4 0.6

Performing iteration...

Estimated sample size for a one-sample proportion test

Score z test

Ho: $p = p_0$ versus Ha: $p \neq p_0$

Study parameters:

Alpha = 0.0500

Power = 0.8000

Delta = 0.2000

$p_0 = 0.4000$

$P_a = 0.6000$

Estimated sample size:

N = 60

ANEXO 07

DOCUMENTO DE PERMISO A LA MICRO RED HUARIACA PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



"Año de la Universalización de la Salud"

Huancayo, 09 de Marzo del 2020

OFICIO N° 014-FCS-EPE-UPeCEN-2020

SEÑOR (a):

DIRECTOR DE LA MICRORED DE SALUD HUARIACA

ATENCIÓN

Presente.-

ASUNTO: REALIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE INVESTIGACIÓN DE LA TESIS "INFLUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRORED HUARIACA, PASCO 2020".

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN y; por medio del presente solicito a su digno despacho autorización para aplicación de encuestas del trabajo de investigación en el Centro de Salud Huariaca de la Tesis titulada **"INFLUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRORED HUARIACA, PASCO 2020"**, Realizada por el estudiante **RUIZ CAQUI JANET JESUS**.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes agradecer la atención al presente.

Atentamente

EMILIA UNTIVEROS PEÑALOZA
RECTORA (I) UPeCEN



ANEXO 08

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LA MICRO RED HUARIACA



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRESA
PASCO

MICRO RED HUARIACA -
CENTRO DE SALUD
HUARIACA



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Huariaca 15 de Marzo del 2020.

OFICIO N. 030-MR-HCA-2020

Señor:

RECTORA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

ATENCION

Presente:

ASUNTO:

AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE ENCUESTAS DE INVESTIGACION DE TESIS "INFLUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRORED HUARIACA, PASCO 2020".

De mi mayor consideración:

Tengo a bien a dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Microred Huariaca , y por medio del presente autorizo la aplicación de encuestas del trabajo de investigación en la Microred Huariaca de la tesis titulada "INFLUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE SALUD EN LA MICRORED HUARIACA, PASCO 2020".

A realizar por el estudiante RUIZ CAQUI YANET JESÚS, los días 15 al 20 de Marzo del 2020.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA PASCO
Leeseis Avelino Velasquez
C.E.P. 27081

LEESEIS AVELINO VELASQUEZ

DIRECTOR DE LA MICRORED HUARIACA

[Handwritten signature]
15/03/2020

ANEXO 09

FRECUENCIAS HALLADAS EN LA BASE DE DATOS

```
. sum edad
variable edad not found
r(111);
```

```
. sum Edad_años
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Edad_años	60	37.96667	10.37593	22	63

```
. sum edad by sexo
variable edad not found
r(111);
```

```
. by sexo, sort : summarize Edad_años
```

```
-----
-> sexo = 1
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Edad_años	50	37.94	10.80705	22	63

```
-----
-> sexo = 2
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Edad_años	10	38.1	8.359293	28	58

```
. by sexo, sort: summarize Antlaboral_años
```

```
-----
-> sexo = 1
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Antlaboral~s	50	10.76	8.365527	1	36

```
-----
-> sexo = 2
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Antlaboral~s	10	9.9	9.65459	1	30

```
. sum Antlaboral_años
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Antlaboral~s	60	10.61667	8.511392	1	36

```
. graph box Edad_años, by(sexo)
```

```
. label define Genero 1 "Femenino" 2 "Masculino"
```

```
. label values sexo Genero
```

```
. graph box Edad_años, by(sexo)
```

```
. graph box Antlaboral_años Antlaboral_años , by(sexo)
variables must be unique, the following are repeated:
  Antlaboral_años r(198);
```

```
. graph box Antlaboral_años , by(sexo)
```

```
. by sexo, sort : summarize labor_diariahx
```

-> sexo = Femenino

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
labor_diar~h	50	7.6	.808122	6	8

-> sexo = Masculino

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
labor_diar~h	10	7.2	1.032796	6	8

. sum labor_diariahx

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
labor_diar~h	60	7.533333	.8530437	6	8

. graph box labor_diariahx , by(sexo)

. graph box labor_diariahx , by(sexo)

. label define Profesión 1 "Médico/a" 2 "Enfermero/a" 3 "Obstetra" 4 "Psicólogo/a" 5 "Nutricionista"

. label values Profesión Profesión

. *(1 variable, 60 observations pasted into data editor)

. by sexo, sort : tabulate Profesión

-> sexo = Femenino

Profesión	Freq.	Percent	Cum.
Médico/a	23	46.00	46.00
Enfermero/a	8	16.00	62.00
Obstetra	18	36.00	98.00
Psicólogo/a	1	2.00	100.00
Total	50	100.00	

-> sexo = Masculino

Profesión	Freq.	Percent	Cum.
Médico/a	6	60.00	60.00
Enfermero/a	3	30.00	90.00
Obstetra	1	10.00	100.00
Total	10	100.00	

. by sexo, sort : tabulate Situación_laboral

-> sexo = Femenino

Situación_laboral	Freq.	Percent	Cum.
1	32	64.00	64.00
2	18	36.00	100.00
Total	50	100.00	

-> sexo = Masculino

Situación_ laboral	Freq.	Percent	Cum.
1	6	60.00	60.00
2	4	40.00	100.00
Total	10	100.00	

. label define SituaciónLaboral 1 "Nombrado" 2 "Contratado" 3 "Destacado"

. label values Situación_laboral SituaciónLaboral

. by sexo, sort : tabulate Situación_laboral

-> sexo = Femenino

Situación_ laboral	Freq.	Percent	Cum.
Nombrado	32	64.00	64.00
Contratado	18	36.00	100.00
Total	50	100.00	

-> sexo = Masculino

Situación_ laboral	Freq.	Percent	Cum.
Nombrado	6	60.00	60.00
Contratado	4	40.00	100.00
Total	10	100.00	

. tab Situación_laboral

Situación_ laboral	Freq.	Percent	Cum.
Nombrado	38	63.33	63.33
Contratado	22	36.67	100.00
Total	60	100.00	

. graph pie, over(Situación_laboral) by(sexo)

. graph pie, over(Situación_laboral) plabel(_all percent, size(vlarge)) by(s
> exo)

. by sexo, sort : summarize n_hijos

-> sexo = Femenino

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
n_hijos	50	1.2	.9689043	0	5

-> sexo = Masculino

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
n_hijos	10	1.4	.9660918	0	3

. sum n_hijos

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
n_hijos	60	1.233333	.9631633	0	5

. *(1 variable, 60 observations pasted into data editor)

```

. label values Situación_laboral Profesión
. label define Profesión 6 "Odontólogo/a" 2 "Enfermero/a" 3 "Obstetra" 4 "Ps
> icólogo/a" 5 "Nutricionista" 1 "Médico" 7 "Técnico" 8 "Otro", replace
. by sexo, sort : tabulate Profesión

```

```
-----
-> sexo = Femenino
```

Profesión	Freq.	Percent	Cum.
Médico	8	16.00	16.00
Enfermero/a	8	16.00	32.00
Obstetra	9	18.00	50.00
Psicólogo/a	1	2.00	52.00
Técnico	15	30.00	82.00
Otro	9	18.00	100.00
Total	50	100.00	

```
-----
-> sexo = Masculino
```

Profesión	Freq.	Percent	Cum.
Médico	2	20.00	20.00
Enfermero/a	3	30.00	50.00
Obstetra	1	10.00	60.00
Técnico	4	40.00	100.00
Total	10	100.00	

```
. tab Profesión
```

Profesión	Freq.	Percent	Cum.
Médico	10	16.67	16.67
Enfermero/a	11	18.33	35.00
Obstetra	10	16.67	51.67
Psicólogo/a	1	1.67	53.33
Técnico	19	31.67	85.00
Otro	9	15.00	100.00
Total	60	100.00	

```
. graph pie, over(Profesión) plabel(_all percent, size(vlarge)) by(sexo)
```

```
. graph box n_hijos Edad_años, by(sexo)
```

```
. graph box n_hijos, by(sexo)
```

```
. label define EstadoCivil 1 "Soltero" 2 "Casado" 3 "Viuda"
```

```
. label values estado_civil EstadoCivil
```

```
. replace estado_civil = 2 in 39
(1 real change made)
```

```
. by sexo, sort : tabulate estado_civil
```

```
-----
-> sexo = Femenino
```

Estado_Civi	Freq.	Percent	Cum.
1			
Soltero	18	36.00	36.00
Casado	27	54.00	90.00
Viuda	5	10.00	100.00
Total	50	100.00	

-> sexo = Masculino

Estado_Civi	Freq.	Percent	Cum.
1			
Soltero	5	50.00	50.00
Casado	2	20.00	70.00
Viuda	3	30.00	100.00
Total	10	100.00	

. tab estado_civil

Estado_Civi	Freq.	Percent	Cum.
1			
Soltero	23	38.33	38.33
Casado	29	48.33	86.67
Viuda	8	13.33	100.00
Total	60	100.00	

. graph pie, over(estado_civil) plabel(_all percent, size(vlarge)) by(sexo)

. by sexo, sort : tabulate bournot

-> sexo = Femenino

Bournot	Freq.	Percent	Cum.
1	8	16.00	16.00
2	28	56.00	72.00
3	14	28.00	100.00
Total	50	100.00	

-> sexo = Masculino

Bournot	Freq.	Percent	Cum.
1	3	30.00	30.00
2	6	60.00	90.00
3	1	10.00	100.00
Total	10	100.00	

. label define Bournot 1 "Alto" 2 "Moderado" 3 "Bajo"

. label values bournot Bournot

. by sexo, sort : tabulate bournot

-> sexo = Femenino

Bournot	Freq.	Percent	Cum.
Alto	8	16.00	16.00
Moderado	28	56.00	72.00
Bajo	14	28.00	100.00
Total	50	100.00	

-> sexo = Masculino

Bournot	Freq.	Percent	Cum.
Alto	3	30.00	30.00
Moderado	6	60.00	90.00
Bajo	1	10.00	100.00
Total	10	100.00	

```

. graph pie, over(burnout) plabel(_all percent, size(vlarge)) by(sexo)
. *(1 variable, 60 observations pasted into data editor)
. rename var34 Calidad_Atención
. label define Calidad_Atención 1 "Buena" 2 "Regular" 3 "Mala"
. label values burnout Calidad_Atención
. label values burnout burnout
. label values Calidad_Atención Calidad_Atención
. drop Calidad_Atención
. drop in 61/65
(5 observations deleted)
. *(1 variable, 60 observations pasted into data editor)
. label values var34 Calidad_Atención
. rename var34 Calidad_Atención
. by sexo, sort : tabulate Calidad_Atención
-----
-> sexo = Femenino
Calidad_Ate |
nción |      Freq.   Percent   Cum.
-----+-----
Buena |         4     8.00     8.00
Regular |        44    88.00    96.00
Mala |         2     4.00   100.00
-----+-----
Total |        50   100.00
-----
-> sexo = Masculino
Calidad_Ate |
nción |      Freq.   Percent   Cum.
-----+-----
Regular |         8    80.00    80.00
Mala |         2    20.00   100.00
-----+-----
Total |        10   100.00
-----
. graph pie, over(Calidad_Atención) plabel(_all percent, size(vlarge)) by(se
> xo)
. by sexo, sort : tabulate burnout Calidad_Atención, cell chi2 exact expecte
> d
-----
-> sexo = Femenino
+-----+
| Key |
|-----|
| frequency |
| expected frequency |
| cell percentage |
+-----+
Enumerating sample-space combinations:
stage 3: enumerations = 1
stage 2: enumerations = 5
stage 1: enumerations = 0

```

Bournot	Calidad_Atención			Total
	Buena	Regular	Mala	
Alto	0	8	0	8
	0.6	7.0	0.3	8.0
	0.00	16.00	0.00	16.00
Moderado	1	26	1	28
	2.2	24.6	1.1	28.0
	2.00	52.00	2.00	56.00
Bajo	3	10	1	14
	1.1	12.3	0.6	14.0
	6.00	20.00	2.00	28.00
Total	4	44	2	50
	4.0	44.0	2.0	50.0
	8.00	88.00	4.00	100.00

Pearson chi2(4) = 5.8036 Pr = 0.214
 Fisher's exact = 0.179

-> sexo = Masculino

```

+-----+
| Key   |
+-----+
|       |
| frequency |
| expected frequency |
| cell percentage |
+-----+

```

Enumerating sample-space combinations:
 stage 3: enumerations = 1
 stage 2: enumerations = 0
 stage 1: enumerations = 0

Bournot	Calidad_Atención		Total
	Regular	Mala	
Alto	2	1	3
	2.4	0.6	3.0
	20.00	10.00	30.00
Moderado	5	1	6
	4.8	1.2	6.0
	50.00	10.00	60.00
Bajo	1	0	1
	0.8	0.2	1.0
	10.00	0.00	10.00
Total	8	2	10
	8.0	2.0	10.0
	80.00	20.00	100.00

Pearson chi2(2) = 0.6250 Pr = 0.732
 Fisher's exact = 1.000

. by sexo, sort : tabulate Calidad_Atención, subpop(bournot)

-> sexo = Femenino

Calidad_Ate nción	Freq.	Percent	Cum.
Buena	4	8.00	8.00
Regular	44	88.00	96.00
Mala	2	4.00	100.00
Total	50	100.00	

-> sexo = Masculino

Calidad_Ate nción	Freq.	Percent	Cum.
Regular	8	80.00	80.00
Mala	2	20.00	100.00
Total	10	100.00	

. tabulate bournot Calidad_Atención, cell chi2 exact expected

Key
frequency
expected frequency
cell percentage

Enumerating sample-space combinations:

stage 3: enumerations = 1

stage 2: enumerations = 8

stage 1: enumerations = 0

Bournot	Calidad_Atención			Total
	Buena	Regular	Mala	
Alto	0	10	1	11
	0.7	9.5	0.7	11.0
	0.00	16.67	1.67	18.33
Moderado	1	31	2	34
	2.3	29.5	2.3	34.0
	1.67	51.67	3.33	56.67
Bajo	3	11	1	15
	1.0	13.0	1.0	15.0
	5.00	18.33	1.67	25.00
Total	4	52	4	60
	4.0	52.0	4.0	60.0
	6.67	86.67	6.67	100.00

Pearson chi2(4) = 5.9798 Pr = 0.201

Fisher's exact = 0.180

. tabulate bournot Calidad_Atención, cchi2 cell chi2 exact expected

Key
frequency
expected frequency
chi2 contribution
cell percentage

Enumerating sample-space combinations:

stage 3: enumerations = 1

stage 2: enumerations = 8

stage 1: enumerations = 0

Bournot	Calidad_Atención			Total
	Buena	Regular	Mala	
Alto	0	10	1	11
	0.7	9.5	0.7	11.0
	0.7	0.0	0.1	0.9
	0.00	16.67	1.67	18.33
Moderado	1	31	2	34
	2.3	29.5	2.3	34.0
	0.7	0.1	0.0	0.8
	1.67	51.67	3.33	56.67

Bajo	3	11	1	15
	1.0	13.0	1.0	15.0
	4.0	0.3	0.0	4.3
	5.00	18.33	1.67	25.00

Total	4	52	4	60
	4.0	52.0	4.0	60.0
	5.4	0.4	0.1	6.0
	6.67	86.67	6.67	100.00

Pearson chi2(4) = 5.9798 Pr = 0.201
 Fisher's exact = 0.180

. by sexo, sort : tabulate Calidad_Atención, subpop(bournot)

 -> sexo = Femenino

Calidad_Ate nción	Freq.	Percent	Cum.
Buena	4	8.00	8.00
Regular	44	88.00	96.00
Mala	2	4.00	100.00

Total	50	100.00	

 -> sexo = Masculino

Calidad_Ate nción	Freq.	Percent	Cum.
Regular	8	80.00	80.00
Mala	2	20.00	100.00

Total	10	100.00	

. tabulate bournot Calidad_Atención, cchi2 cell chi2 exact

```
+-----+
| Key          |
+-----+
| frequency    |
| chi2 contribution |
| cell percentage |
+-----+
```

Enumerating sample-space combinations:
 stage 3: enumerations = 1
 stage 2: enumerations = 8
 stage 1: enumerations = 0

Bournot	Calidad_Atención			Total
	Buena	Regular	Mala	
Alto	0	10	1	11
	0.7	0.0	0.1	0.9
	0.00	16.67	1.67	18.33
Moderado	1	31	2	34
	0.7	0.1	0.0	0.8
	1.67	51.67	3.33	56.67
Bajo	3	11	1	15
	4.0	0.3	0.0	4.3
	5.00	18.33	1.67	25.00
Total	4	52	4	60
	5.4	0.4	0.1	6.0
	6.67	86.67	6.67	100.00

Pearson chi2(4) = 5.9798 Pr = 0.201
 Fisher's exact = 0.180

. graph pie bournot, over(Calidad_Atención) plabel(_all percent, size(vlarge
 >)) by(sexo)

ANEXO 10
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







