



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional del Personal
de Salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de
Dios – 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Mónica Fátima Dominguez Rimachi

ASESOR:

Mg. Edgar Enríquez Romero

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ – 2018

PÁGINA DEL JURADO

Dr. ENRIQUEZ ROMERO HUGO
Presidente

Dr. SANCHEZ ORTIZ FLAVIO RICARDO
Secretario

Dr. ENRIQUEZ ROMERO EDGAR
Vocal

DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo incondicional, por su tiempo y sus palabras de aliento en los momentos difíciles de este largo camino.

A mis hermanas Magali y Sulma por su cariño y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de obtener el grado académico y a la coordinadora sede filial Cusco Dra. María Hilda Rosas.

A mi asesor por sus consejos y paciencia que me brindo para realizar mi proyecto en tesis de graduación.

Al centro de salud y a todos los compañeros que dedicaron su tiempo para colaborarme.

PRESENTACIÓN

Señores docentes del jurado calificador, pongo ante ustedes la tesis: “Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional del Personal de Salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios - 2018”.

El propósito del estudio fue desarrollar esta investigación bajo la metodología cuantitativa y descriptivo-correlacional con la aplicación de dos instrumentos en una muestra de 27 profesionales de la salud.

La finalidad ha sido indagar cada una de las variables del estudio y el tipo de relación entre las mismas, considerando las dimensiones de cada cual (Síndrome de Burnout y desempeño). Se describe cómo este síndrome se encuentra presente y genera influencia en el desempeño del profesional de la salud en el citado centro de salud.

Con esta breve descripción ratifico vuestro juicio crítico de los resultados del presente estudio.

La autora

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN JURADA.....	¡Error! Marcador no definido.
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCION.....	12
1.1 Realidad problemática.....	12
1.2 Trabajos previos.....	17
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	24
1.4 Formulación del problema.....	35
1.5 Justificación del estudio.....	36
1.6 Hipótesis.....	38
1.7 Objetivos.....	39
II. METODOLOGÍA.....	40
2.1 Diseño de investigación.....	40
2.2 Variables, operacionalización.....	41
2.3 Población y muestra.....	47
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Confiabilidad.....	48
2.5 Método de análisis de datos.....	52
2.6 Aspectos éticos.....	52
III. RESULTADOS.....	53

3.1 Resultados en el nivel de las variables y dimensiones.....	55
3.1.1 En la variable 1: Síndrome de Burnout	55
3.1.2 Resultados en la variable 2: Desempeño profesional.....	64
3.2 Prueba de hipótesis.....	73
3.2.1 Prueba de hipótesis general:.....	74
3.2.2 Prueba de hipótesis en variable 1 y dimensiones alternas.....	75
3.2.3 Prueba de hipótesis en variable 1 y dimensiones propias.....	78
3.2.4 Prueba de hipótesis en variable 2 y dimensiones alternas.....	81
3.2.5 Prueba de hipótesis en variable 2 y dimensiones propias.....	84
IV. DISCUSIÓN	87
V. CONCLUSIONES.....	95
VI. SUGERENCIAS.....	97
VII. REFERENCIAS.....	99
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensión 1: Cansancio emocional.....	56
Tabla 2. Dimensión 2: Despersonalización.....	58
Tabla 3 Dimensión 3: Sentimiento de baja realización profesional	60
Tabla 4. Variable 1: Consolidado estadísticos respecto al Síndrome de Burnout	62
Tabla 5. Dimensión 4: Conocimientos profesionales	65
Tabla 6. Dimensión 5: Competencias profesionales	67
Tabla 7. Dimensión 6: Habilidades sociales y actitudes	69
Tabla 8. Variable 2: Consolidado estadístico respecto al Desempeño Profesional.....	71

RESUMEN

La investigación titulada “Síndrome de Burnout y desempeño profesional del Personal de Salud en el Centro de Salud ‘Nuevo Milenio’ de Puerto Maldonado en la Región de Madre de Dios, fue desarrollada con el propósito de medir el nivel de síndrome en la muestra y el influjo que tiene en el desempeño del profesional de la salud, además de una evaluación de los niveles de correlación entre las variables y dimensiones.

La metodología fue de tipo cuantitativo y descriptivo-correlacional, la aplicación de dos instrumentos en cada variable-dimensiones y el empleo de una muestra de 27 profesionales en la salud. El trabajo de campo se ha efectuado entre los meses de julio-agosto del presente año 2018 y para la evaluación en prueba de hipótesis, se recurrió al coeficiente Tau b de Kendall.

La conclusión principal evidencia una relación estadística significativa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño profesional en el personal del Centro de Salud ‘Nuevo Milenio’ de Puerto Maldonado, y se demuestra con un índice Tau b de Kendall de ($t_b=0,358$), equivalente a un 35,8%. Las conclusiones secundarias dan cuenta que el Síndrome de Burnout tiene ‘presencia moderada’ en un 78%, y ‘presencia leve’ en un 22% de la muestra. También se demuestran indicadores de desempeño profesional donde el 52% se auto-valora como ‘buen profesional’, el 26% como ‘muy buen profesional’, y un 22% como ‘profesional regular’. Hay correlaciones intermedias entre variables y dimensiones que confirman la relación general entre variables.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, desempeño, desempeño profesional, cansancio emocional, despersonalización, conocimientos profesionales, competencias profesionales. ,

ABSTRACT

The research entitled “Burnout Syndrome and Professional Performance of Health Personnel at the 'Nuevo Milenio' Health Center in Puerto Maldonado”, was developed with the purpose of measuring the level of syndrome in the sample and the influence it has on the performance of the professional of health, as well as an evaluation of the levels of correlation between the variables and dimensions.

The methodology was quantitative and descriptive-correlational, the application of two instruments in each variable-dimensions and the use of a sample of 27 health professionals. The field work was carried out between the months of July-August of the present year 2018 and for the evaluation in hypothesis test; the Tau b coefficient of Kendall was used.

The main conclusion evidences a significant statistical relationship between the Burnout Syndrome and the professional performance in the personnel of the Health Center 'Nuevo Milenio' of Puerto Maldonado, and it is demonstrated with a Tau b index of Kendall of ($t_b = 0,358$), equivalent to 35.8%. The secondary conclusions show that the Burnout Syndrome has 'moderate presence' in 78%, and 'slight presence' in 22% of the sample. Professional performance indicators are also shown, where 52% rate themselves as 'good professionals', 26% as 'very good professionals', and 22% as 'regular professionals'. There are intermediate correlations between variables and dimensions that confirm the general relationship between variables.

Keywords: Burnout syndrome, performance, professional performance, emotional exhaustion, depersonalization, professional knowledge, professional skills,

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

En las investigaciones concernientes a la salud se ven a profesionales expuestos a una enorme variedad de riesgos biológicos, físicos y químicos, como los que se encuentran anexados a la salud mental, por encontrarse en relación con la competencia, el exceso laboral, la multifuncionalidad y las extensas horas de trabajo que aportan al incremento del stress desde la perspectiva profesional.

Los profesionales de la salud se encuentran en un frecuente contacto con los pacientes y de forma directa además, lo que provoca un desgaste profesional indefectible. Es por ello que el síndrome de Burnout también conocido por las siglas de SB, y llamado como el síndrome del desgaste profesional, de la sobrecarga emocional, del quemado o de la fatiga en el trabajo; fue nombrado así por la Organización Mundial de la Salud hacia el año 2000, además de ser considerado como un factor de riesgo laboral, a causa de la tendencia de afectar la calidad de vida de las personas, la salud mental e inclusive poner en riesgo la vida trayendo fatídicas consecuencias. Pero el mayor inconveniente se ubica más allá. Una persona que padezca de este síntoma suele demostrar un servicio pésimo para sus pacientes, volviéndose inoperativo y de bajo rendimiento respecto a las metas organizacionales que se plantean en distintas estrategias sanitarias.

En la nación holandesa; por ejemplo, se estima que el 15% de la sociedad laboral padece de este síndrome y se calcula que las pérdidas por los padecimientos que se hallan relacionadas al estrés, son de unos 1.7 billones de euros. Las más altas posibilidades en contraer el síndrome en estos países, son aquellas relacionadas con profesionales en la salud; es decir, médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos, entre otros.

Se considera al síndrome de Burnout como un mal recurrente a los trabajadores que laboran con seres humanos, determinado por la presencia de una baja predisposición a auto evaluarse de manera negativa, o de forma especial conforme a las destrezas exigidas y funciones para comunicarse de manera profesional con aquellos que se encuentran a su cuidado. Suma el elevado cansancio emocional y que influye en no brindar el apoyo que se requiere dentro del ámbito efectivo y emocional; además de una elevada despersonalización, asociado al crecimiento de sentimientos y actitudes de cinismo; y, generalmente del carácter negativo hacia los demás, especialmente hacia los pacientes.

Debido a esas descripciones, el síndrome de Burnout está determinado como una clase de estrés laboral y organizacional, originado fundamentalmente en los trabajadores que desarrollan una comunicación seguida, de forma directa e intensa con otras personas, al brindar ciertos servicios de apoyo.

Por otra parte, este síndrome de Burnout puede manifestar múltiples consecuencias a un grado individual, a nivel grupal, a nivel familiar e institucional. Son ejemplos, el desgaste de la aptitud para atender a los pacientes, las renuncias y ausencia de empleados, el costo organizacional por el deterioro de los trabajadores, sea por enfermedades o destituciones, el costo condicional de demandas por desidias, y consecuencias que repercuten en la institución. Como también, suscitan cambios que perjudican directamente el trabajo de los profesionales de la salud, el abuso de drogas de manera lícita o no, los fármacos, el alcohol, la ausencia laboral y el desempeño de gran riesgo como el control y manejo vehicular.

El proceder de los trabajadores en la salud se visualiza como el más importante para acrecentar de manera efectiva y exitosa una institución. Por tal razón, se exige hoy en día mayor interés a las gerencias que se encargan de recursos humanos para desarrollar procedimientos de diagnóstico y tratamiento de este síndrome, lo cual redunde en el desarrollo y servicios de calidad de los nosocomios. Cómo se ve, este síndrome está directamente asociado al

desempeño, y su terapia puede ser exitosa o no, dependiendo de las características y variables intervinientes en los profesionales diagnosticados del síndrome.

En diversas ocasiones se presentan algunas conductas que son contradictorias y se califican de defensivas que afectan el desempeño en el trabajo, tales como el crecimiento de las acciones de escape que abarcan la mente de un individuo, inclusive en el tiempo de labor, la excesiva entrega de otras funciones para incrementar el ingreso familiar, la ausencia laboral que condice el desempeño de acciones con la meta expresa de acortar el tiempo de trabajo, etc. Estos rasgos emotivos como son la ansiedad, la depresión, los gestos de irritabilidad, baja autoestima, la carencia de motivación, la dificultad para concentrarse, el distanciamiento de forma emocional, sentimientos de frustración profesional y el deseo de 'escapar' o desertar del trabajo, constituyen otras manifestaciones asociadas al síndrome.

Los especialistas en la salud que laboran en instituciones primarias de atención de la salud, demuestran ciertas características que son indicios del síndrome de Burnout. A citar, el ausentismo, la susceptibilidad, los cambios físicos, la falta de motivación, la intención de dejar el trabajo, entre otras. Es por eso que esta investigación es valiosa en el sentido de evaluar estadística y analíticamente la presencia del síndrome y su relación al desempeño, para sugerir pautas de intervención en afán preventivo, de detección y de tratamiento. Pues, afectan aspectos como los personales así como grupales, tal cual se dijo antes.

Conforme lo descrito hasta este punto, surge la necesidad de aplicar por parte de la institución del centro de salud o la Oficina de Personal de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, un examen para diagnosticar el síndrome en relación al desempeño que demuestran los profesionales de la salud, el cual pueda evaluar el conjunto de acciones e indicadores para contrarrestar el daño y mejorar la calidad de servicio del personal médico y no médico.

Las instituciones de salud, especialmente las de atención primaria, presentan casos con distintos factores que condicionan algunas impericias y problemas asociados a la labor de sus trabajadores en salud, entre los cuales destacan los horarios, la atención a pacientes de diversos niveles, el pesar ocasionado por la muerte de otros pacientes y las protestas por negligencias o insatisfacción hacia la atención demostrada. Estos factores afectan de manera directa sobre el personal y en la mayoría de profesionales que están asociados a las consecuencias de esos malestares. Se manifiestan por medio de cargas negativas, estrés e insatisfacciones, que afectan en la calidad de atención a los necesitados. Lo más probable es que la persona sufra de agotamiento conocido como el síndrome de Burnout.

Autores como Boyd y Gumpert, (1983); Maslach, (1982); Wincent, Ortqvist y Drnovsek, (2008) y Kaygusuz (2015) argumentan que las consecuencias acarreadas por esta enfermedad fueron estudiadas con detenimiento, enfocándose en los efectos de manera directa y los que se encuentran enlazados con la satisfacción del personal, el compromiso institucional y el desempeño mínimo. Pues, se demostró que junto al desempeño laboral se presenta una conexión directa entre un grado de estrés, que puede ser parte de del desempeño laboral, con un grado constante del mismo estrés ocasionado por el paso del tiempo, y que conduce indefectiblemente al síndrome, con afecciones negativas en el plano emocional y físico.

Según Ashtari, Farhady y Khodaei, (2009), conforme a la relación con el desempeño laboral, este síndrome está asociado al doble sentido del papel que se interpreta, y que se explica con el nivel de incertidumbre de un trabajador acerca de las expectativas de su trabajo y la relación con el puesto que ocupa. El conflicto generado por la sobrecarga incide en una falta de información por un cargo mal establecido, o por la comunicación insípida.

Entonces, preliminarmente se demuestra que el exceso de trabajo se presenta cuando una persona tiene que desenvolverse en varias responsabilidades que

son similares en exigencia o condiciones, lo que dificulta su proceder en el tiempo y la manera establecida.

Normalmente, se presenta una sobrecarga de trabajo porque se exagera en las actividades a efectuar en un periodo de tiempo establecido, conocido también como 'sobrecarga cuantitativa', además de las extensas demandas que se relacionan a las competencias profesionales, el conocimiento y las destrezas del trabajador de la salud o del profesional de la salud; es decir, la que se puede denominar como 'sobrecarga cualitativa'.

Es de imaginar cuando existe una saturación de las dos formas de sobrecarga en el profesional de la salud. El investigador Schaufeli (2011), sustenta que, en la mayoría de galenos y enfermeros/as, se presenta un grado excesivo de agotamiento emocional, pero también una extensa despersonalización, y de forma comparativa con los pacientes, una mayor disminución de su imagen en cuanto a realización personal-profesional.

Todos estos argumentos son indicadores para describir cuál es la realidad del centro de salud donde se ha efectuado la observación de campo; y con mayor razón, por la distancia y el abandono geográfico que existe en Puerto Maldonado. En consecuencia, se hace necesario desarrollar estudios de esta naturaleza para lograr un diagnóstico inicial del problema, en ambas variables de verificación: el síndrome y el desempeño profesional. Esta necesidad de información exige el desarrollo de verificaciones estadísticas de tipo correlacional a nivel de variables y dimensiones, para establecer un estudio, tan suficiente como específico en los aspectos definidos en los problemas de investigación, en los objetivos y las hipótesis establecidas. Las conclusiones del estudio evidencian la importancia de la iniciativa desarrollada con motivo de sustentar la presente Tesis de investigación.

1.2 Trabajos previos

Primero, se analiza los resultados expuestos por Del Rio, Perezagua y Vial (2003), quienes desarrollan la investigación “El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España)”, con premio a la mejor comunicación presentada al XIV Congreso de Enfermería en Cardiología. Dichos autores concluyen que el 17,83% padecía del síndrome, en donde el intervalo de confianza al 95%, correspondía al 14,2% - 21,4%. También se evidenció la presencia de cansancio emocional al 43%, despersonalización al 57% y una falta de realización para el trabajo en un 36% de los indicados profesionales. Dichos casos se encuentran dentro de un rango igual a las investigaciones realizadas en los últimos años con estadísticas de 17% - 25%.

Se supo luego que, los profesionales que demostraron tener una alta presencia del síndrome, fueron hospitalizados en algún momento de la situación patológica. Esto conlleva a pensar en medidas preventivas según las cuales, la entidad o institución dónde existe desenvolvimiento de profesionales, debe informarse y actuar de una forma preventiva para contrarrestar dicho mal y empezar de manera satisfactoria con mecanismos necesarios para su superación oportuna.

El siguiente trabajo consultado corresponde al de Albaladejo y col (2004), quienes desarrollan la investigación “El síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid”, cuyos resultados se difunden en la Revista Española de Salud Pública (No. 78), donde se evidencia que los profesionales de enfermería se encuentran más despersonalizados y menos preparados que los dedicados a la rama de auxiliar o técnico. Cuando se estudian los resultados de los cuatro niveles por el servicio comprobado, afirman que el agotamiento es más elevado en los especialistas de oncología y de urgencias; en cambio, aquellos que afirmaban que su trabajo de forma asistencial era reconocido de forma superficial, obtenían las más bajas puntuaciones en el síndrome de Burnout y en las tres dimensiones del que se estructura la variable. Esto quería

decir que, a un menor rango de satisfacción en el trabajo más elevado es el puntaje en los cuatro niveles.

Se concluyó en términos generales que, el perfil de la persona con el síndrome de Burnout, de acuerdo a este seguimiento profesional, se entremezclan con el del profesional con experiencia laboral en un mínimo grado de reconocimiento a su trabajo de forma asistencial y un elevado nivel de insatisfacciones relacionado a la gestión de la organización.

Piña Hernández (2005), presenta su investigación “Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería de una Clínica Psiquiátrica”, desarrollada para la Universidad Autónoma de San Luis de Potosí (México), cuyo trabajo de campo es desarrollado en 27 enfermeras/os del hospital y con una metodología de tipo descriptivo, analítico y transversal. Su resultado principal demuestra efectivamente que, cuanto más es el nivel de afectación con el síndrome de Burnout la calidad de desempeño profesional es proporcionalmente inferior a la esperada, en la población estudiada.

Una de las conclusiones más importantes del estudio fue haber hallado un alto nivel del síndrome de Burnout con una evaluación que ubica entre un 50% a 70% en un nivel moderada a importante, especialmente del personal (enfermeras) que debía rotar en el servicio. Es decir, el síndrome se agrava con mayor afectación en estas personas.

Martínez Royert, Regino y Vergara Díaz desarrollaron la investigación titulada “El síndrome de Burnout en docentes y su relación con el aprendizaje de los estudiantes de básica primaria de una institución educativa oficial de Sincelejo (Colombia)” el año 2016. La motivación del estudio respondía al hecho de descubrir si existía relación entre el mal y el aprendizaje de los estudiantes, para lo cual se planificó una metodología descriptiva y correlacional en una muestra de 758 estudiantes y 25 profesiones.

El estudio se inició con el análisis inicial de cada variable, en forma independiente, algo similar a lo efectuado en el presente estudio. y para los docentes se aplicó el cuestionario de Burnout (CBP –R).

Los resultados demostraron que, los docentes presentaban entre uno a tres síntomas que están relacionados al Síndrome de Burnout en sus niveles moderado hacia alto (12% un síntoma, el 32% dos síntomas y 56% hasta tres síntomas). También se verificó que, del 56% con tres síntomas, solamente el 8% presentaba los síntomas asociadas al Burnout. También se encontró que los que presentaban uno o dos grados del síndrome, obtenían los más altos niveles de aprendizaje. Así mismo, las puntuaciones fueron significativas en la variable 'agotamiento emocional (AE)' y la variable despersonalización (DE).

Las conclusiones importantes del estudio demostraron que las manifestaciones del síndrome de Burnout en los docentes indican puntuaciones en su mayoría moderadas, en las tres manifestaciones o síntomas: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Se demostró igualmente que, en la variable Agotamiento Emocional, los alumnos que tienen docentes con puntuaciones bajas o moderadas, tienen mejores puntuaciones que aquellos que están con un docente de alto agotamiento. Para la variable Despersonalización, las calificaciones de los estudiantes puntúan mejor cuando los profesores tienen entre bajo a moderado en dicha variable.

Según Serial Manzo (2013), quien desarrolla el estudio "Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de Enfermería en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires (Argentina), parte de sustentar que una de las problemáticas que incide y va en aumento en los trabajadores de salud en general, es el síndrome de Burnout, conocido como el 'síndrome del profesional quemado'. Argumenta la autora que hoy en día, algunas profesiones incitan un elevado rango de insatisfacciones que no necesariamente están relacionadas a las causas de la estratificación que se da a conocer por medio del escalafón laboral; ni con otro tipo de problemas que superficialmente se muestran

desmotivadoras como son las remuneraciones, el reconocimiento laboral y social, entre otros.

Se considera que la mayoría de los trabajadores en salud y de otros campos laborales, de hecho el de educación, pueden brindar cierta desmotivación de manera intrínseca que se encuentra en relación con las esperanzas que se soñaban al iniciar el desempeño de esta; y que toda profesión da a conocer un tipo de estrés. Pero también se confirma que ciertos trabajadores se encuentran más expuestos a la falta de interés en su labor, y en los casos más exagerados, dichos trabajadores se les considera incapaces de ejercer su trabajo con el tiempo.

Se concluyó en el estudio que dicho mal tiende a afectar a los individuos en quienes sus labores poseen el componente principal de apoyo a los otros y la intervención social; es decir los médicos y demás trabajadores en referencia a la salud, así como también de los docentes dedicados a la educación. En la segunda conclusión, se da a conocer tres elementos esenciales, el primero es el agotamiento emocional, seguido de la despolarización y la escasez de la realización en el trabajo. Naciendo de estos elementos, se demuestra un cuadro sintomático en donde las consecuencias primeramente dañan a los trabajadores en todo lo relacionado a su trabajo, y de forma negativa en la forma de atención al paciente.

Choy Vessoni (2017) desarrolla el estudio “Burnout y desempeño laboral en docentes universitarios de una carrera profesional en una universidad privada de Lima Metropolitana”, con el propósito de analizar la relación que existe entre las dos variables y sus dimensiones, para lo cual, ha identificado a 53 docentes universitarios de una carrera profesional y teniendo como población de estudio una universidad particular.

En el trabajo de campo, se procuró hallar la identificación de porcentajes y prevalencias del síndrome en dicha muestra de estudio. Se encontró que un 30.2% de docentes presentaba síntomas altos del síndrome. Así mismo, se

demonstró que cada variable del síndrome respecto al desempeño profesional de los docentes, guardaban una correlación entre ellas aunque no se verificaba en qué dirección. Después de realizar los análisis de cada correlación entre las dimensiones del síndrome y el desempeño, no se lograron identificar relaciones significativas.

La conclusión principal argumenta que existe presencia de variables que no fueron incluidos en la observación de campo pero que podrían incidir en la moderación de la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño profesional de los docentes observados.

Valdivia (2014), desarrolla el estudio “Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de sala de operaciones del Hospital III, Daniel Alcides Carrión de ESSALUD-Tacna, 2014”, presentado para la Universidad Jorge Basadre Grohmann, cuyo estudio estuvo dirigida a la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de SERUMS perteneciente a la Red de los Servicios de Salud en Tacna.

En los resultados principales del estudio se demuestra que cerca de la mitad del personal observado tiene el síndrome de Burnout en niveles de moderado hacia alto. Así mismo, se demostró que casi la mitad de la muestra evaluada presenta niveles mínimos de desempeño laboral, mientras que la tercera parte observa niveles moderados y solo una quinta parte demuestra niveles altos. También existe una correlación de forma inversa entre la presencia del síndrome y el nivel del desempeño laboral de manera que mientras la puntuación sea elevada en el síndrome se halla en los grados mínimos del desempeño laboral. Por consiguiente, se demostró que existe una relación significativa entre el síndrome y el desempeño laboral.

Quiroz, R. y Saco, S. (2003), desarrollan el estudio “Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco”, presentado para la Universidad San Antonio Abad del Cusco. Los resultados demuestran que los trabajadores de ESSALUD

manifiestan un nivel escaso del síndrome y un reducido grupo en un nivel medio. Según los resultados del cuestionario aplicado, se pudo hacer un resumen de la sintomatología en siete partes, los síntomas físicos producidos por el estrés, la baja realización personal, los síntomas disfóricos, los síntomas del agotamiento, las conductas de distanciamiento de forma relacional, la baja empatía con los enfermos, y el bajo rendimiento en el trabajo.

Cuando se les formuló la interrogante acerca de los problemas constantes, en la mayoría de los casos dijeron, en orden descendiente: primero, la escasa remuneración; segundo, la inseguridad laboral; tercero el conflicto familiar y; cuarto, los conflictos interpersonales.

La investigación en cuanto a la dimensión de 'motivación para el trabajo', arrojó como resultados la imprescindibilidad, conforme al orden de frecuencia: la oportunidad de establecerse en un grado de competencia, las condiciones de labor con comodidad y el avance tecnológico, la oportunidad de capacitación, el establecerse de forma segura en el trabajo que ejecuta, las remuneraciones y la bonificación, la oportunidad para hacer investigación, las conexiones de forma interpersonal de apoyo y estimación recíproca, el reconocimiento de la labor profesional, la evaluación satisfactoria del trabajo y la auto realización de manera individual.

Conforme a los resultados del cuestionario aplicado acerca de las fuentes de satisfacción laboral, de forma descendente, se obtiene: la importancia de las acciones que se efectúa, el trabajo le conduce a satisfacer su estado personal, el sentirse realizado, contexto grupal adecuado, ser parte de la toma de decisiones, la oportunidad de hacer uso de las destrezas creativas, el sentirse seguro en el puesto que desempeña, sentirse recompensado por sus esfuerzos, flexibilidad por parte de las autoridades y la aplicación de castigos o sanciones adecuadas a la falta cometida.

Respecto a los factores de insatisfacción laboral, los resultados fueron los siguientes: las remuneraciones, la disponibilidad de los recursos para laborar, la

permanencia en el puesto, la oportunidad de la perfección profesional, la distribución de los horarios y turnos, comunicación con los compañeros, política del desarrollo organizacional, gestión del centro médico, relación con la directiva o las autoridades del local, las evaluaciones acerca del desempeño laboral. El género masculino está más relacionado al síndrome a diferencia que el femenino, especialmente después de un periodo largo de servicio. Según la regresión logística se establece un alto riesgo dependiendo del estado civil (soltero o separado), profesión (médico), situación laboral (contratado) y tiempo de servicio (12 años). Hay la relación muy elevada del síndrome con poseer otra clase de trabajo fuera de centro médico y la insatisfacción laboral, es contraria de acuerdo a la motivación para trabajar, autopercepción y satisfacción.

Se diría en conclusión que un 'perfil' de quien posee dicho síndrome en el sector laboral de ESSALUD en Cusco, es ser médico, del género masculino, en un estado de soltería o estado divorciado, en un puesto laboral de 'contratado' y estar laborando en otros lugares además de tener acumulados por lo menos unos 12 años de experiencia laboral.

1.3 Teorías relacionadas al tema

La primera variable está relacionada con el Síndrome de Burnout, que en adelante la simplificaremos con las iniciales SB, es decir Síndrome de Burnout (síndrome del desgaste profesional, sobrecarga emocional, del quemado o de la fatiga en el trabajo) Aparece en los años 70's en Estados Unidos. Freudenberguer (2008), dice que para exponer el procedimiento del desgaste en el cuidado y la atención de manera profesional en los pacientes de las instituciones dedicados a esa labor como las organizaciones voluntarias, las sanitarias, las del servicio social, las educativas y aquellas relacionadas. Según el paso del tiempo este síndrome se ha establecido como un estímulo del estrés laboral de forma crónica que pasa con demasiada frecuencia en los trabajadores que ejercen su labor en las instituciones ya mencionadas, pues se encuentran constantemente en un contacto directo con otras personas que requieren de su atención.

A pesar de ser reconocido como un medio de peligro laboral según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el diagnóstico establecido por profesionales especializados en la salud mental, no se halla dentro de la clasificación internacional de las enfermedades ni en algún otro manual diagnóstico o estadístico que demuestra los trastornos mentales, como tampoco en la novedosa versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología.

Para C. Maslach y Jakson (2014) lo explican como la pérdida gradual de la preocupación y de todos los sentimientos emocionales dirigidas a los demás con los que se relaciona y que conduce a un encierro o aislamiento de la persona que lo padece, por otra parte, se estableció las base para la ejecución de la investigación en distintos contextos y ambientes puesto que se ideó un material de medida, llamado Maslach Burnout Inventory (MBI).

También se menciona tres elementos o dimensiones del Burnout, como son, el cansancio emocional, la despersonalización y la baja ejecución individual.

Como primera dimensión se presenta el agotamiento o el cansancio de manera emocional. Se la describe como una clase de desgaste, un agotamiento y cansancio que se puede dar a conocer de manera física y de forma psicológica o como parte de una aglomeración.

La siguiente dimensión se trata de la despersonalización. Es el punto central que se manifiesta del síndrome de Burnout, se hace presente una modificación de forma negativa en las acciones hacia los demás, esto atrae el fracaso de acuerdo a etapa antes mencionada y hacia la defensa estructurada por la persona para resguardarse ante los sentimientos de la imponentia, la indiferencia y la desesperanza a nivel individual.

La tercera dimensión llamada también como elemento de la variable. Se encuentra en relación al abandono de la ejecución individual, se presenta cuando la labor incide en una disminución de valor que posee la persona, depresión, baja moral, irritabilidad, evasión de la relación profesional, productividad mínima, la incapacidad para tener la tensión, la pérdida de la motivación hacia la labor profesional y la autoestima baja.

Estos elementos se dan de una manera insidiosa, de manera espontánea, gradual y constante, puede darse una y otra vez por un tiempo prolongado, de forma que un individuo puede padecer los tres elementos en varias ocasiones, en distintas etapas de la vida ya sea de forma personal o laboral.

Existen distintas clases de expresiones que se les considera como señales de alarma o en otras circunstancias como segmento del cuadro clínico en sí, por ejemplo, la negación, el aislamiento, la ansiedad, el miedo, la depresión (el más frecuente y peligroso para la vida), la ira, la adicción, el cambio de la personalidad, el sentimiento de culpa y la propia inmólación, las cargas enormes de trabajo, la modificación en el modo de alimentación, higiene personal, pérdida o suma de peso corporal, pérdida de la memoria y desorden, falta de concentración y trastornos de sueño.

La clínica del síndrome se esquematizó por medio de cuatro etapas: el primero es leve y tiene que ver con quejas, cansancio, dificultad para iniciar su día cotidiano. El segundo nivel es el moderado, y se presenta con síntomas de cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo. El tercer nivel está referido a una situación grave, y se evidencia en forma de enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas. Finalmente el cuarto nivel de gravedad es de carácter extremo, y suceden síntomas como aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Teniendo en cuenta el estado sintomatológico se puede apreciar grupos de síntomas al respecto. El primero tiene que ver con los síntomas de clase físico, es decir las cefaleas sensoriales, la fatiga, el agotamiento, el insomnio y el trastorno gastrointestinal, dolores y malestares en general.

Como segundo grupo de signos y síntomas están referidos al plano psíquico, y se presentan en forma de falta de escases del entusiasmo así como del interés, la dificultad hacia la concentración, siempre estar alerta, una actitud deflexiva o decreciente, enojo, poco temperamento, depresiones, estado negativo, frustraciones, falta de esperanza y desasosiego. Para los malestares laborales se presenta un sobre-involucionamiento, no comparten ni adjuntan algún tipo de trabajo y suelen ausentarse de sus obligaciones.

Para otros investigadores, este síndrome está orientado al procedimiento en donde los profesionales sienten una desilusión de su trabajo, a causa de experiencias que generaron estrés y tensión. Los conflictos que se pueden solucionar no conducen al síndrome de Burnout, es más, el estrés dominado puede causar efectos positivos, ayudando a la persona a superarse, lo que concluiría en una clase de experiencia satisfactoria y en competencia. Es por eso que el Bornout iniciaría cuando el individuo se siente de manera indefensa para modificar la situación.

Teniendo en cuenta que el síndrome de Burnout es un procedimiento múltiple y casual y extremadamente compleja, se dan a conocer distintas causas, entre ellas se encuentra: el aburrimiento y el estrés, la crisis del crecimiento de la profesión y las bajas condiciones financieras, el exceso de trabajo y la escases de apoyo, la baja orientación profesional y el aislamiento a ello se ve incluido:

Los elementos individuales de tipo pre-mórbido que incrementan la susceptibilidad de las personas en donde se hace imponente la edad, la cual está en relación con la experiencia; el sexo, pues está comprobado que el género femenino pueden cargar con estas dificultades que se presentan en el trabajo; La familia, en donde se muestra la armonía y el equilibrio que resguardan lo necesario para afrontar situaciones conflictivas; y la personalidad las cuales están divididas en dos grupos, la primera en relación a la competencia, la impaciencia, la hiperexigencia y lo perfeccionista. Y por otro lado se encuentra las relacionadas a los sentimientos de idealismo es decir, al padecimiento diario y mayor predisposición de forma emocional.

Errónea formación profesional. Se da el caso en el extremo conocimiento teórico, bajo entrenamiento de las actividades de forma práctica, falta de un aprendizaje de las técnicas del autocontrol emotivo, poca información acerca del funcionamiento de las instituciones en donde se ejecuta la labor.

Circunstancias laborales o profesionales.- Es la condición deficiente según el contexto físico, el medio humano, la organización laboral, los escasos sueldos, el exceso de trabajo, baja comunicación entre el grupo de trabajo. Las relaciones que se presenta entre el médico y su paciente que mantiene el espacio afectivo en donde se presenta el intercambio, la relación armoniosa con los colegas y con los superiores y demás integrantes de la organización, pero se podría decir que el profesional médico se ha transformado en un empleado de obra barata sin comunicación laboral y constantemente perseguido por malas praxis.

Los factores sociales.- Es la obligación de convertirse en un profesional de prestigio sin importar el entorno para poseer una considerable consideración en la sociedad y en el entorno familiar como el elevado estatus financiero.

Los factores ambientales.- Es la modificación de forma significativa de la vida cotidiana como por ejemplo: el fallecimiento de alguien cercano, el matrimonio, el divorcio o la llegada de los hijos.

Según Horacio Cairo, los factores desencadenantes del Síndrome de Burnout, son la baja percepción de la aptitud para ejecutar el trabajo; el trabajo en exceso, la carencia de energía y de los recursos personales para desenvolverse en las demandas que presenta el trabajo; la problemática del rol, y la falta de compatibilidad entre las actividades y las conductas que se ejecutan con las esperanzas acerca de este mismo rol; el indeterminado papel, la incertidumbre o la escasa información acerca de los aspectos que están en relación con el trabajo, es decir la evaluación, las funciones, los objetivos o las metas, los procedimientos, entre otros; la falta de igualdad o de la justicia de la institución; las conexiones tensas y conflictivas con las personas que solicitan algún tipo de servicio dentro de la institución; las restricciones por el lado de la directiva para que logre acrecentar su labor; la falta de opinión en la toma de decisiones; la baja participación en la toma de las decisiones; la incapacidad de lograr avanzar o escalar dentro del centro laboral; y las amistades conflictivas con los compañeros de trabajo.

Si se tratara de entablar una clasificación entre estas diez variables que se nombraron, se puede analizar que se pueden juntar en tres grupos las cuales serían:

La propia actividad de acuerdo a los aspectos técnicos del papel que cumple el profesional, los cuales integraría el segundo, el tercer y cuarta variable. La relación de manera interpersonal que expone la destreza para laborar con los demás, integran la sexta, la séptima y la décima variable. Finalmente, la

organización de acuerdo al nivel de la influencia social y la política, las cuales serían la quinta, la octava y la novena variable.

Para la prevención del síndrome de Burnout, así como el tratamiento se establece desde tres puntos de vista, los cuales son:

La labor individual.- Se tiene que poseer el procedimiento de forma adaptativa entre las expectativas primordiales y el contexto que se impone, también se tiene que comprender el balance entre los objetivos de una organización sin hacer a un lado a lo más resaltante que son los valores humanos.

El grupo laboral.- Los colegas poseen el rol importante dentro del Síndrome de Burnout, especialmente porque se les considera como los principales para resaltarlos mucho antes que la persona involucrada.

Las organizaciones.- Se presentan tres tipos de conceptos para hacer la prevención organizacional acerca del síndrome como para la eficiencia de esta, las cuales son la formación, la organización y el tiempo.

Asambleas según a las necesidades sin tener que afectar a los individuos con una clase de desgaste. Reducir los imprevistos, es decir la de organizar las necesidades de una forma que no tenga que ver con la labor que está planificado. Reducir y brindar la facilidad hacia la burocracia. Disminuir la distancia entre los grados organizacionales.

En una síntesis teórica sobre el síndrome de Burnout según, Saborío (2015) La OMS declaró en el año 2000 a este síndrome como un tipo de riesgo en el trabajo por su capacidad de afectar la vida diaria de las personas, en salud mental y muchas veces poner en riesgo su vida.

Su definición aún no se encuentra establecido en el CIE 10, pero se dice que es una mala manera de reaccionar ante el estrés crónico y sus signos son 3:

La persona puede experimentar cansancio o agotamiento emocional además puede presentar despersonalización y muchas veces disminución notoria del desempeño personal en su trabajo o vida diaria.

Freundenberger (1974) citado por Arias (2012, p. 34) fue el primero en introducir este término él laboraba en una institución reconocida para pacientes toxicómanos (Nueva York) y se dio cuenta que gran parte de sus trabajadores empezaban a sufrir una pérdida progresiva de energía a comparación de cuando empezaron ya que se evidenciaba el agotamiento en su trabajo, desmotivación e incluso mal trato al paciente.

Con este estudio determinó: El Síndrome de Burnout es sentirse exhausto ante una situación debido a las demandas excesivas que se presentan continuamente en el trabajo de recursos.

Esto se presenta cuando un integrante de una institución por diversas razones va perdiendo la tolerancia y el buen trato a las personas en ahí donde se menciona por primera vez el Síndrome de Burnout en la literatura médica.

Maslach, (1981) citado por Cáceres (2006) trabajaba en la universidad de Berkeley (California en Estados Unidos de Norteamérica) fue el quien utilizó nuevamente el término antes mencionado por Freundenberger y acompañado del psicólogo Michael P. Leiter quien trabajaba en la Universidad de Acadia (Canadá) fueron quienes elaboraron un instrumento (cuestionario) para así medir y evaluar el síndrome de Burnout cuestionario de Maslach, que desde el año 1986 es el cuestionario que se utiliza con mayor frecuencia en todo el mundo para evaluar este síndrome; el doctor José Carlos Minote Adan fue el encargado de traducir al español él trabajaba en la Universidad Complutense de Madrid, España.

Según, Fidalgo (2000). Que por mucho tiempo fue integrante de la “Organización de seguridad e higiene” dijo que este síndrome es la respuesta del ser humano ante situaciones de estrés, la persona empieza a tener conceptos equivocados de los seres humanos con los que tiene contacto en su mayoría con las que

trabaja e incluso empieza a tener sentimientos negativos hacia el mismo y hacia su labor como profesional esto se da en su mayoría en profesiones que tiene contacto directo con el público.

Según el estudio realizado por Acevedo, (2014) describe al síndrome de Burnout como una respuesta hacia las demandas y presiones en el trabajo ya que muchas veces por las exigencias laborales y metas de la institución la persona se siente exhausta y empieza a tener reacciones negativas hacia sí mismo y hacia su trabajo y se ve evidenciada en el trato que brinda a los usuarios.

La segunda variable corresponde a Desempeño Profesional según los autores J. Añorga y A. R. Roca (2006) lo describen como el conglomerado de las acciones que ejecuta las personas dentro de una profesión que es aprendida con el tiempo, lo que da paso dar a conocer la idoneidad para dar una solución o resolución a los conflictos de la realización o a la hora de brindar un servicio, según el sistema social en donde labora su profesión.

Roca (2017) de manera individual afirma que la paulatina influencia de los resultados tanto de la ciencia como de la tecnología en la relación de forma recíproca y de acuerdo al ritmo modificante de las demandas académicas, el contexto profesional que impresionan en esta realidad, obligan a que el recurso humano, hablando de los especialistas en salud, en este caso; necesitan de una reforma para asumir las demandas actuales de la formación, del aprendizaje, el desempeño y de la socialización, dirigidas a alcanzar los resultados más altos, hablando de la eficacia y de la eficiencia (procesos – resultados)

La valoración de las competencias y del desempeño laboral de los especialistas en la salud se concentra en la publicación científica a nivel mundial a partir de la segunda mitad del siglo XX. Al inicio de los 80's, Katz y Snow, pertenecientes a la Organización Mundial de la salud se dedicaron a la investigación de la necesidad de examinar el rendimiento de los empleados de salud, con el objetivo de alcanzar un incremento de la calidad dirigida hacia los servicios y empezar a

identificar las ideas de acuerdo a las competencias y el desempeño laboral. Por otro lado en el año de 1985 se comienza la conferencia de Ottawa que primeramente solo estuvo enfocado al crecimiento de la evaluación del dominio clínico y el 1992 se expandieron a la mayoría de la educación médica.

Para saber acerca de la tendencia en el crecimiento de la conceptualización del desempeño laboral se tiene en consideración ciertos axiomas, como los que se explican en el Diccionario Larousse, que dice que dicho significado se da a la acción y al efecto de realizar algún tipo de desempeño, y se refiere a la actuación de las funciones al que el individuo se ve obligado a realizar por medio de un cargo.

Stoner (2010) dice que es la forma en como los integrantes de una institución realizan una labor de manera eficaz, para llegar a la meta trazada, obviamente de acuerdo a la normativa básica que es predispuesta anticipadamente, en otras palabras, el desempeño laboral se define como un tipo de condición que necesita de un cargo para ejecutar las funciones de acuerdo a los objetivos de una institución. Pero Toro (2002) afirma que el desempeño es la realización que un individuo efectúa con el objetivo de alcanzar un resultado favorable, es allí donde las acciones que realiza un trabajador dentro de la institución son guiadas a la obtención de los objetivos trazados.

El desempeño que realiza la persona para Robbins (2013) se le considera como la realización de las obligaciones y de las responsabilidades con eficacia y eficiencia que aportan a la realización de las actividades administrativas, dichas acciones son ejecutadas por los trabajadores son importantes porque brindan un aporte a los objetivos de la organización.

Barbón, Borges y Añora, lo definen como el procedimiento en donde se desenvuelve la capacidad de la persona para realizar la acción de las funciones que le corresponden, en donde se perciba el manejo de lo técnico y lo profesional, la actitud política y sus facultades, que le brinden el conocimiento con las

exigencias del trabajo dentro del sector, de acuerdo a las exigencias propuestas, dando a conocer en la examinación de los resultados específicos de su medio.

El renombre de una institución se conforma cuando se adjunta de manera singular o grupal a los objetivos de los trabajadores con los de una empresa. Según Chiavenato (2014) la comunicación entre el trabajador y la institución es un procedimiento de reciprocidad, es decir que le da una remuneración, le brinda seguridad y estatus; de igual forma, la respuesta es por medio del esfuerzo en el trabajo, y el desempeño de las actividades designadas, pero se tiene que tener en cuenta a los beneficios que los dos pueden conseguir juntando sus objetivos, esto motiva a la auto realización de la persona en conexión a las funciones.

Los componentes del desempeño laboral, siguiendo las ideas de Anastasi y Urbina (1998) dice que el desempeño profesional se enlaza con diferentes componentes, como es las competencias, la calidad y la capacitación, estos principios son importantes para calcular el nivel de desenvolvimiento en el puesto de trabajo, cada uno da a conocer las características de forma personal que tiene cada individuo.

García (2013) también aporta que el desempeño profesional está estructurado por diversos principios que facilitan la realización de las funciones según los objetivos de la institución, estos elementos se desempeñan de distintas maneras en distintos grados de acuerdo a cada área de la administración.

En cuanto a competencias laborales. Zuñiga (2007) dice que es una clase individual o un grupo de rutina que conlleva al desempeño profesional se transforme en superior o mucho más segura. La función que se realiza de forma permanente se moldean con el tiempo lo que renueva la labor y el resultado se obtienen con una mayor calidad.

La habilidad dentro de la salud está compuesta por el grupo de capacidades que mueve y administra un empleado, en el reconocimiento y resolución de la problemática cotidiana que confronta en la realización laboral dentro del medio o contexto de salud específico.

La capacitación para Chiavenato (2014) apoya a la actualización y fortificación del crecimiento individual e institucional, es por ello que dicho procedimiento tiene que estar planificado, estructurado con las acciones y de acuerdo a las necesidades operarias que requiere cada puesto. Las instituciones brindan su ayuda por medio de diferentes medios para realizar a las personas, darles valor y administrar aptitudes y destrezas para trabajar. Los programas que se facilita para el crecimiento de las funciones, la transposición de estos proyectos se da con mayor producción dentro de la institución.

Es por eso que el tener ciertas capacidades no quiere decir que se vuelva competente. La competencia no se encuentra dentro de las capacidades que las personas tienen, sino a la hora de resolver algún tipo de problema.

En relación a la calidad de trabajo, Munch (2010) dice que la calidad es un producto o de un servicio para la satisfacción correcta de las necesidades de la comunidad.

Dichas competencias son obtenidas con el paso de tiempo, y con un desempeño laboral de forma activa, y no se aplica al espacio del medio individual en donde se ejecutan, en otras palabras, no se desvinculan de las condiciones determinadas del contexto laboral en donde se evidencia. La competencia se encuentra más allá de la especialización de forma técnica para agregar las dimensiones de relación y las sociopolíticas. Este comportamiento técnico y metodológico se complementa con el personal, político y social. Por otro lado, como es sabido que el conocimiento de carácter político no es duradero, es por eso que la mayoría de la competencia y la calificación son consideradas como caducas en el transcurso del tiempo.

Para este trabajo de investigación, se tienen en cuenta aquellos aportes del autor Armando Roca, quien considera las siguientes dimensiones.

Como primera dimensión, conocimientos profesionales. Es el grupo y el dominio de los conocimientos fundamentales que todos los profesionales dan a conocer después de terminar de estudiar, sin tener en cuenta la carrera o especialización que se sigue.

Como segunda dimensión las competencias profesionales. Una competencia es la aptitud que se presenta en el desempeño laboral cambiando el conocimiento de manera teórica con la aptitud práctica de lo que se tiene que ejecutar.

Como tercera competencia, las habilidades sociales y actitudes. Es el grupo de desempeños anexados a las destrezas sociales y la interacción con otros, es así como la manifestación de las acciones relacionadas con el desempeño laboral se muestra.

1.4 Formulación del problema

General:

¿Qué nivel de relación existe entre el Síndrome de Burnout y el Desempeño profesional del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018?

Específicos:

1. ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y los conocimientos profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – julio 2018?
2. ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de competencias profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018?
3. ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y las habilidades sociales y actitudes del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018?

1.5 Justificación del estudio

El presente informe de tesis, es de suma importancia por diversas razones legales, científicas, teóricas y sociales que se describen.

Justificación legal

Todo acto educativo o profesional está amparado legalmente en un cuerpo de normas que permiten considerarla legal, dando lugar a prerrogativas, derechos y obligaciones. La primera norma que ampara y justifica el planteamiento y desarrollo de investigaciones con fines académicos, es la Constitución Política, que en el artículo 18°, ampara la educación universitaria como un sistema con fines de formación profesional, de difusión cultural, de creación intelectual así como artística, pero esencialmente el derecho a la investigación científica y tecnológica, además de su difusión.

En tal virtud, la presente investigación se ampara en la Constitución Política y en el grupo de normas que tienen que ver con la Educación Superior, la Ley Universitaria que estipulan la realización de temas de investigación como condición para el desarrollo de Tesis. Específicamente, el presente trabajo se ampara en el Estatuto de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

Justificación científica

Una justificación científica responde a los 'por qué' de un estudio científico, y en este caso, justificar científicamente es dotar de muchas consideraciones y explicaciones de orden científico que dan respuesta a los argumentos presentados en el planteamiento del problema.

En primer lugar, se responde a la pregunta de cómo se presenta y en qué nivel de gravedad, el Síndrome de Burnout en la muestra de estudio. En segundo lugar, se desarrolla una explicación científica sobre cómo es el desempeño profesional de los trabajadores asociados a la muestra de estudio y que prestan

servicios en el centro de salud de la ciudad de Puerto Maldonado. En tercer lugar, y como el componente central del presente informa, se evidencia cuál es el nivel de correlación entre las variables y dimensiones del estudio, además de explicar las razones de tales resultados.

Justificación teórica

Una justificación teórica se argumenta en el hecho de que toda investigación científica o tecnológica, cualquiera sea la finalidad operativa de la misma, genera un conjunto de conocimientos indefectiblemente. En nuestro caso, ese conjunto de conocimientos no está relacionado a qué es el síndrome de Burnout ni qué es un desempeño profesional de determinada tendencia, sino más bien se refiere a un cuerpo de conocimientos que describe qué intensidad del síndrome se presenta en el personal evaluado, cómo es el desempeño profesional que evidencia el mismo personal y cómo se relacionan estas variables y sus dimensiones específicas en términos estadísticos así como de análisis.

Justificación social

Finalmente, la presente investigación supone una justificación social que se argumenta al tener como premisa que, la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios fue creado con Resolución Ministerial N°134-98-SA/DM, un 14 de abril de 1998. El departamento de Madre de Dios, está ubicado en la región sur oriental del espacio peruano, y es considerado como un departamento íntegramente selvático. Limita al norte con Ucayali y Brasil; al este con Brasil y Bolivia; al oeste con Cusco; al sur con Cusco y Puno.

Esta dirección presenta dentro de sus órganos desconcentrados la Red de Salud Madre de Dios que tiene a su cargo 9 micro-redes de salud siendo una de las más grandes y con mayor número de la población la micro red Nuevo Milenio con 9 establecimientos de salud. Entre estos establecimientos, el centro de salud 'Nuevo Milenio' tiene asignado el 21.7% (33 039 potenciales pacientes) de la población total, según el Instituto Nacional de Estadística.

Esta sobrecarga puede provocar stress laboral y ciertas actitudes relacionadas con el síndrome, lo cual está presentes en algún grado de intensidad en cada trabajador del establecimiento, debido a la gran demanda que existe de la población asegurada y no asegurada.

Es en este punto donde entra a tallar la justificación social, considerando que el modelo de atención de Salud, conforme a las condiciones de la familia y la sociedad, supone desarrollar actividades marcadas en indicadores por etapas de vida, que conllevan al profesional de salud realizar actividades preventivo promocionales y de todo orden a condición de prestar en las mejores condiciones posibles atención de los pacientes que llegan a consulta en los diferentes servicios, tales como son, medicina, odontología, obstetricia y otros que suponen ardua labor profesional en dicho personal de salud. Suman la carga familiar que demanda tiempo y energía y la insatisfacción muchas veces de la remuneración que se tienen los grupos profesionales.

Todos estos argumentos sustentan la importancia social de indagar y relacionar el Síndrome de Burnout respecto al desempeño laboral del profesional en el centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, lo que justifica una vez la importancia de esta investigación.

1.6 Hipótesis

General

Existe un tipo de relación estadística significativa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño profesional que evidencia el personal de salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018.

Específicas:

1. Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y los conocimientos profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018.
2. Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y el nivel de competencias profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018.
3. Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y las habilidades sociales y actitudes del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018.

1.7 Objetivos

General

Establecer la relación que se presenta entre el Síndrome de Burnout y Desempeño profesional del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio

Específicos:

1. Determinar la relación estadística y de análisis entre Síndrome de Burnout y los conocimientos profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio.
2. Determinar la relación estadística y de análisis entre Síndrome de Burnout y nivel competencias profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio.
3. Determinar la relación estadística y de análisis entre Síndrome de Burnout y las habilidades sociales y actitudes del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio.

II. METODOLOGÍA

Para la metodología de investigación, se ha formulado el siguiente esquema de trabajo.

2.1 Diseño de investigación

Tipo: descriptivo

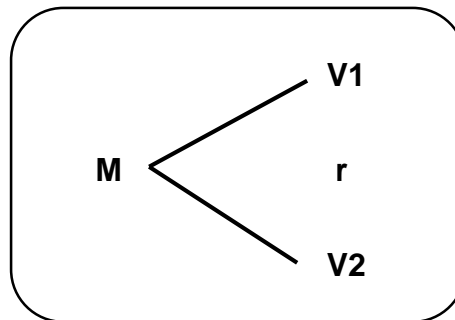
La presente investigación es básica, y conforme a los aportes de Carrasco (2013), es la clase de estudio que se efectúa con el propósito de agrandar el conocimiento de forma teórica en un determinado espacio o de las disciplinas científicas. Es por eso, que nos brinda el paso para identificar leyes, principios y generalizaciones.

Una investigación básica trata de encontrar el conocimiento de la realidad sin tener en cuenta el interés de la aplicación de manera práctica inmediata. Se trata de la problemática teórica científica. El encargado de realizar la investigación se apoya por medio del conocimiento y el entendimiento de algún tipo de asunto o problema que se presente, sin tener en cuenta la aplicación práctica de los conocimientos recibidos recientemente.

Diseño: descriptivo correlacional

En nuestro caso, se ha recurrido al diseño correlacional que, para autores como Hernández, Fernández y Baptista (2010) es la modalidad de investigación que tiene como objetivo el conocimiento acerca de la conexión o el grado de relación presentado entre los diferentes contenidos, categorías o variables en casos de investigación.

A veces se realiza un análisis de la conexión entre las variables que se presentan, pero normalmente se establecen en la investigación de las conexiones entre tres a más variables. Las investigaciones que se encuentran en correlación, al efectuar una evaluación del nivel de convergencia entre las variables, se mide cada una de estas (especialmente las que se encuentran en conexión) para luego hacer una cuantificación y estudiar la relación.



Donde:

M: Muestra

r: relación entre variables y dimensiones

V1: Síndrome de Burnout

V2: Desempeño profesional

2.2 Variables, operacionalización

Las variables y su respectiva operacionalización, presentan las siguientes características:

Para la variable 1: Síndrome de Burnout

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Síndrome de Burnout.</p> <p>El síndrome de Burnout es conocido de igual forma como el síndrome de desgaste a nivel profesional. En el año 2000, la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo declaró como un elemento de riesgo a nivel profesional puesto que suele afectar a la calidad de vida de las personas hasta alcanzar los puntos extremos, es decir la muerte.</p>	<p>Se relaciona con el conjunto de respuestas emitidas por el personal de salud definido en la muestra de investigación en el Centro de Salud 'Nuevo Milenio' de Puerto Maldonado, considerando la escala de tipificación del SB.</p>	<p>Dim. 1: Cansancio emocional</p> <p>Para Maslach y Jackson (1981), es un tipo de agotamiento de manera física y psicológica o podría ser de las dos. Es un tipo de sensación de no brindar lo que uno tiene que dar a los que le rodean.</p> <p>Dim. 2: Despersonalización</p> <p>Los mismos autores Maslach Y Jackson (1981) lo describen como el crecimiento de los sentimientos, las actitudes y las réplicas de manera negativa, alejadas y gélidas hacia los que lo rodean, en especial a los que</p>	<p>-Fatiga en el trabajo</p> <p>-Cansancio en el desempeño</p> <p>-Situaciones de Frustración</p> <p>-Sobre carga de laboral</p> <p>-Insensibilización</p> <p>-Sensación de incertidumbre</p> <p>-Habilidad para resolver situaciones</p>

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
		<p>dependen de la persona afectada.</p> <p>Dim. 3: Sentimiento de baja realización profesional y/o personal.</p> <p>Nuevamente, Maslach y Jackson (1981) mencionan que nace de la comprobación de las peticiones que se efectúan, excediendo la capacidad para tomarlas todas de una forma profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Problemas de Autoestima -Sensación de Energía -Problemas de Comunicación -Problemas de relación

Para la variable 2: Desempeño profesional

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Desempeño profesional</p> <p>De acuerdo a J. Añorga y A. Roca (2006), es el conjunto de hechos que efectúan las personas dentro de una profesión especializada, mostrando idoneidad para solucionar o resolver la problemática de la producción o los problemas en la prestación de servicios, en correspondencia con el</p>	<p>Es el conjunto de respuestas emitidas por el personal de salud que forma parte de la muestra de investigación en el Centro de Salud 'Nuevo Milenio' de Puerto Maldonado, considerando la escala de medición con el cual se gradúa su nivel de intensidad en cada respuesta emitida.</p>	<p>Dim. 4: Conocimientos profesionales</p> <p>Para el propio autor Armando Roca (2017), son el conjunto y dominio de conocimientos básicos que todo profesional evidencia después de finalizar los estudios superiores, sin importar la carrera elegida o Programa de estudios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de guías y normas - Aprendizaje - Conocimiento de normas de bioseguridad - Capacitación - Conocimiento del uso de los documentos normativos
		<p>Dim. 5: Competencias profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Trabajo en grupo

<p>sistema social para el cual se desempeña.</p> <p>Según Roca (2017), la creciente influencia del producto de la ciencia y la tecnología en una relación de manera recíproca y frente al estilo cambiante de las demandas académicas del mundo profesional y/o laboral en el ámbito laboral, obligan a las aptitudes donde el recurso humano, profesionales en salud, necesitan de una modificación para afrontar nuevos requerimientos en su formación, aprendizaje, desempeño y</p>	<p>Según Armando Roca (2017), se refiere a la idoneidad demostrada en el desempeño profesional alternando el conocimiento teórico con la capacidad práctica de lo que le corresponde realizar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solución de problemas - Comunicación - Manejo de grupo
	<p>Dim. 6: Habilidades sociales y actitudes</p> <p>Para el autor Armando Roca (2017), es el conjunto de desempeños relacionados a las habilidades sociales e interacción con los demás, así como la demostración de actitudes relacionadas con su desempeño profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puntualidad - Valores - Responsabilidad

socialización, dirigidas a alcanzar resultados positivos, en términos de eficacia (procesos) y eficiencia (resultados).			
---	--	--	--

2.3 Población y muestra

Según Fernández, Hernández y Baptista (2010, p. 174). La población está conformada por personas u objetos que en cierta manera concuerdan con algunas determinaciones.

La población o un conjunto de estas, tienen que ubicarse de acuerdo a las características del espacio, del contexto y del tiempo.

Para los mismos Fernández, Hernández y Baptista (2010, p. 175), la muestra está constituida en parte, por un mini grupo que conforma la población. Se puede decir que es el sub conjunto de los componentes que son parte del grupo ya definido en las características.

Toda muestra bajo el enfoque cuantitativo son representativas de la población, principalmente se hallan categorizados las muestras en dos clases, las que son probabilísticas y las no probabilísticas. En la presente investigación se ha recurrido a la muestra no probabilística y por conveniencia de la investigación.

La población está constituida por los siguientes profesionales:

- 10 médicos,
- 13 obstetras
- 22 enfermeros,
- 2 nutricionistas
- 2 psicólogos
- 1 asistente social
- 3 odontólogos,
- 3 biólogos,
- 39 técnicos
- 11 personas de administración.

Total: 98

La muestra fue seleccionada bajo criterios no probabilísticos y según el interés de la investigación.

Estuvo conformada por:

- 4 médicos,
- 5 obstetras
- 5 enfermeros,
- 1 nutricionista
- 1 psicólogo
- 1 asistente social
- 1 odontólogos,
- 1 biólogos,
- 8 técnicos

Total: 27 profesionales.

Muestreo: No probabilístico, intencional por conveniencia de la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Confiabilidad

Técnicas

Para Carrasco (2013), la encuesta es un procedimiento mediante el cual el encuestador recopila información a través de preguntas ya diseñadas para así poder realizar un estudio. El presente trabajo de investigación estuvo conformado por un cuestionario de 20 preguntas. Con este recurso se evalúa el síndrome de Burnout para lo cual se utilizó un instrumento de 21 preguntas para evaluar el desempeño profesional.

- Técnica: Encuesta

El instrumento:

Para el mismo autor Carrasco (2013) los cuestionarios poseen un conjunto de enunciados claros y coherentes para aplicada a una muestra y obtener de ese modo información necesaria para concluir una investigación.

- Instrumentos
 - Encuesta sobre el síndrome de Burnout
 - Encuesta sobre desempeño profesional.

Validez y confiabilidad

Para la validez, se ha considerado la siguiente información obtenida de los profesionales que evaluaron los dos instrumentos:

Validación de expertos

Lista de expertos en la validación de instrumentos 1 y 2:

Nº	Expertos ^a	Porcentaje ^b
01	Dr. Flavio R. Sánchez Ortiz	80%
02	Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza	80%
03	Dr. Edgar Enríquez Romero	80%
	Promedio	80.0%

Nota: Elaboración propia.

^a El instrumento se encuentra en anexos.

^b Calificativo de expertos

Se han considerado la evaluación de tres expertos con los resultados siguientes para los dos instrumentos:

Comp.	Indicadores	Valoración				
		0-20% (deficiente)	21-40% (regular)	41-60% (bueno)	61-80% (muy bueno)	81-100% (excelente)
Forma	1. Redacción				1	
	2. Claridad				1	
	3. Objetividad					1
Conte- nido	4. Actualidad					1
	5. Suficiencia				1	
	6. Intencionalidad				1	
Responsa- bilidad	7. Organización				1	
	8. Consistencia				1	
	9. Coherencia				1	
	10. Metodología				1	
	Promedios			80%		

Según esta evaluación, se obtuvo un 95% de promedio favorable para confiar en la validez de los instrumentos. Con esta información pudimos sentirnos en confianza respecto a la 'opinión de expertos' que facilitó buscar la información de campo, sabiendo de la validez de los datos a recoger.

Para garantizar que los instrumentos estuvieran estandarizados según la confiabilidad estadística de los mismos, se acudió al procesamiento por el sistema Alpha de Crombach, siendo los resultados:

- Para el instrumento que mide Síndrome Burnout, se tiene una fiabilidad de 0.844 y,
- En el caso del instrumento que mide la variable sobre el desempeño profesional, es de 0.854.

Los cálculos efectuados en el Programa SPSS-23 fueron los siguientes:

Para el instrumento 1: sobre el síndrome de Burnout:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	27	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	27	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	20

El nivel de fiabilidad es de 0,844 equivalente a un 84,4% de fiabilidad, lo cual significa hallarse dentro del rango de 'alta fiabilidad' según escala de valoración que indican los expertos.

Para el instrumento 2: Sobre el desempeño profesional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	27	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	27	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	21

Este segundo instrumento alcanza un índice Alfa de Cronbach de 0,854 que equivale a decir un 85,4%; lo cual implica ubicarse los valores dentro de la escala superior de 'alta fiabilidad'.

2.5 Método de análisis de datos

Los resultados se pasaran al programa de SPSS-23 para ser procesados y se utilizara el coeficiente de la correlación Tau b de Kendall, que es considerado como una medida de la correlación (la asociación o la interdependencia) entre las variables cualitativas en escala ordinal.

La función de este tipo de coeficiente es la de determinar la existencia de la conexión entre las dos clases de variables a un grado ordinario y que la relación se esté realizada al azar, en otras palabras; que dicha relación se le considere de una forma significativa estadísticamente.

Técnicas de procesamiento:

- Procesamiento estadístico descriptivo: Se recurrió a la tabulación de datos en el programa Excel y en SPSS, además de las técnicas de gráficos.
- Para el procesamiento estadístico inferencial: Aplicación de Alfa de Crombach para la validación, prueba de hipótesis mediante el coeficiente Tau b de Kendall.
- Para el análisis-interpretación: Se recurrió a la técnica de descripción, interpretación y análisis (discusión) de resultados para desembocar en las conclusiones y sugerencias de la investigación.

2.6 Aspectos éticos

Los aspectos éticos de la investigación permitieron evidenciar en las personas que formar parte de la muestra una determinada actitud voluntaria de participación en la encuesta, con pleno respeto de su privacidad y línea de opinión, basado en principios de ética tanto de profesionales así como de sinceridad en sus respuestas.

III. RESULTADOS

Los resultados de la investigación se han definido a partir de un conjunto de ítems referidos a evaluar la presencia o ausencia y grados de presencia tanto de la variable 1 (síndrome de Burnout) y la variable 2 (desempeño profesional), considerando las siguientes escalas que, para su interpretación se han definido también baremos con sus respectivas descripciones. Las categorías fueron descritas en los instrumentos de investigación, no así los baremos para que el encuestado refiera su situación de forma directa y procurando evitar alguna especulación producto del sentido dado a cada baremo de medición.

Variable 1: Síndrome de Burnout

Con las siguientes categorías explicativas:

Rango	Categoría	Baremo	Descripción
1	Nunca	Ausente	Evidencia la no presencia del síndrome de Burnout.
2	Casi nunca	Leve	Evidencia una presencia simple, baja del síndrome de Burnout
3	A veces	Moderado	Evidencia una presencia regular, notoria del síndrome de Burnout.
4	Casi siempre	Severo-grave	Evidencia una presencia alta y preocupante del síndrome de Burnout.
5	Siempre	Extremo	Evidencia una presencia elevada y patológica del síndrome de Burnout.

Variable 2: Desempeño profesional

En este caso, se verifica las categorías ordinales en que pueden presentarse las manifestaciones de desempeño profesional. Igualmente que en el primer caso, se presentan las categorías que fueron abiertamente expresados en los instrumentos aplicados en la muestra de estudio, pero acompañado del baremo normal con el cual se ha analizado estadísticamente la información obtenida en el trabajo de campo.

Categorías explicativas:

Rango	Categoría	Baremo	Descripción
1	Nunca	Muy malo	Demuestra indicadores de no existencia de un adecuado nivel de desempeño profesional. Equivalente a decir 'muy mal profesional'
2	Casi nunca	Malo	Demuestra indicadores bajos, inadecuados de desempeño profesional. Equivalente a decir 'mal profesional'
3	A veces	Regular	Demuestra indicadores regulares, moderados de desempeño profesional, equivalente a decir 'más o menos'
4	Casi siempre	Bueno	Demuestra indicadores buenos, altos o más que moderados de desempeño profesional, equivalente a decir 'buen profesional'.
5	siempre	Muy bueno	Demuestra indicadores muy buenos, muy altos o más que buenos de desempeño profesional, equivalente a decir 'excelente profesional'.

Con estos datos e indicadores, se procedió a evidenciar los siguientes resultados de investigación.

3.1 Resultados en el nivel de las variables y dimensiones

3.1.1 En la variable 1: Síndrome de Burnout

Se aplicaron un conjunto de 20 preguntas bajo la siguiente distribución:

Dimensiones	K preg.
1. Cansancio emocional	8 ítems
2. Despersonalización	4 ítems
3. Sentimiento de baja realización profesional y/o personal	8 ítems
Total	20 ítems

Los resultados hallados, según cada una de las tres dimensiones, son los siguientes:

Dimensión 1: Cansancio emocional

Como ya se tiene información, para Maslach y Jackson (1981), el cansancio emocional es el tipo de agotamiento que ocurre a nivel físico y psicológico, y en todo caso, a nivel de los síntomas. La manifestación operativa en el presente estudio es que se observa el cansancio emocional como el tipo de sensación de no querer brindar por parte del profesional, todo aquello lo que tendría que dar a quienes requieren de sus servicios: pacientes, público, colegas de trabajo, entre otras personas.

Para diagnosticar esta variable, se han hecho las siguientes preguntas:

1. ¿Se siente emocionalmente agotado por el trabajo?
2. Cuando se levanta por la mañana y se enfrenta a otra jornada de trabajo ¿se siente fatigado/a?
3. ¿Dedica demasiado tiempo a su trabajo?

4. ¿Trata con mucha eficacia los problemas de los pacientes?
5. ¿Trabajar en contacto directo con los pacientes le cansa?
6. ¿Le importa a usted lo que le ocurra a los pacientes?
7. ¿Siente usted que los pacientes le responsabilizan por alguno de sus problemas?
8. ¿Se siente animado después de haber trabajado con los pacientes?

Los resultados fueron los siguientes:

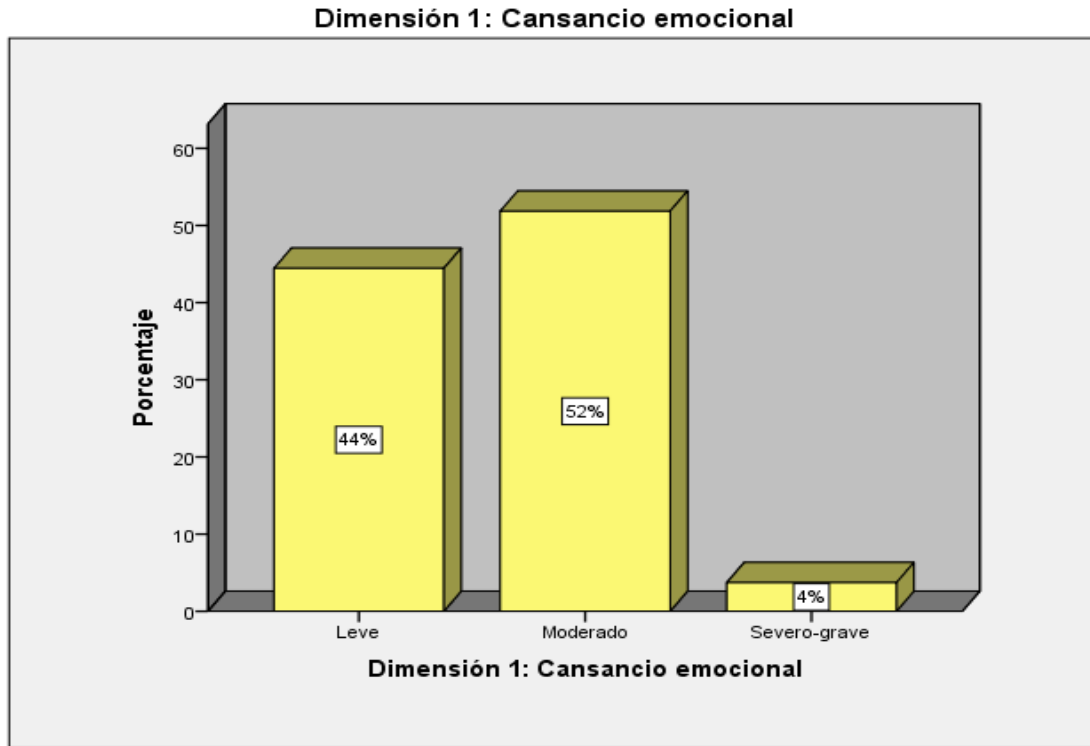
Tabla 1. Dimensión 1: Cansancio emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Leve	12	44,4	44,4	44,4
Moderado	14	51,9	51,9	96,3
Severo-grave	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sobre Síndrome de Burnout, julio 2018.

Como se puede verificar en los resultados de la tabla, se encuentra que un 44% reconoce tener un cansancio emocional 'leve', el 52% tiene un cansancio moderado y un 4% reconoce un cansancio emocional entre severo-grave. Como se puede verificar todos los encuestados manifiestan tener algún grado de cansancio emocional.

Estos resultados estadísticos, se traducen en el siguiente gráfico que revela una tendencia importante para el análisis de la investigación.



Descriptiva y gráficamente, se verifica que las tendencias del gráfico evidencia la presencia moderada de un cansancio emocional en un significativo 52% de los profesionales encuestados en la muestra de estudio. El 44% de la misma indica una presencia leve de esta manifestación, mientras que un 4% considera una presencia severa o grave.

La tendencia que se puede interpretar en este gráfico, es que la mayoría de los profesionales de este centro de salud, conforme los datos, se orienta hacia una presencia real ubicada entre 'leve' y 'moderada' de cansancio emocional, la cual se ha definido por Maslach y Jackson (1981), como el tipo de agotamiento físico y psicológico o de ambos. En términos directos, existe la sensación dominante de cansancio emocional, manifestada en el hecho de no brindar lo que uno tiene y dispone como profesional a quienes solicitan o exigen algún tipo de servicio; en este caso, con mayor razón los pacientes.

Dimensión 2: Despersonalización

Para evaluar esta segunda dimensión, se plantearon en la encuesta los 4 ítems siguientes:

1. ¿El trabajo que realiza todos los días le cansa?
2. ¿Entabla relaciones fácilmente con los pacientes?
3. ¿Experimenta la sensación de distancia de los pacientes y colegas?
4. ¿Los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en su trabajo?

Antes de desarrollar una descripción e interpretación de estos resultados, se debe recordar que la dimensión de despersonalización, en conceptos de Maslach y Jackson (1981) es el crecimiento de los sentimientos, las actitudes y las réplicas pero en esta ocasión de manera negativa, las que generalmente se manifiestan lejanos y fríos hacia los usuarios y pacientes.

Los resultados hallados indican las siguientes cifras.

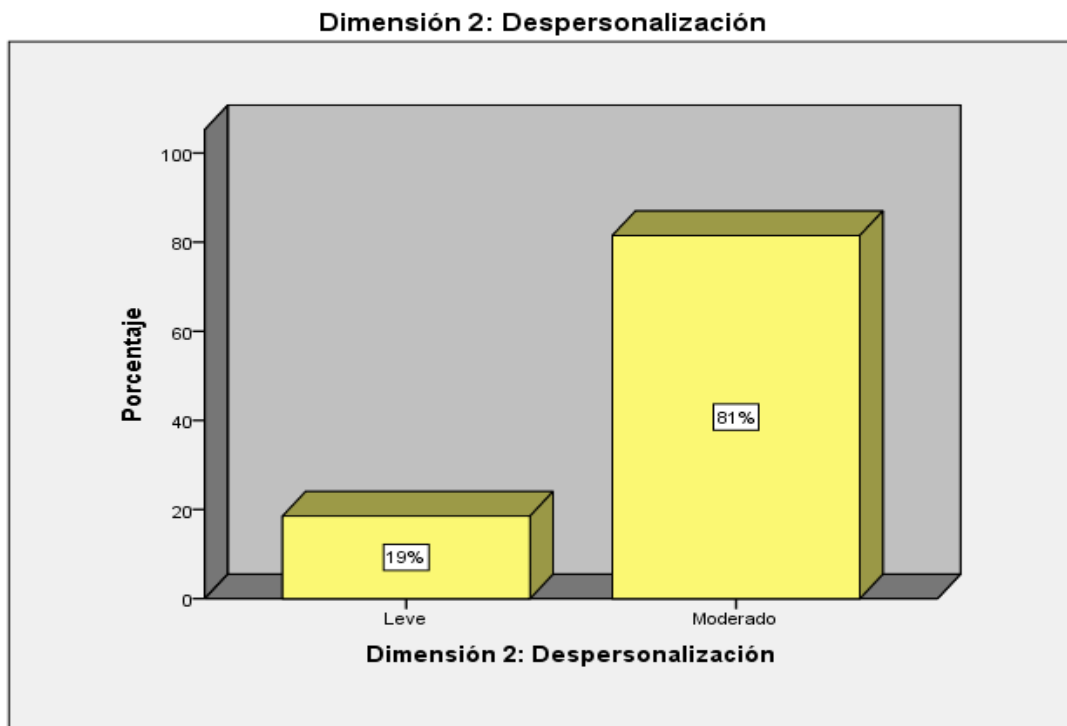
Tabla 2. Dimensión 2: Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	5	18,5	18,5	18,5
	Moderado	22	81,5	81,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta sobre Síndrome de Burnout, julio 2018.

Se puede verificar en la tabla que el grado despersonalización es de un valor preocupante de 'moderado' para el 82% de los profesionales. En el caso del 18% restante de los entrevistados, la manifestación alcanza solamente hasta el nivel 'leve' de presencia.

La representación gráfica:



Analizando los resultados, se verifica que la tendencia marca un preocupante 82% de la muestra con una 'moderada despersonalización', mientras que un 18% considera que dicha situación se presenta en un nivel 'leve'. Ninguno ha dicho que no tiene el síndrome.

En este caso, se explicaría para este grupo que sufren de cierto grado de despersonalización, caracterizada por el crecimiento de los sentimientos, las actitudes y las réplicas de manera negativa, antagónica a lo esperado, entonces se verifica una sensación de estar alejados y apáticos/as hacia quienes solicitan alguna forma de atención o servicio. Por tanto, se puede concluir en este punto la presencia de un cuadro preocupante de 'moderada intensidad de despersonalización' en los profesionales del centro de salud.

Dimensión 3: Sentimiento de baja realización profesional

Esta tercera dimensión evalúa el sentimiento de baja realización profesional, que está asociado en cierta forma a una situación de 'baja autoestima profesional'. Para Maslach y Jackson (1981) esta baja realización profesional se verifica cuando al solicitar los usuarios o pacientes algunas peticiones, lo que se nota son ciertos excesos en la capacidad del profesional para tomarlas todas de una forma efectivamente profesional.

Para verificar este síntoma, se aplicaron las preguntas siguientes:

1. ¿Se siente frustrado en su trabajo?
2. ¿Crea con facilidad un clima agradable con los pacientes?
3. ¿Cree usted que está al límite de sus posibilidades?
4. ¿El trabajo lo está endureciendo emocionalmente?
5. ¿Se siente con mucha energía su trabajo?
6. ¿Cree usted que consiguió muchas cosas valiosas en su trabajo?
7. ¿Trabajar todo el día con los pacientes le cansa?
8. ¿Influye positivamente con su trabajo en la vida de las pacientes?

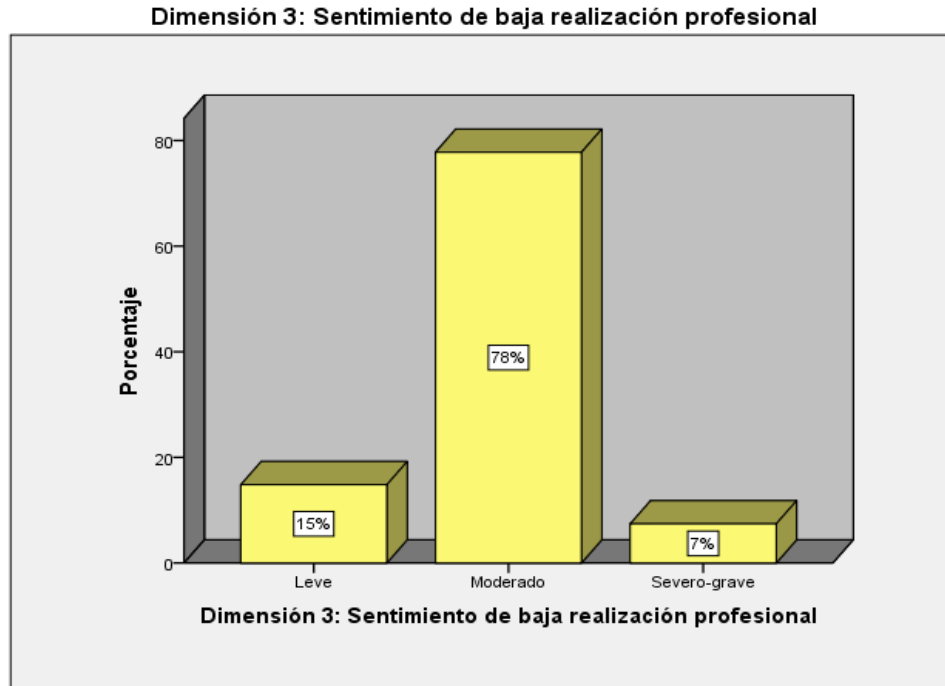
Los resultados hallados, son:

Tabla 3 Dimensión 3: Sentimiento de baja realización profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	4	14,8	14,8	14,8
	Moderado	21	77,8	77,8	92,6
	Severo-grave	2	7,4	7,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Se puede observar la presencia de sentimientos de baja realización profesional se presenta de manera moderada en un 78% de los encuestados, de forma leve en un 15% y en presencia severa-grave en un 7% de los mismos.

Gráficamente:



Esta cifra preocupa de sobremanera, puesto que un cuadro de esta naturaleza afecta considerablemente en el desempeño profesional, por consiguiente el propio centro de salud deberá asumir formas de intervención para revertir la situación. Como se puede observar en la figura, la tendencia está sesgada hacia la izquierda, es decir, se ratifica una presencia que puede mantenerse estable en estas cifras, pero no deja de ser una seria dificultad en el desempeño de los profesionales, especialmente en caso de ese 78% del personal que tendría que estar, en el peor de los casos, en el rango de una situación 'leve' más no 'moderada'.

Consolidado para la variable 1: Síndrome de Burnout

La síntesis estadística y analítica para la variable 1, considera los resultados hallados en las tres dimensiones, estableciendo un promedio de resultados que se evidencia en el siguiente cuadro estadístico:

Tabla 4. Variable 1: Consolidado estadísticos respecto al Síndrome de Burnout

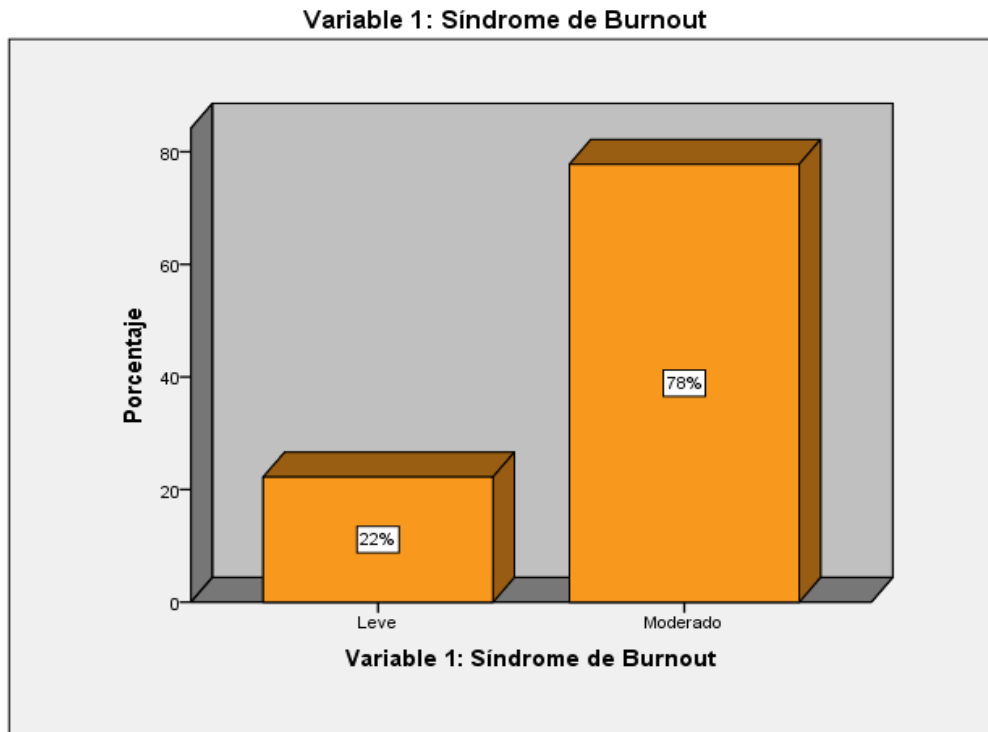
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	6	22,2	22,2	22,2
	Moderado	21	77,8	77,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Desde el punto de vista estadístico, se puede concluir para esta primera variable que, existe una significativa ‘presencia moderada’ de síndrome de Burnout en un 78% del personal profesional que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado. El 22% del personal profesional asume una ‘presencia leve’ del síndrome, sin existir profesional alguno que admita no padecer de esta anomalía.

Entonces, no es exagerado argumentos con estos resultados que, el síndrome de Burnout, conocido igualmente como el síndrome de desgaste profesional, es un padecimiento que afecta al 100% del personal profesional evaluados en dos niveles de presencia: leve y moderado.

Se argumenta así mismo al resultado obtenido que el personal profesional que lo padece, está demostrando una respuesta a cada presión que se padece ante cada factor estresante en el trabajo, de tipo emocional e interpersonal, básicamente por razones de trabajo.

Gráficamente:



Además de representar un panorama preocupante, se puede interpretar la figura como una representación con tendencia a un sesgo progresivo del síndrome en el personal; pues esta tendencia considera que el síndrome puede seguir creciendo si no se toman algunas precauciones inmediatas.

Como se sabe, para Edelwich y Brodsky (1980) el síndrome equivale a una pérdida progresiva de idealismo profesional, de energía y de propósitos. Inclusive investigadores en psicología organizacional catalogan como una situación de desgaste emocional y físico, y por tanto de una condición multidimensionada de agotamiento emocional, de despersonalización y de enorme disminución en la realización personal que se debe evidenciar en el trabajo, más aún cuando se trata de labores donde hay contacto directo y frecuente con personas. En términos simples el síndrome de Burnout agota (quema) a quien lo sufre.

3.1.2 Resultados en la variable 2: Desempeño profesional

Para desarrollar una descripción adecuada y semejante que la primera variable, desarrollamos primeramente una descripción estadística en cada una de las dimensiones para establecer una tendencia general a la integridad de la variable 'desempeño profesional'.

Se aplicó un instrumento con las siguientes características:

Dimensiones	K preg.
1. Conocimientos profesionales	7 ítems
2. Competencias profesionales	8 ítems
3. Habilidades sociales y actitudes	6 ítems
Total	21 ítems

Con este instrumentos que evaluaba cada una de las dimensiones a partir de ítems específicos, se ha podido definir tres niveles de promedios cuantitativos ordinales: los niveles de cada ítem; luego, los niveles de cada dimensión con los promedios obtenidos de los ítems; y finalmente, el promedio de la variable, obtenido con los promedios de cada dimensión.

Los resultados hallados, en cada una de las dimensiones, son los que se detallan a continuación mediante tablas y gráficos estadísticos.

Dimensión 4: Conocimientos profesionales

Los conocimientos profesionales se han definido para esta investigación asumiendo la propuesta de Armando Roca (2017), como el conjunto de conocimientos y el dominio de los mismos como parte de la actitud que cada profesional debe manejar una vez que finalice sus estudios de especialidad, independientemente del Programa de Estudios en el cual egrese.

Para discernir las tendencias de esta dimensión, se han propuestos los siguientes ítems al encuestado:

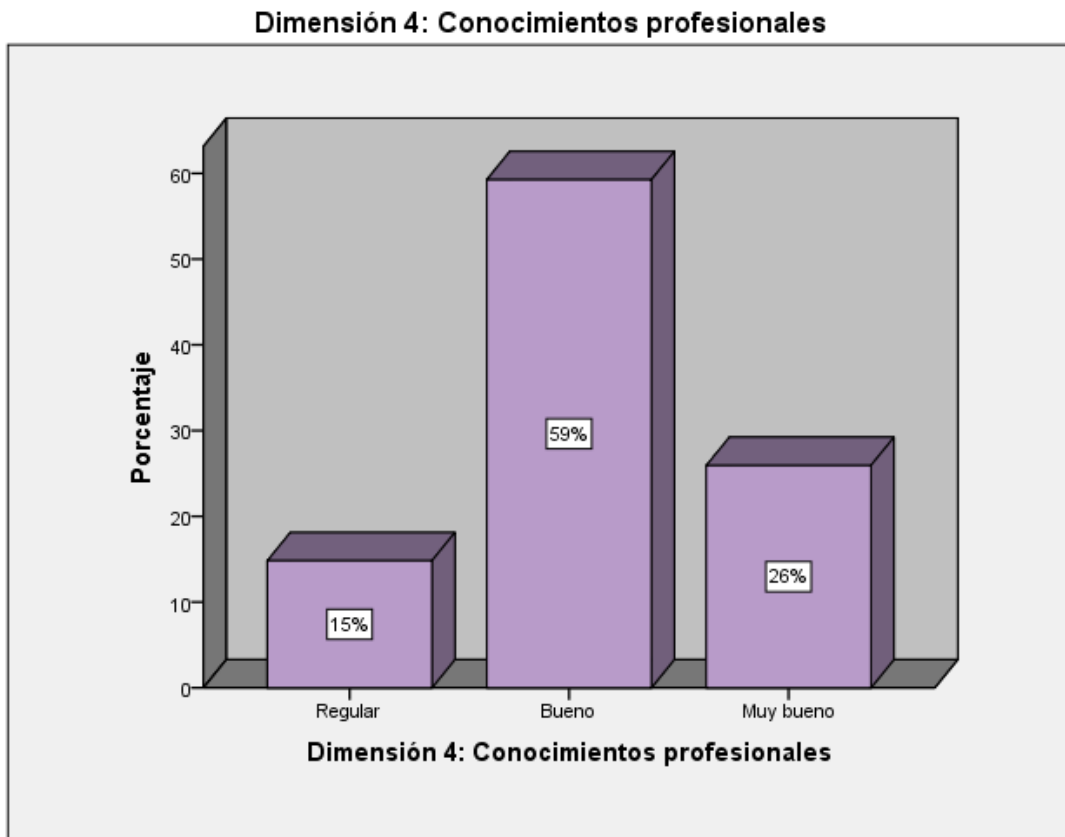
1. Utilidad de las guías de práctica clínica y normas técnicas para sus procedimientos
2. Tolerancia a las críticas constructivas y/o correcciones de sus procedimientos
3. Conocimientos de las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los procedimientos
4. Conocimiento de las normas de bioseguridad de los procedimientos que realiza
5. Participación en capacitaciones y cursos de actualización
6. Registro de sus procedimientos en los documentos normativos
7. Mantenimiento de orden durante sus procedimientos

Los resultados después de procesar la información obtenida en los 27 profesionales, en la tabla siguiente:

Tabla 5. Dimensión 4: Conocimientos profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	4	14,8	14,8	14,8
	Bueno	16	59,3	59,3	74,1
	Muy bueno	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Se verifica un masivo 59% de profesionales que consideran sus conocimientos profesionales en la escala de 'bueno', el 26% califica de 'muy bueno' y solamente un 15% de regular.



Los conocimientos profesionales son la característica 'sine qua non' para considerarse como 'profesional en...' y aunque es relativamente complicado auto-evaluarse en este punto para cualquier persona, la muestra de estudio manifiesta una sincera apreciación sobre su caso. Cerca del 50% se considera como un buen profesional, el 26% 'muy buen profesional' y un 15% regular. Esto dice que el rango de autovaloración va de regular a muy bueno.

Dimensión 5: Competencias profesionales

Las competencias profesionales se entienden conforme al autor Armando Roca (2017), como la idoneidad demostrada en cualquier desempeño profesional en alternancia entre conocimiento teórico y capacidad práctica de lo que debe hacer la persona en su campo de acción.

Para indagar esta dimensión, se apeló a los siguientes ítems:

1. Demostración de interés y respeto a sus compañeros de trabajo
2. Asistencia a sus compañeros, colegas en sus actividades
3. Unión en el trabajo de grupo y desarrollan las actividades encomendadas
4. Demostración tranquilidad durante situaciones complejas y /o tensas
5. Demostración de comunicación asertiva
6. Colaboración en situaciones ajenas a las labores del trabajo
7. Demostración de atención a las necesidades del resto del equipo
8. Utilización de técnicas de relajación en momentos de estrés

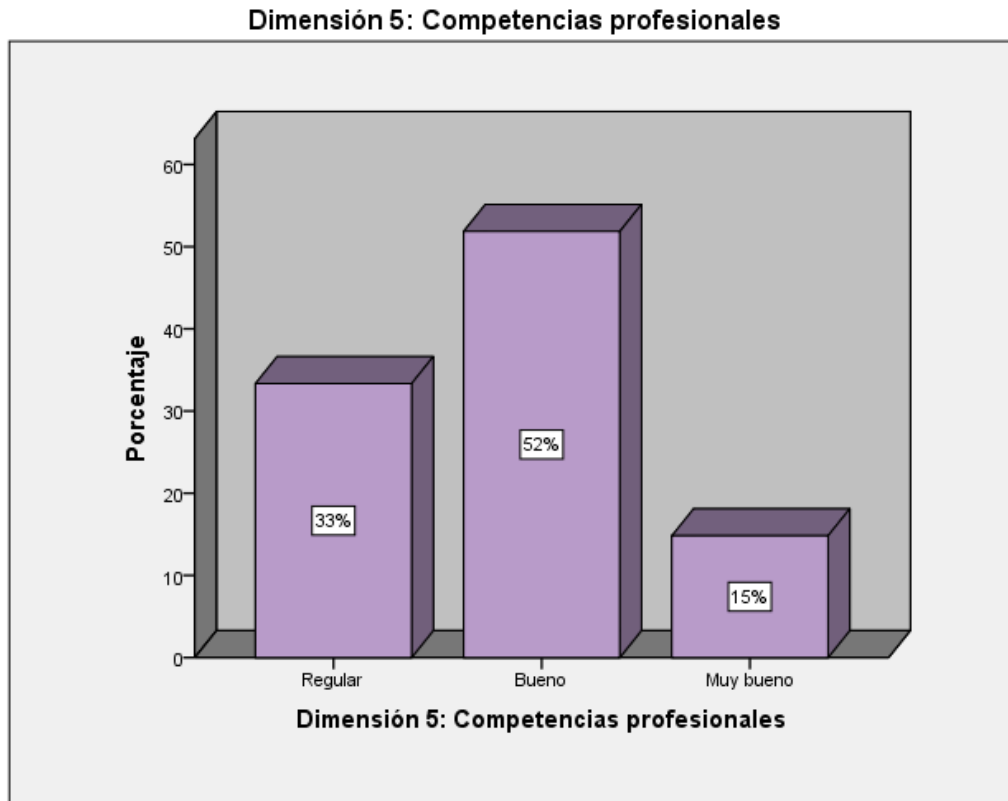
Los resultados hallados en la muestra de estudio luego de procesar la información estadística:

Tabla 6. Dimensión 5: Competencias profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	9	33,3	33,3	33,3
	Bueno	14	51,9	51,9	85,2
	Muy bueno	4	14,8	14,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

El 60% vuelve a calificarse en sus competencias profesionales en el nivel de 'bueno', el 15% en el nivel de 'muy bueno', y un significativo 33% (es decir, un tercio exactamente) en el nivel de 'regular'.

Gráficamente:



Si se realiza una analogía de los resultados estadísticos hallados en esta parte de la encuesta aplicada con una valoración más cualitativamente profesional, se podría llegar a la conclusión de que, los profesionales se consideran a sí mismo como 'competentes' en un 60%, 'muy competentes en un 19% y 'regularmente competentes' en un 33% en el campo de sus acciones.

En la profesión médica, no hay espacio para las 'humildades profesionales' y la exigencia es de la mayor calidad profesional posible a cualquier persona que asume esta sagrada misión. En tal sentido, es factible evaluar una tendencia hacia lo 'competente' en este grupo profesional aunque con un sesgo no tan favorable hacia lo regular (medianía) en un tercio del mismo, y solamente hacia lo muy competente en uno de cada seis profesionales, aproximadamente.

Dimensión 6: Habilidades sociales y actitudes

Las habilidades sociales y actitudes de los profesionales en la muestra para el presente estudio, se definen según el mismo autor Armando Roca (2017), como el conjunto de desempeños asociados a cada habilidad social así como a la manera de interacción que demuestran los profesionales con las demás personas (colegas, pacientes, usuarios), y que guarda relación con la exhibición de conductas referidas a su desempeño como profesional.

La forma de evaluar estas habilidades y actitudes, fue mediante el siguiente conjunto de ítems:

1. Puntualidad en presentar sus trabajos o responsabilidades
2. Asistencia puntual a sus reuniones de trabajo
3. Comunicación con la debida anticipación de ocasionales faltas y/o tardanzas
4. Presentación de la documentación pertinente para justificar eventuales faltas o tardanzas
5. Conclusión con anticipación sus actividades para evitar dejarlas pendientes.
6. Comunicación de sus trabajos pendientes en forma verbal y por escrito a sus compañeros en instancias pertinentes.

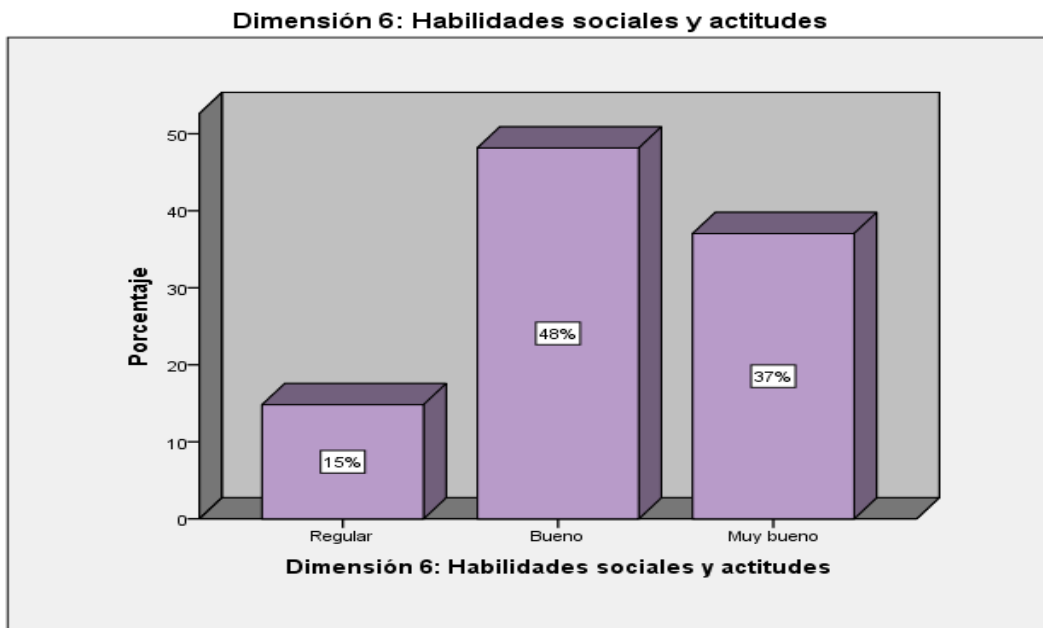
Siendo así, se hallaron resultados estadísticos en el siguiente consolidado:

Tabla 7. Dimensión 6: Habilidades sociales y actitudes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	4	14,8	14,8	14,8
	Bueno	13	48,1	48,1	63,0
	Muy bueno	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Como se vuelve a verificar, similar a los cuadros anteriores, el rango de auto-evaluaciones se hallan entre lo 'regular' y lo 'muy bueno'. El 48% describe que sus habilidades sociales y actitudes son 'buenas', el 37% las evalúa como 'muy buenas' y un 15% valora como 'regulares'.

Gráficamente:



La tendencia en este consolidado de dimensiones va marcando una tendencia predecible. La mayoría del personal de la muestra, aunque esta vez caracterice solamente a algo menos de la mitad de los encuestados, valora sus habilidades sociales y actitudes como 'buenas'. Algo más de un tercio del personal evalúa como 'muy buenas' y la sexta parte del mismo califica este rubro de habilidades en el indicador de 'regular'. Asumiendo que un profesional de la salud, en cualquier especialidad debe redoblar esfuerzos en exhibir sus mejores habilidades sociales y actitudes, por la naturaleza misma de su desempeño, estos resultados se dirían que tiene tendencias positivas así como tendencias preocupantes que ameritan reflexiones y toma de decisiones.

Consolidado para la variable 2: desempeño profesional

Refiriendo que el desempeño profesional es, conforme a los aportes teóricos de J. Añorga y A. Roca (2006), el conjunto de actividades que realizan las personas que se reciben como parte de una profesión especializada, en este caso la salud, y en las cuales deben evidenciar idoneidad para dar solución a cualquier problemática presentada y que forma parte de su desempeño en la prestación de servicios; el consolidado de las tendencias estadísticas demarcan los siguientes datos:

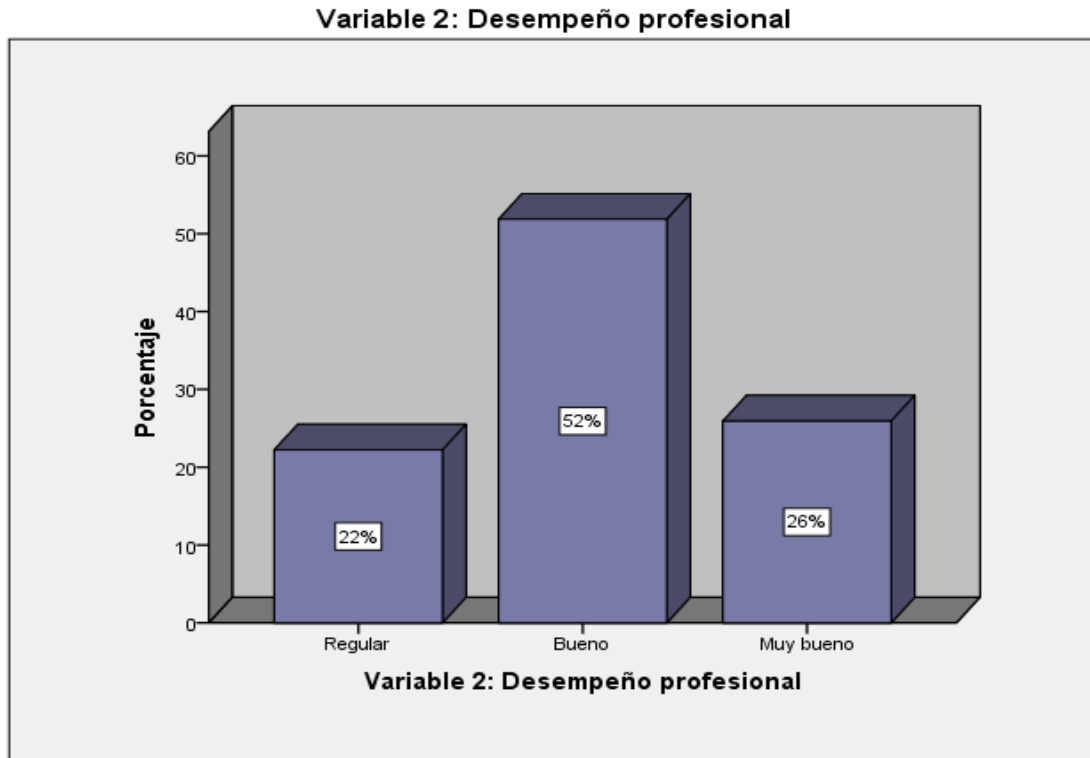
Tabla 8. Variable 2: Consolidado estadístico respecto al Desempeño Profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	6	22,2	22,2	22,2
	Bueno	14	51,9	51,9	74,1
	Muy bueno	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Es igualmente previsible que la tendencia se mantenga en el consolidado de las respuestas, aunque en este caso, verificándose una tendencia significativa al consolidado respecto a la percepción general de su desempeño. Así, el 52% de los encuestados se auto-valoran en la escala de 'buen profesional', un interesante 26% en el nivel de 'muy buen profesional', y un importante 22% en el nivel de 'profesional regular'.

En este consolidado, figura la explicación que se debe entender respecto a las deformaciones que suele establecer los cálculos que buscan promedios, medianas o modas. Esto quiere decir que, las tendencias generales son solamente tendencias, las características particulares de cada profesional es una demostración de cada persona en las ocasiones o espacios donde se muestra.

Gráficamente:



Como es de verificar en la figura, se mantiene el rango de valoración que manifiestan los profesionales intervinientes en la muestra, el cual va de 'regular' a 'muy bueno', siendo de una mayoría frecuente en el rubro de 'bueno', donde se verifica a un poco más de la mitad del personal profesional que fue encuestado. La cuarta parte de los profesionales se consideran como 'muy buenos profesionales, y dos de cada cinco profesionales valoran su desempeño como 'regular' en términos generales.

Como reflexión final, se diría que una tendencia favorable o ideal, sería una escala gradual con sesgo a la derecha, donde se valore con más valor la imagen de un desempeño entre 'bueno' y 'muy bueno'. En consecuencia, queda la tarea de prever 'planes de mejora' de parte de la Institución para seguir mejorando esta imagen profesional hacia una instancia superior.

3.2 Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis se refiere al comportamiento de las variables y dimensiones respecto al nivel de relación que guardan entre las variables o entre las variables y dimensiones. En concreto, la prueba de hipótesis significa es una regla estadística que precisa si debe aceptar una afirmación previa o se debe rechazar respecto a una población, de acuerdo a las evidencias halladas en la muestra de investigación. Es decir, una prueba examina dos hipótesis que son contrarias, las que se denomina, hipótesis nula e hipótesis alterna.

Para nuestra investigación, se considera como hipótesis nula es el enunciado que supone la no presencia del efecto, de la relación o de la diferencia esperada entre dos variables y/o dimensiones, mientras que la hipótesis alterna es un enunciado que se desea fuese la conclusión, por tanto la afirmación verdadera que se espera de la confrontación de datos en la muestra.

Esta prueba de hipótesis se fundamenta en la utilización del coeficiente Tau b de Kendall, que teóricamente se define como el coeficiente de correlación no paramétrico y simétrico para establecer si existe algún nivel de co-variación entre dos variables ordinales, y que debe variar entre -1 a +1 como coeficiente. Cuanto más cercano se halle al cero, menor presencia de relación, cuánto más cercano se halle al 1 o -1, entonces mayor presencia de relación, sea directa (en el primer caso) o inversa (en el segundo caso).

En el presente estudio, se ha recurrido a establecer qué nivel de relación Tau b de Kendall existe entre:

- Las variables (Síndrome de Burnout SB y desempeño profesional DP),
- La variable 1 (SB) y las dimensiones de la variable alterna (DP).
- La variable 2 (DP) y las dimensiones de la variable alterna (SB)
- La variable 1 (SB) y sus dimensiones.
- La variable 2 (DP) y sus dimensiones.

3.2.1 Prueba de hipótesis general:

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y “desempeño profesional” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y el “desempeño profesional” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

Correlaciones			Variable 1: Síndrome de Burnout	Variable 2: Desempeño profesional
Tau_b de Kendall	Variable 1: Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 27	,358 ,064 27
	Variable 2: Desempeño profesional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,358 ,064 27	1,000 . 27

Conclusión:

Comprobando que p-valor es $0,064 > 0,050$; se rechaza la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación moderada entre la presencia del “síndrome de Burnout” y el “desempeño profesional” de los profesionales que laboran en el Centro de Salud ‘Nuevo Milenio’, con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,358$), equivalente a un 35,8% entre las variables. Esto significa que ante una moderada presencia del síndrome de Burnout, existe igualmente una afectación moderadamente significativa en el desempeño profesional.

3.2.2 Prueba de hipótesis en variable 1 y dimensiones alternas

Caso 1: V1, D4 de la V2.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y la dimensión “conocimientos profesionales” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y la dimensión “conocimientos profesionales” en el personal de salud.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

			Variable 1: Síndrome de Burnout	Dimensión 4: Conocimientos profesionales
Tau_b de Kendall	Variable 1: Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 27	,094 ,619 27
	Dimensión 4: Conocimientos profesionales	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,094 ,619 27	1,000 . 27

Conclusión:

Comprobando que p-valor es $0,619 > 0,050$; se rechaza la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación muy baja entre la presencia del “síndrome de Burnout” y la dimensión “conocimientos profesionales” de los profesionales, con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,094$), equivalente a un 9,4%. Esto implica que la presencia o no del síndrome de Burnout, no es condición respecto al nivel de conocimientos que evidencian los profesionales de la salud.

Caso 2: V1, D5 de la V2.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y “competencias profesionales” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y “competencias profesionales” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

			Variable 1: Síndrome de Burnout	Dimensión 5: Competencias profesionales
Tau_b de Kendall	Variable 1: Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	,235
		Sig. (bilateral)	.	,210
		N	27	27
	Dimensión 5: Competencias profesionales	Coeficiente de correlación	,235	1,000
		Sig. (bilateral)	,210	.
		N	27	27

Conclusión:

Comprobando que p-valor es 0,210 > 0,050; se rechaza la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación baja entre la presencia del “síndrome de Burnout” y la dimensión “competencias profesionales” de los profesionales del Centro de Salud, con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,235$), equivalente a un 23,5%. Significa por tanto que la presencia o no del síndrome de Burnout, afecta en un nivel bajo en las competencias profesionales que demuestran dichos profesionales.

Caso 3: V1, D6 de la V2.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y “habilidades sociales y actitudes” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y el “habilidades sociales y actitudes” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

			Variable 1: Síndrome de Burnout	Dimensión 6: Habilidades sociales y actitudes
Tau_b de Kendall	Variable 1: Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	,179
		Sig. (bilateral)	.	,339
		N	27	27
	Dimensión 6: Habilidades sociales y actitudes	Coeficiente de correlación	,179	1,000
		Sig. (bilateral)	,339	.
		N	27	27

Conclusión:

Comprobando que p-valor es $0,339 > 0,050$; se rechaza la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación muy baja entre la presencia del “síndrome de Burnout” y la dimensión “habilidades sociales y actitudes” de los profesionales, con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,179$), equivalente a un 17,9%. Esto significa que la presencia o no del síndrome de Burnout, no afecta de forma significativa en las habilidades sociales y actitudes demostradas por los profesionales de la salud.

3.2.3 Prueba de hipótesis en variable 1 y dimensiones propias

Caso 4: V1, D1 de la V1.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y “cansancio emocional” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y “cansancio emocional” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

		Variable 1: Síndrome de Burnout	Dimensión 1: Cansancio emocional
Tau_b de Kendall	Variable 1: Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 27
	Dimensión 1: Cansancio emocional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,077 ,691 27

Conclusión:

Comprobando que p-valor es 0,691 > 0,050; se rechaza la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación muy baja entre la presencia del “síndrome de Burnout” y la dimensión “cansancio emocional” de los profesionales, con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,077$), equivalente a un 7,7%. Se entiende así que la presencia del síndrome de Burnout, no está relacionada a la presencia de cansancio emocional de los profesionales de la salud.

Caso 5: V1, D2 de la V1.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y “despersonalización” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y “despersonalización” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

Correlaciones

			Variable 1: Síndrome de Burnout	Dimensión 2: Despersonalización
Tau_b de Kendall	Variable 1: Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,433*
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	27	27
	Dimensión 2: Despersonalización	Coefficiente de correlación	,433*	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	27	27

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Conclusión:

Demostrado que p-valor es $0,027 < 0,050$; se acepta la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación importante entre la presencia del “síndrome de Burnout” y la dimensión de “despersonalización” en los profesionales de la salud, con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,433$), equivalente a un 43,3%. Esto demuestra que la presencia del síndrome de Burnout, es condición importante en la presencia de rasgos de despersonalización en los profesionales de la salud del Centro de Salud Nuevo Milenio.

Caso 6: V1, D3 de la V1.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y el “sentimiento de baja realización profesional” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “síndrome de Burnout” y el “sentimiento de baja realización profesional” en la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

Correlaciones			Variable 1: Síndrome de Burnout	Dimensión 3: Sentimiento de baja realización profesional
Tau_b de Kendall	Variable 1: Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,485*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	27	27
	Dimensión 3: Sentimiento de baja realización profesional	Coefficiente de correlación	,485*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	27	27

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Conclusión:

Demostrado que p-valor es $0,011 < 0,050$; se acepta la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación significativa entre la presencia del “síndrome de Burnout” y la dimensión de “sentimiento de baja realización profesional” en los profesionales de la salud, con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,485$), equivalente a un 48,5%. Por tanto, la presencia del síndrome es condición influyente en el sentimiento de baja realización profesional de los profesionales del Centro de Salud Nuevo Milenio.

3.2.4 Prueba de hipótesis en variable 2 y dimensiones alternas

Caso 7: V2, D1 de la V1.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “desempeño profesional” y “cansancio emocional” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “desempeño profesional” y “cansancio emocional” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

Correlaciones			Variable 2: Desempeño profesional	Dimensión 1: Cansancio emocional
Tau_b de Kendall	Variable 2: Desempeño profesional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 27	,094 ,621 27
	Dimensión 1: Cansancio emocional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,094 ,621 27	1,000 . 27

Conclusión:

Comprobado que p-valor es 0,621 > 0,050; se rechaza la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que hay relación muy baja entre la variable “desempeño profesional” y la dimensión “cansancio emocional” de los profesionales de la salud, indicado con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,094$), equivalente a un 9,4%. Esto significa que el nivel de desempeño profesional no condiciona el cansancio emocional del profesional.

Caso 8: V2, D2 de la V1.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “desempeño profesional” y la “despersonalización” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “desempeño profesional” y la “despersonalización” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

			Variable 2: Desempeño profesional	Dimensión 2: Despersonalizac ión
Tau_b de Kendall	Variable 2: Desempeño profesional	Coefficiente de correlación	1,000	,167
		Sig. (bilateral)	.	,388
		N	27	27
	Dimensión 2: Despersonalización	Coefficiente de correlación	,167	1,000
		Sig. (bilateral)	,388	.
		N	27	27

Conclusión:

Comprobado que p-valor es $0,388 > 0,050$; se rechaza la Ha (hipótesis alterna) y se determina que existe relación muy baja entre la variable “desempeño profesional” y la dimensión “cansancio emocional” de los profesionales de la salud, comprobado con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,167$), equivalente a un 16,7%. Esto implica que el nivel de desempeño profesional no está condicionado por el nivel de despersonalización del profesional.

Caso 9: V2, D3 de la V1.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “desempeño profesional” y “sentimiento de baja realización profesional” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “desempeño profesional” y “sentimiento de baja realización profesional” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

			Variable 2: Desempeño profesional	Dimensión 3: Sentimiento de baja realización profesional
Tau_b de Kendall	Variable 2: Desempeño profesional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 27	,392* ,037 27
	Dimensión 3: Sentimiento de baja realización profesional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,392* ,037 27	1,000 . 27

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Conclusión:

Verificando que p-valor es $0,037 < 0,050$; se acepta la Ha (hipótesis alterna) y se determina que existe relación moderada y significativa entre la variable “desempeño profesional” y la dimensión “sentimiento de baja realización profesional” de los profesionales de la salud, comprobado con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,392$), equivalente a un 39,2%. Esto implica que el nivel de desempeño profesional está condicionado al sentimiento de baja realización profesional.

3.2.5 Prueba de hipótesis en variable 2 y dimensiones propias

Caso 10: V2, D4 de la V2.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “desempeño profesional” y “conocimientos profesionales” en el personal de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “desempeño profesional” y “conocimientos profesionales” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

Correlaciones			Variable 2: Desempeño profesional	Dimensión 4: Conocimientos profesionales
Tau_b de Kendall	Variable 2: Desempeño profesional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 27	,722** ,000 27
	Dimensión 4: Conocimientos profesionales	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,722** ,000 27	1,000 . 27

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

Conclusión:

Verificando que p-valor es $0,000 < 0,050$; se acepta la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación significativa entre la variable “desempeño profesional” y la dimensión “conocimientos profesionales”, quedando evidenciado con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,722$), equivalente a un 72,2% entre las variables comprobadas. El dato implica que todo desempeño profesional refleja significativamente el nivel de conocimientos profesionales.

Caso 11: V2, D5 de la V2.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “desempeño profesional” y las “competencias profesionales” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “desempeño profesional” y las “competencias profesionales” en el personal de salud de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

			Variable 2: Desempeño profesional	Dimensión 5: Competencias profesionales
Tau_b de Kendall	Variable 2:	Coeficiente de correlación	1,000	,651**
	Desempeño profesional	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	27	27
	Dimensión 5:	Coeficiente de correlación	,651**	1,000
	Competencias profesionales	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	27	27

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

Conclusión:

Evaluando que p-valor es 0,000 < 0,050; se acepta la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación muy significativa entre la variable “desempeño profesional” y la dimensión “competencias profesionales”, quedando evidenciado con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,651$), equivalente a un 72,2% entre las variables comprobadas. Esta información da a entender que un buen desempeño profesional está representado en la exhibición de competencias profesionales del personal que labora en el Centro de Salud.

Caso 12: V2, D6 de la V2.

Planteamiento de hipótesis:

- Ha: Hay relación entre la variable “desempeño profesional” y “habilidades sociales y actitudes” en el personal de salud de la muestra.
- Ho: No hay relación entre la variable “desempeño profesional” y “habilidades sociales y actitudes” en el personal de la muestra.

Nivel de significación:

Dada una significancia bilateral (p-valor) menor (<) a 0,05; se rechaza la Ho, y se acepta la Ha; de lo contrario, se acepta la Ho, rechazando la Ha.

Valor p calculado:

			Variable 2: Desempeño profesional	Dimensión 6: Habilidades sociales y actitudes
Tau_b de Kendall	Variable 2: Desempeño profesional	Coeficiente de correlación	1,000	,604**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	N		27	27
	Dimensión 6: Habilidades sociales y actitudes	Coeficiente de correlación	,604**	1,000
Sig. (bilateral)		,001	.	
N		27	27	

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

Conclusión:

Demostrado que p-valor es $0,001 < 0,050$; se acepta la Ha (hipótesis alterna) y se concluye que existe una relación muy significativa entre la variable “desempeño profesional” y la dimensión “habilidades sociales y actitudes”, demostrado con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,604$), equivalente a un 60,4% entre las variables. Esto implica un buen desempeño profesional está condicionado a la demostración de habilidades sociales y actitudes en los profesionales del Centro de Salud ‘Nuevo Milenio’ de Puerto Maldonado.

IV. DISCUSIÓN

Una discusión de resultados significa una interpretación de los resultados que se han conseguido, orientados en la pregunta general de estudio y de las hipótesis planteadas, por lo cual no se puede convertir en una reiteración de resultados en forma narrativa sino en una comparación entre los antecedentes que se hallaron y las consultas teóricas desarrolladas con motivo de la construcción teórica previa.

Respecto a los antecedentes

En los antecedentes de estudio nos hemos referido primeramente a los resultados descritos por Del Rio y colaboradores, quienes confirmaban que un 07,83% padecía del síndrome en el intervalo de confianza se mostraba en un 95% que correspondía al 14,2% - 21,4%. La mayor frecuencia del síndrome se ubicaba en los especialistas en enfermería del centro médico, haciéndose una especie de frecuencia de casos en el personal de enfermería. Así mismo, se ha detectado que estos casos se encuentran dentro de un rango similar a las investigaciones donde se demuestran estadísticas de 17% - 25% de presencia del síndrome. En dicho caso, los profesionales que demostraron una alta presencia del síndrome fueron hospitalizados.

En el caso de la presente investigación, se ha verificado la presencia de síndrome de Burnout en dos de tres rangos de presencia, lo cual resulta ser muy preocupante. Se demuestra que existe una 'presencia moderada' de síndrome de Burnout en un 78% del personal profesional que labora en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado. El 22% del personal profesional asume que tiene una 'presencia leve' del síndrome, aclarando que estos datos corresponden

a tendencias generales; es decir, sin especificaciones en la especialidad o el tipo de desempeño que realizaban al momento de desarrollar el trabajo de campo.

Lo cierto es que existe una significativa presencia del síndrome lo cual amerita una urgente realización de estudios complementarios para confirmar estos estudios y la propuesta de alternativas de solución, lo cual implicaría no solamente actuar en forma terapéutica sino, y lo más importante, actual de forma preventiva para controlar o contrarrestar el problema.

En cuanto a los estudios de Albaladejo y colaboradores (2004), se demostró que los profesionales de enfermería están más despersonalizados y menos preparados que quienes se ubican en la rama de auxiliar o técnico, luego de analizar los resultados de cuatro niveles, indicando que el agotamiento es más elevado en los especialistas de oncología y de urgencias, quienes afirmaban que su trabajo de forma asistencial era reconocido de manera superficial tenían bajas puntuaciones en cuanto a síndrome de Burnout, en las tres dimensiones que posee. También se demostraba que a menor nivel de satisfacción en el trabajo más elevado era el puntaje en los cuatro niveles. En dicho estudio, el perfil del profesional de acuerdo a este malestar se relaciona con el perfil del profesional con una experiencia laboral con mínimo grado de reconocimiento a su labor de forma asistencial, además de un elevado nivel de insatisfacciones en relación a la gestión de la entidad.

En el caso del presente estudio, se pudo comprobar que existen algunas relaciones importantes entre el síndrome de Burnout y las dimensiones de despersonalización, por ejemplo; así como también con la dimensión de sentimiento de baja realización profesional. Sin embargo, curiosamente no se ha evidenciado una relación directa entre el síndrome de Burnout y la dimensión de cansancio emocional, pese a que esta dimensión es un componente importante en los síntomas que se presentan por efecto del síndrome. No se consideró el estudio de particularizaciones de la especialidad.

En cuanto a los estudios de Manzo de Caracas (2006) demostraba que una de los problemas que va en progreso en todo trabajador en general, es el síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome del profesional quemado, expresado en un alto rango de insatisfacciones que no están asociadas necesariamente a la estratificación por medio de un escalafón laboral; ni con problemas alternos que pueden ser desmotivadores como pueden ser las remuneraciones, el reconocimiento laboral, el reconocimiento social, entre otros factores.

Se considera que la mayoría de los trabajadores pueden brindar cierta desmotivación de manera intrínseca que se encuentra en relación con las esperanzas que se soñaban al iniciar el desempeño de esta; y que toda profesión da a conocer un tipo de estrés. Pero también se confirma que ciertos trabajadores se encuentran más expuestos a la falta de interés en su labor, y en los casos más exagerados, dichos trabajadores se les considera incapaces de ejercer su trabajo con el tiempo.

En dicha investigación se argumentaba que dicho síndrome tiende a afectar a las personas cuyas labores poseen el componente principal de apoyo a los otros y poseen la intervención social, es decir los médicos, y demás trabajadores en referencia a la salud como también de los docentes dedicados a la educación. Se da a conocer tres elementos esenciales, el primero es el agotamiento emocional, seguido de la despolarización y la escasez de la realización en el trabajo. Naciendo de estos elementos, se demuestra un cuadro sintomático en donde las consecuencias primeramente dañan a los trabajadores en todo lo relacionado a su trabajo, y de forma negativa en la forma de atención al paciente.

En el presente estudio, se demuestra que existe un alto nivel de presencia moderada de síndrome según perciben los propios trabajadores profesionales de la muestra de estudio.

Por su parte, los estudios de Choy, en el 2017, dice que se da una conexión de forma no lineal sin la capacidad de demostrar la dirección de esta, así se obtiene el coeficiente de la determinación cuadrática de 20 y el coeficiente de la

correlación con el $R=45$. De esta manera la hipótesis queda descartada, al entrelazarse la dimensión del síndrome de Burnout Despersonalización y del Desempeño Laboral del docente, el coeficiente de la determinación se estima como mínima con el 043, y el no lineal con el 20. Estos resultados no quieren captar la hipótesis. Al relacionarse la dimensión de Burnout con el desempeño laboral docente, el coeficiente de la correlación de forma lineal es mínima con el 018, y la no lineal con 13. El resultado que se obtuvo da a conocer que se descarta la hipótesis. Al relacionarse la primera dimensión con la segunda el coeficiente es igualmente mínima de 019 y el no lineal de 13, igualmente rechazan la hipótesis planteada.

Valdivia, en Arequipa, (2013), aplica su investigación dirigida a la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de SERUMS perteneciente a la Red de los Servicios de Salud en Tacna, se obtiene que casi la mitad da a conocer en niveles mínimos del desempeño laboral, mientras que la tercera parte los niveles son moderados y solo la quinta parte demuestra niveles altos. También existe una correlación de forma inversa entre la presencia del síndrome y el nivel del desempeño laboral de manera que mientras la puntuación sea elevada en el síndrome se halla en los grados mínimos del desempeño laboral.

Quiroz, en 1999, habla acerca de los trabajadores de ESSALUD que dan a conocer un nivel escaso del síndrome y un limitado grupo en un nivel medio. Según los resultados del cuestionario aplicado, se puede hacer un resumen de la sintomatología en siete partes, los síntomas físicos producidos por el estrés, la baja realización personal, los síntomas disfóricos, los síntomas del agotamiento, las conductas de distanciamiento de forma relacional, la baja empatía con los enfermos, y el bajo rendimiento en el trabajo, cuando se les formulo la interrogante acerca de los problemas constantes, en la mayoría dijeron en orden descendiente: primero, la escasa remuneración. Segundo, la inseguridad laboral, tercera conflicto familiar y cuarto el conflicto interpersonal.

La investigación de los principios de la motivación para el trabajo, las considera como imprescindibles, de acuerdo a la frecuencia: la oportunidad de establecerse

en un grado de competencia, las condiciones de labor con comodidad y el avance tecnológico, la oportunidad de la capacitación, el establecerse de forma segura dentro del trabajo que ejecuta, las remuneraciones y la bonificación, la oportunidad para la investigación, las conexiones de forma interpersonal de apoyo y estimación recíproca, reconocimiento de la labor profesional, la evaluación satisfactoria del trabajo y la auto realización de manera individual. De acuerdo al cuestionario aplicado acerca de las fuentes de satisfacción laboral, de forma descendente se obtiene: primero, la importancia de las acciones que se efectúa, el trabajo le conduce a satisfacer su estado personal, el sentirse realizado, contexto grupal adecuado, ser parte de la toma de decisiones, la oportunidad de hacer uso de las destrezas creativas, el sentirse seguro en el puesto que desempeña, sentirse recompensado por sus esfuerzos, flexibilidad por parte de las autoridades y la aplicación de castigos o sanciones adecuadas a la falta cometida.

De acuerdo a los factores de la insatisfacción laboral los siguientes: las remuneraciones, la disponibilidad de los recursos para laborar, la permanencia en el puesto, la oportunidad de la perfección profesional, la distribución de los horarios y turnos, comunicación con los compañeros, política del desarrollo organizacional, gestión del centro médico, relación con la directiva o las autoridades del local, las evaluaciones acerca del desempeño laboral. El género masculino está más relacionado al síndrome a diferencia que el femenino, especialmente después de un periodo largo de servicio. Según la regresión logística se establece un alto riesgo dependiendo del estado civil (soltero o separado), profesión (médico), situación laboral (contratado) y tiempo de servicio (12 años). Hay la relación muy elevada del síndrome con poseer otra clase de trabajo fuera de centro médico y la insatisfacción laboral, es contraria de acuerdo a la motivación para trabajar, autopercepción y satisfacción.

El perfil para poseer dicho síndrome dentro de ESSALUD, en conclusión es ser médico, del género masculino, en un estado de soltería o divorció, en un puesto

contratado, laborar en otros sitios además de tener acumulados por lo menos unos 12 años.

Respecto a los resultados hallados y otros conocimientos

La primera variable está relacionada con el Síndrome de Burnout, que aparece en los años 70's en Estados Unidos. Freudenberguer, dice que para exponer el procedimiento del desgaste en el cuidado y la atención de manera profesional en los pacientes de las instituciones dedicados a esa labor como las organizaciones voluntarias, las sanitarias, las del servicio social, las educativas y aquellas relacionadas.

En este estudio se demuestra que existe el síndrome y tiene una presencia significativa.

A pesar de ser reconocido como un medio de peligro laboral según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el diagnóstico establecido por profesionales especializados en la salud mental, no se halla dentro de la clasificación internacional de las enfermedades ni en algún otro manual de diagnóstico o estadístico que demuestra los trastornos mentales, como tampoco en la novedosa versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología. Para C. Maslach y Jakson lo explican como la pérdida gradual de la preocupación y de todos los sentimientos emocionales dirigidas a los demás con los que se relaciona y que conduce a un encierro o aislamiento de la persona que lo padece, por otra parte, se estableció las base para la ejecución de la investigación en distintos contextos y ambientes puesto que se ideó un material de medida, llamado Maslach Burnout Inventory (MBI).

La siguiente dimensión se trata de la despersonalización. Es el punto central que se manifiesta del síndrome de Burnout, se hace presente una modificación de forma negativa en las acciones hacia los demás, esto atrae el fracaso de acuerdo a etapa antes mencionada y hacia la defensa estructurada por la persona para resguardarse ante los sentimientos de la imponentia, la indiferencia y la desesperanza a nivel individual.

La tercera dimensión llamada también como elemento de la variable. Se encuentra en relación al abandono de la ejecución individual, se presenta cuando la labor incide en una disminución de valor que posee la persona, depresión, baja moral, irritabilidad, evasión de la relación profesional, productividad mínima, la incapacidad para tener la tensión, la pérdida de la motivación hacia la labor profesional y la autoestima baja.

Estos elementos se dan de una manera insidiosa, de manera espontánea, gradual y constante, puede darse una y otra vez por un tiempo prolongado, de forma que un individuo puede padecer los tres elementos en varias ocasiones, en distintas etapas de la vida ya sea de forma personal o laboral.

Existen distintas clases de expresiones que se les considera como señales de alarma o en otras circunstancias como segmento del cuadro clínico en sí, por ejemplo, la negación, el aislamiento, la ansiedad, el miedo, la depresión (el más frecuente y peligroso para la vida), la ira, la adicción, el cambio de la personalidad, el sentimiento de culpa y la propia inmolación, las cargas enormes de trabajo, la modificación en el modo de alimentación, higiene personal, pérdida o suma de peso corporal, pérdida de la memoria y desorden, falta de concentración y trastornos de sueño.

La clínica del síndrome se esquematizó por medio de cuatro etapas: el primero es leve y tiene que ver con quejas, cansancio, dificultad para iniciar su día cotidiano. El segundo nivel es el moderado, y se presenta con síntomas de cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo. El tercer nivel está referido a una situación grave, y se evidencia en forma de enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas. Finalmente el cuarto nivel de gravedad es de carácter extremo, y suceden síntomas como aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Teniendo en cuenta el estado sintomatológico se puede apreciar grupos de síntomas al respecto. El primero tiene que ver con los síntomas de clase física, es decir las cefaleas sensoriales, la fatiga, el agotamiento, el insomnio y el trastorno gastrointestinal, dolores y malestares en general.

Como segundo grupo de signos y síntomas están referidos al plano psíquico, y se presentan en forma de falta de escases del entusiasmo así como del interés, la dificultad hacia la concentración, siempre estar alerta, una actitud deflexiva o decreciente, enojo, poco temperamento, depresiones, estado negativo, frustraciones, falta de esperanza y desasosiego. Para los malestares laborales se presenta un sobre-involucionamiento, no comparten ni adjuntan algún tipo de trabajo y suelen ausentarse de sus obligaciones.

Para otros investigadores, este síndrome está orientado al procedimiento en donde los profesionales sienten una desilusión de su trabajo, a causa de experiencias que generaron estrés y tensión. Los conflictos que se pueden solucionar no conducen al síndrome de Burnout, es más, el estrés dominado puede causar efectos positivos, ayudando a la persona a superarse, lo que concluiría en una clase de experiencia satisfactoria y en competencia. Es por eso que el Burnout iniciaría cuando el individuo se siente de manera indefensa para modificar la situación.

V. CONCLUSIONES

Primera:

Se concluye que existe un nivel de relación estadística moderadamente significativa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño profesional en el personal del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, que se resumen en un índice Tau b de Kendall de ($t_b = 0,358$), equivalente a un 35,8% de relación entre las variables, lo que significa que una moderada presencia del síndrome de Burnout, implica una afectación importante en el desempeño profesional.

Segunda

Se concluye el diagnóstico de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal profesional del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, los cuales se evidencian en indicadores de una 'presencia moderada' de síndrome en un 78% del personal, y el 22% en una 'presencia leve'.

Tercera

Se concluye el diagnóstico de indicadores característicos que describe el desempeño profesional del personal profesional en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, donde el 52% de los encuestados se auto-valoran en la escala de 'buen profesional', un 26% en el nivel de 'muy buen profesional', y un 22% en el nivel de 'profesional regular'.

Cuarta:

Se concluye que existe una relación escasamente significativa entre Síndrome de Burnout y los conocimientos profesionales del personal en el centro de salud Nuevo Milenio, lo cual se comprueba con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,094$), equivalente a un 9,4% lo que se interpreta que la presencia o no presencia del síndrome de Burnout no condiciona el nivel de conocimientos que demuestran los profesionales de la salud.

Quinta:

Se demuestra que existe una relación poco significativa entre Síndrome de Burnout y el nivel de competencias profesionales del personal en el centro de salud Nuevo Milenio, lo cual se demuestra con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,235$), equivalente a un 23,5%, lo que se interpreta que la presencia o no presencia del síndrome de Burnout, afecta en un nivel poco significativo en las competencias profesionales que demuestran los profesionales en dicho centro de salud.

Sexta:

Se evidencia una relación poco significativa entre Síndrome de Burnout y las habilidades sociales y actitudes del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, lo cual se comprueba con un índice Tau b de Kendall ($t_b = 0,179$), equivalente a un 17,9%. Esto significa que la presencia o no presencia del síndrome de Burnout, sucede de manera independiente a las habilidades sociales y actitudes que pueden demostrar los profesionales de la salud.

VI. SUGERENCIAS

Primera:

Se recomienda el desarrollo de más estudios sobre la presencia del Síndrome de Burnout en relación al desempeño profesional en los centros de Salud de la región Madre de Dios para diagnosticar resultados y evaluar formas de prevención con la intervención de la oficina de Personal de la Dirección Regional de Salud.

Segunda

Se recomienda el diagnóstico del Síndrome de Burnout en el personal profesional de cada Centro de Salud en la región Madre de Dios y otras regiones, para establecer datos comparativos y procesos de tratamiento o de prevención específicamente en el caso de la patología.

Tercera

Se recomienda así mismo el diagnóstico de indicadores que describan el desempeño profesional del personal en cada Centro de Salud para tenerlas como información estadística y con los cuales desarrollar seguimientos, estudios o diagnósticos que sirvan para evaluar su nivel de manifestación en relación a otras patologías.

Cuarta:

Se sugiere desarrollar investigaciones sobre la relación entre el Síndrome de Burnout y los conocimientos profesionales de cada personal profesional de salud en los centros de salud de la región para verificar si esta anomalía afecta la calidad de los conocimientos en otros contextos, además de establecer comparaciones con los datos hallados en el presente estudio.

Quinta:

Se sugiere promover estudios de relación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de competencias profesionales que manifiesta cada personal profesional en salud en cada centro de la región para establecer comparaciones y conclusiones importantes con la información demostrada en el presente estudio.

Sexta:

Se recomienda promover investigaciones de correlación entre el Síndrome de Burnout y las habilidades sociales y actitudes que demuestra cada personal de salud en los centros de salud de la región, con cuyos resultados se puedan cerciorar los datos hallados en la investigación y establecer acciones de tratamiento y mejora.

Séptima:

Finalmente, se sugiere publicar y difundir los resultados del presente estudio para conocimiento de los promotores de salud y la toma de decisiones en cuanto a su prevención, tratamiento y solución del problema en los principales centros de salud de la región sur del país.

VII. REFERENCIAS

- Albaladejo y otros. (2004), Tesis: “El síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid”. Revista Española de Salud Pública (No. 78)
- Castillo, A. (2013). *Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral del enfermero en el hospital nacional Víctor Larco Herrera*. (Tesis de grado). Recuperado de:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/332/1/Castilloak.pdf>.
- Chanduvi, G. (2015). *Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades Minsa y Essalud en Chiclayo* (Tesis de grado). Recuperado de:
<http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/ChanduviPenaGenesisVegaFalconLisbeth.pdf>.
- Choy Vessoni (2017). Tesis: “Burnout y desempeño laboral en docentes universitarios de una carrera profesional en una universidad privada de Lima Metropolitana”. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cortazar L., y Mauricio F., (2014). *Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México*. (Tesis de grado). Recuperado de:
[http://www. Enfermeria.com/revistas/aladefe/articulo.pdf](http://www.Enfermeria.com/revistas/aladefe/articulo.pdf).
- Del Rio, Perezagua y Vial (2003). Tesis: “El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España)”, XIV Congreso de Enfermería en Cardiología. España.
- Díaz, P. (2013). *Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de Enfermería del Hospital II 2 Tarapoto*. (Tesis de grado). Recuperado de:
<http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle.pdf>.

- Forbes, K. (2011). *El Síndrome de Burnout*. Recuperado de: www.Cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicaciones.pdf
- Hose, C. (2013). *Desempeño laboral*. Recuperado de <http://www.Ehowenespanol-com/definiciondesempenolaboralinfo.pdf>.
- Jara, E. (2016). *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú*. (Tesis de grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Mansilla, I. (2016). *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capituloshtml.pdf>.
- Marcos, C. (2012). *Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis de grado). Recuperado de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/Marcoscpc.pdf>.
- Martínez, Regino y Vergara Díaz (2016). Tesis: “El síndrome de Burnout en docentes y su relación con el aprendizaje de los estudiantes de básica primaria de una institución educativa oficial de Sincelejo (Colombia)”.
- Merino, D. (2012). *Síndrome*. Recuperado de <http://definicion.de/sindrome/>.pdf.
- Newman, B. (2013). *Modelo de Sistemas*. Recuperado de: <http://modelos-enfermeros2013.blogspot.pe/2013/06/modelodesistemasbettneuman.html> | 2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html.
- Nuñez, D. (2015). *El riesgo laboral que enfrentan las enfermeras incide en el apareamiento del Síndrome de Burnout en el servicio de Emergencia del hospital provincial docente Ambato*. (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://redi.uta.edu.ecB1ezDiego20Alonso.pdf>.

- Oramas, A. (2013). *Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria*. (Tesis doctoral). Recuperado de: <http://tesis.Repo.sld.cu/680/1/Tesisarleneoramasviera.pdf>.
- Pinto, V. (2012). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Área de emergencia adultos, Hospital Héctor Nouel Joubert*. (Tesis de grado). Recuperado de: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/.pdf>.
- Quiroz, R. y Saco, S. (2003), Tesis: “Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco”. Universidad San Antonio Abad del Cusco.
- Reátegui, I. (2013). *Estrés Laboral y su relación con el desempeño laboral*. (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/517/1/lvonneGavariaTorres.pdf>.
- Salome, S. (2013). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería, en un hospital público metropolitano de Buenos Aires, Argentina*. (Tesis de grado). Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114251.pdf>.
- Serial Manzo (2013). Tesis: “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de Enfermería en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires (Argentina). Universidad de Buenos Aires.
- Silva, O. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015*. (Tesis de grado). Recuperado de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/471/1/Silva.pdf>.
- Stavroula, A. y Tom, C. (2017). *La organización del trabajo y el estrés*. Recuperado de: <http://www.who.int/occupationalhealth/publications/pwh3sp.pdf>.

- Valdivia (2014), Tesis: “Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de sala de operaciones del Hospital III, Daniel Alcides Carrión de ESSALUD-Tacna, 2014”. Universidad Jorge Basadre Grohmann
- Valdivia, M. (2013). *Desempeño laboral y síndrome de burnout en los profesionales médicos serums de la red de servicios de salud Tacna.* (Tesis de maestría). Recuperado de:
Users/Jessenia/Downloads/desempeñolaboralsíndromeburnout.pdf.

ANEXOS

1.- Instrumentos

ENCUESTA SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT

Género: (V) (M). Edad: ___ años. Años de servicio: ____ Área desempeño: _____



Apreciados colegas: El Síndrome de Burnout (quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones. Por esa razón, estamos desarrollando una investigación sobre el Síndrome de Burnout en relación al desempeño profesional del personal en el Centro de Salud.

En este caso, no es fácil hacernos una auto-evaluación, pero podemos fijarnos discretamente en nuestros problemas personales y responder sinceramente las siguientes preguntas, con cuyos resultados pretendemos establecer algunas sugerencias de solución. Puede utilizar para dicha valoración la escala siguiente:

1	2	3	4	5
Nunca (ausente)	Casi nunca (leve)	A veces (moderado)	Casi siempre (severo-grave)	Siempre (extremo)

La encuesta es la siguiente:

DIM.	PREGUNTA	Escala de valoración				
Dim. 1: Cansancio emocional	1. ¿Se siente emocionalmente agotado por el trabajo?	1	2	3	4	5
	2. ¿Cuándo se levanta por la mañana y se enfrenta a otra jornada de trabajo se siente fatigado?	1	2	3	4	5
	3. ¿Siente que dedica demasiado tiempo a su trabajo?	1	2	3	4	5
	4. ¿Siente que trata con mucha eficacia los problemas de los pacientes?	1	2	3	4	5
	5. ¿Siente usted que trabajar en contacto directo con las personas le cansa?	1	2	3	4	5
	6. ¿Siente que no le importa lo que le ocurre a los pacientes?	1	2	3	4	5
	7. ¿Siente usted que los pacientes le culpan por algunos de sus problemas?	1	2	3	4	5
	8. ¿Se siente estimulado después de haber trabajado con los pacientes?	1	2	3	4	5
SUB-TOTAL						
Dim. 2: Despersonalización	9. ¿Siente usted que el trabajo que realiza todos los días le cansa?	1	2	3	4	5
	10. ¿Siente que puede entablar relaciones fácilmente con los pacientes?	1	2	3	4	5
	11. ¿Experimenta la sensación de distancia de los pacientes y colegas?	1	2	3	4	5
	12. ¿Siente que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?	1	2	3	4	5
SUB-TOTAL						
Dim. 3: Sentimiento de baja realización profesional y/o personal	13. ¿Se siente frustrado en su trabajo?	1	2	3	4	5
	14. ¿Siente que puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes?	1	2	3	4	5
	15. ¿Siente como si estuviera al límite de sus posibilidades?	1	2	3	4	5
	16. ¿Este trabajo le está endureciendo emocionalmente?	1	2	3	4	5
	17. ¿Se siente con mucha energía su trabajo?	1	2	3	4	5
	18. ¿Cree que consiguió muchas cosas valiosas en su trabajo?	1	2	3	4	5
	19. ¿Siente que trabajar todo el día con la gente le cansa?	1	2	3	4	5
20. ¿Cree usted que influye positivamente con su trabajo en la vida de las personas?	1	2	3	4	5	
SUB-TOTAL						
TOTAL						

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ENCUESTA SOBRE EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Género: (V) (M). Edad: ___ años. Años de servicio: ___ Área desempeño: _____



Apreciados colegas: El desempeño profesional es el conjunto de acciones que realiza cada persona en una profesión y función, lo cual permite demostrar idoneidad para solucionar o resolver los problemas en la prestación de servicios que hacemos en nuestro centro de labor, en correspondencia con la sociedad para la cual nos desenvolvemos.

En este caso, igualmente, no es fácil hacernos una auto-evaluación, por midiéndonos con igual discreción en nuestro desempeño promedio, podemos responder las siguientes preguntas. Los resultados servirán para dar algunas sugerencias de solución en el futuro. Puede utilizar para dicha valoración la escala siguiente:

1	2	3	4	5
Nunca (muy malo)	Casi nunca (malo)	A veces (regular)	Casi siempre (bueno)	Siempre (muy bueno)

La encuesta:

DIM.	PREGUNTAS	VALORACIÓN				
Dim. 4: Conocimientos profesionales	1. Utiliza las guías de práctica clínica y normas técnicas para sus procedimientos	1	2	3	4	5
	2. Permite críticas constructivas y/o correcciones de sus procedimientos	1	2	3	4	5
	3. Conoce las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los procedimientos	1	2	3	4	5
	4. Conoce las normas de bioseguridad de los procedimientos que realiza	1	2	3	4	5
	5. Participa de capacitaciones y cursos de actualización	1	2	3	4	5
	6. Registra correctamente sus procedimientos en los documentos normativos	1	2	3	4	5
	7. Mantiene orden durante sus procedimientos	1	2	3	4	5
	SUB-TOTAL					
Dim. 5: Competencias profesionales	8. Muestra interés y respeto a sus compañeros de trabajo	1	2	3	4	5
	9. Siempre asiste a sus compañeros en sus actividades	1	2	3	4	5
	10. Se une al trabajo de grupo y desarrollan las actividades encomendadas	1	2	3	4	5
	11. Muestra tranquilidad durante situaciones complejas y/o tensas	1	2	3	4	5
	12. Muestra comunicación asertiva	1	2	3	4	5
	13. Colabora en situaciones ajenas a las labores del trabajo	1	2	3	4	5
	14. Demuestra atención a las necesidades del resto del equipo	1	2	3	4	5
15. Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés	1	2	3	4	5	
	SUB-TOTAL					
Dim. 6: Habilidades sociales generales	16. Es puntual en presentar sus trabajos	1	2	3	4	5
	17. Acude con puntualidad a las reuniones de trabajo	1	2	3	4	5
	18. Comunica con anticipación las faltas y tardanzas	1	2	3	4	5
	19. Presentación documentación pertinente para justificar su falta o tardanza	1	2	3	4	5
	20. Termina con anticipación sus actividades sin dejar pendientes	1	2	3	4	5
21. Comunica los trabajos pendientes en forma verbal y escrito a sus compañeros	1	2	3	4	5	
	SUB-TOTAL					
	TOTAL					

Eternas gracias por su participación.

2.- Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION

TITULO: SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO – JULIO 2018

Autora: Bach. Mónica Fátima Domínguez Rimachi

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE/DIMENSIONES	METODOLOGIA
GENERAL: ¿Qué nivel de relación existe entre el Síndrome de Burnout y el Desempeño profesional del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018?	GENERAL Establecer la relación que se presenta entre el Síndrome de Burnout y Desempeño profesional del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio	GENERAL Existe un tipo de relación estadística significativa entre el Síndrome de Burnout y el desempeño profesional que evidencia el personal de salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018.	VARIABLES V1: Síndrome de Burnout V2: Desempeño profesional	Tipo: descriptivo Diseño: descriptivo correlacional M r V1 V2 Donde: M: Muestra V1: Síndrome de Burnout V2: Desempeño profesional
ESPECÍFICOS: 1. ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y los conocimientos profesionales del personal de	ESPECIFICOS: 1. Determinar la relación estadística y de análisis entre Síndrome de Burnout y los	ESPECIFICOS: 1. Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y los conocimientos profesionales	DIMENSIONES V1: Síndrome de Burnout <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional 	POBLACION Y MUESTRA La población está constituida por los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> • 10 médicos, • 13 obstetras

<p>salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – julio 2018?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de competencias profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y las habilidades sociales y actitudes del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018?</p>	<p>conocimientos profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio.</p> <p>2. Determinar la relación estadística y de análisis entre Síndrome de Burnout y nivel competencias profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio.</p> <p>3. Determinar la relación estadística y de análisis entre Síndrome de Burnout y las habilidades sociales y actitudes del personal de</p>	<p>del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018.</p> <p>2. Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y el nivel de competencias profesionales del personal de salud en el centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018.</p> <p>3. Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y las habilidades sociales y actitudes del personal de salud en el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Despersonalización • Sentimiento de baja realización personal/ profesional <p>V2: Desempeño profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos profesionales • Competencias profesionales • Habilidades sociales y actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 22 enfermeros, • 2 nutricionistas • 2 psicólogos • 1 asistente social • 3 odontólogos, • 3 biólogos, • 39 técnicos • 11 personas de administración. <p>Total: 98</p> <p>Está conformada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 médicos, • 5 obstetras • 5 enfermeros, • 1 nutricionista • 1 psicólogo • 1 asistente social • 1 odontólogos, • 1 biólogos, • 8 técnicos <p>Total: 27 profesionales.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, intencional por conveniencia de la investigación.</p> <p>Técnicas e instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Encuesta - Instrumentos
---	--	--	---	--

	<p>salud en el centro de salud Nuevo Milenio.</p>	<p>centro de salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ○ Encuesta sobre el síndrome de Burnout ○ Encuesta sobre desempeño profesional. <p>Técnicas de procesamiento de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procesamiento estadístico: tabulación y gráficos. - Aplicación de Alfa de Crombach para la validación. - Aplicación del índice de Tau b-Kendall para la prueba de hipótesis.
--	---	---	--	--

3.- Matriz de Operacionalización e Instrumentos

TITULO: SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO – JULIO 2018

Variable 1: Síndrome de Burnout

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>SINDROME DE BURNOUT</p> <p>El síndrome de Burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional, fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre.</p>	<p>Se relaciona con el conjunto de respuestas emitidas por el personal de salud definido en la muestra de investigación en el Centro de Salud 'Nuevo Milenio' de Puerto Maldonado, considerando la escala de tipificación del SB.</p>	<p>Dim. 1: Cansancio emocional</p> <p>Según Maslach y Jackson (1981), es el cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga en el trabajo - Cansancio en el desempeño - Situaciones de Frustración - Sobre carga de laboral 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
		<p>Dim. 2: Despersonalización</p> <p>Según versión de los mismos autores Maslach Y Jackson (1981), se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insensibilización - Sensación de incertidumbre - Habilidad para resolver situaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
		<p>Dim. 3: Sentimiento de baja realización profesional y/o personal. Según los mismos Maslach y Jackson (1981), surge cuando se comprueba que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de Autoestima - Sensación de Energía - Problemas de Comunicación - Problemas de relación 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
TITULO: SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO – JULIO 2018
Variable 2: Desempeño profesional

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Para J. Añorga y A.R. Roca (2006), define el desempeño Profesional como el conjunto de acciones que realiza el Recurso Humano en una profesión u oficio aprendido, lo cual permite demostrar su idoneidad para solucionar o resolver los problemas de la producción o los problemas en la prestación de servicios, en correspondencia con el sistema social para el cual se desempeña. Según la ideas del cubano Roca (2017), se dice hoy que la creciente influencia de los resultados de la ciencia y la tecnología en su interacción recíproca y frente al ritmo cambiante de las exigencias académicas del mundo profesional y/o laboral que impactan en el mundo del trabajo, obligan la necesidad de que los recursos humanos en este caso, profesionales en el área de salud, requieren de una transformación para asumir nuevas demandas de formación, aprendizaje, desempeño y socialización, orientadas a lograr mejores resultados, en términos de eficacia (procesos) y eficiencia (resultados).	Es el conjunto de respuestas emitidas por el personal de salud que forma parte de la muestra de investigación en el Centro de Salud 'Nuevo Milenio' de Puerto Maldonado, considerando la escala de medición con el cual se gradúa su nivel de intensidad en cada respuesta emitida.	Dim. 4: Conocimientos profesionales Para el propio autor Armando Roca (2017), son el conjunto y dominio de conocimientos básicos que todo profesional evidencia después de finalizar los estudios superiores, sin importar la carrera elegida o Programa de estudios.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de guías y normas - Aprendizaje - Conocimiento de normas de bioseguridad - Capacitación - Conocimiento del uso de los documentos normativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
		Dim. 5: Competencias profesionales Según Armando Roca (2017), se refiere a la idoneidad demostrada en el desempeño profesional alternando el conocimiento teórico con la capacidad práctica de lo que le corresponde realizar.	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Trabajo en grupo - Solución de problemas - Comunicación - Manejo de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
		Dim. 6: Habilidades sociales y actitudes Para el autor Armando Roca (2017), es el conjunto de desempeños relacionados a las habilidades sociales e interacción con los demás, así como la demostración de actitudes relacionadas con su desempeño profesional.	<ul style="list-style-type: none"> - Puntualidad - Valores - Responsabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

ANEXO 03
MATRIZ DE INSTRUMENTOS DE LA VARIABLE

Variable 1: Síndrome de Burnout

DIM.	INDICADORES	PESO	Nº DE ITEMS	ITEMS/REACTIVOS	VALORACION
Dim. 1: Cansancio emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga en el trabajo - Cansancio en el desempeño - Situaciones de Frustración - Sobre carga de laboral 	40%	8	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se siente emocionalmente agotado por el trabajo? 2. ¿Cuándo se levanta por la mañana y se enfrenta a otra jornada de trabajo se siente fatigado? 3. ¿Dedica demasiado tiempo a su trabajo? 4. ¿Trata con mucha eficacia los problemas de salud de los pacientes? 5. ¿Trabajar en contacto directo con pacientes le cansa? 6. ¿Le importa a usted lo que le ocurra a los pacientes? 7. ¿Siente usted que los pacientes le responsabilizan por alguno de sus problemas de salud? 8. ¿Se siente animado después de haber trabajado con los pacientes? 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

Dim. 2: Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Insensibilización - Sensación de distancia - Habilidad para resolver situaciones 	20%	4	9. ¿El trabajo que realiza todos los días le cansa? 10. ¿Entabla relaciones fácilmente con los pacientes? 11. ¿Experimenta la sensación de distancia de los pacientes y colegas? 12. ¿Los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en su trabajo?	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
Dim. 3: Sentimiento de baja realización profesional y/o personal	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de Autoestima - Sensación de Energía - Problemas de Comunicación - Problemas de relación 	40%	8	13. ¿Se siente frustrado en su trabajo? 14. ¿Crea con facilidad un clima agradable con los pacientes? 15. ¿Cree usted que está al límite de sus posibilidades? 16. ¿El trabajo lo está endureciendo emocionalmente? 17. ¿Se siente con mucha energía en su trabajo? 18. ¿Cree usted que consiguió muchas cosas valiosas en su trabajo? 19. ¿Trabajar todo el día con los pacientes le cansa? 20. ¿Influye positivamente con su trabajo en la vida de los pacientes?	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
TOTALES		100%	20		

MATRIZ DE INSTRUMENTOS DE LA VARIABLE

Variable 2: Desempeño profesional

DIM.	INDICADORES	PESO	N° DE ITEMS	ITEMS/REACTIVO	ESCALA DE MEDICION
Dim. 4: Conocimientos profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos de guías y normas - Aprendizaje - Conocimiento de normas de bioseguridad - Capacitación - Conocimiento del uso de los documentos normativos 	33%	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliza las guías de práctica clínica y normas técnicas para sus procedimientos. 2. Permite críticas constructivas y/o correcciones de sus procedimientos 3. Conoce las indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los procedimientos 4. Conoce las normas de bioseguridad de los procedimientos que realiza 5. Participa de capacitaciones y cursos de actualización 6. Registra correctamente sus procedimientos en los documentos normativos 7. Mantiene orden durante sus procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
Dim. 5: Competencias profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Trabajo en grupo - Solución de problemas - Comunicación - Manejo de grupo 	38%	8	<ol style="list-style-type: none"> 8. Muestra interés y respeto a sus compañeros de trabajo 9. Siempre asiste a sus compañeros en sus actividades 10. Se une al trabajo de grupo y desarrollan las actividades encomendadas 11. Muestra tranquilidad durante situaciones complejas y /o tensas 12. Muestra comunicación asertiva 13. Colabora en situaciones ajenas a las labores del trabajo 14. Demuestra atención a las necesidades del resto del equipo 15. Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre

Dim. 6: Habilidades sociales y actitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Puntualidad - Valores - Responsabilidad 	29%	6	16. Es puntual en presentar sus trabajos 17. Acude con puntualidad a las reuniones de trabajo 18. Comunica con anticipación las faltas y tardanzas 19. Presentación documentación pertinente para justificar su falta o tardanza 20. Termina con anticipación sus actividades sin dejar pendientes 21. Comunica los trabajos pendientes en forma verbal y escrito a sus compañeros.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - A veces - Casi siempre - Siempre
TOTALES		100%	21		

4.- Validación de expertos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional del personal de salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios - 2018"
- 1.2 NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:
- 1.3 INVESTIGADOR:

Criterio	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.				X	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6. PERTINENCIA	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos técnicos científicos de la investigación educativa.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicaciones, dimensiones y variables				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Precede su aplicación
Debe corregirse

Julia 26 del 2018
Firma
Mg. o Dr. *Eduardo...*
DNI: 99272742

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional del personal de salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018"

1.2 NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

1.3 INVESTIGADOR:

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100%
Forma	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				Y	
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.				X	
Contenido	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.					X
Estructura	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
Debe corregirse

Jullio 31 del 2018

Firma
Mg. o Dr.
DNI :

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional del personal de salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018"
 1.2 NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:
 1.3 INVESTIGADOR:

COMPO- NENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente las variables de investigación.				X	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

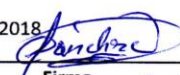
II. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 8.5

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede su aplicación
 Debe corregirse

.....
 del 2018
 Firma: 
 Mg. o Dr. Flavio R. Sánchez Ortiz
 DNI: 22803533

5.- Documento de aplicación de instrumento

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

JEFE DE ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO

YO, MONICA FÁTIMA DOMÍNGUEZ RIMACHI, identificada con DNI 43630016, con domicilio en Jr. Ancash 3L – 5A, distrito de Tambopata departamento de Madre de Dios. Ante Ud, respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la Maestría en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en la Universidad Cesar Vallejo, solicito a Ud, permiso para realizar mi trabajo en su institución sobre "SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, MADRE DE DIOS – 2018" para optar el título de Maestra.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Puerto Maldonado, 10 de agosto de 2018



MONICA FATÍMA DOMÍNGUEZ RIMACHI
DNI N°43630016



6.- Base de datos

VARIABLE 1:																									
SÍNDROME DE BURNOUT																									
N	Dim. 1. Cansancio emocional								X	Dim. 2 Despersonalización					X	Dim. 3 Sentimiento de baja realización profesional y/o personal								X	PM
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8		i9	i10	i11	i12	i13		i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20			
i1	3	1	4	5	3	5	3	3	3	3	4	2	3	3	1	5	4	1	5	5	3	4	4	3	
i2	1	1	3	4	1	1	1	4	2	1	4	1	5	3	1	5	1	1	5	5	1	4	3	3	
i3	3	2	1	3	2	2	2	4	2	2	4	2	2	3	2	4	1	2	4	5	2	4	3	3	
i4	3	2	3	3	2	2	2	5	3	3	4	1	4	3	2	5	2	1	4	4	2	3	3	3	
i5	1	1	2	5	1	1	1	5	2	1	5	1	4	3	1	5	1	1	5	5	1	5	3	3	
i6	5	1	5	1	1	1	1	5	3	3	5	1	3	3	1	5	1	1	5	5	5	5	4	3	
i7	3	1	3	5	3	5	3	5	4	1	5	3	1	3	1	5	1	1	5	5	3	5	3	3	
i8	2	3	2	4	2	2	3	4	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	4	4	2	2	2	2	
i9	1	2	1	4	1	1	1	4	2	1	4	1	3	2	1	4	1	1	5	5	1	3	3	2	
i10	3	2	3	4	2	2	3	4	3	3	4	2	4	3	2	4	2	3	4	4	2	4	3	3	
i11	4	3	3	4	4	2	2	2	3	4	2	3	2	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	
i12	2	1	3	3	2	4	1	4	3	1	3	1	3	2	1	3	3	2	4	4	2	3	3	2	
i13	2	2	1	4	1	1	3	4	2	2	5	2	2	3	1	5	1	1	5	5	2	3	3	3	
i14	3	3	2	4	1	1	1	4	2	2	5	1	4	3	1	5	1	1	4	5	2	5	3	3	
i15	2	2	4	5	1	1	1	5	3	2	5	1	5	3	2	5	2	1	5	5	1	4	3	3	
i16	3	2	2	3	2	1	2	5	3	2	2	3	4	3	1	3	2	2	5	4	3	4	3	3	
i17	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	4	1	1	5	4	1	2	2	2	
i18	3	2	3	4	1	1	3	3	3	3	4	1	2	3	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	
i19	2	3	2	4	2	2	3	4	3	1	4	1	3	2	1	5	1	1	5	5	3	5	3	3	
i20	1	2	1	4	1	1	1	4	2	3	4	2	4	3	1	2	2	2	4	4	2	2	2	3	
i21	3	2	3	4	2	2	3	4	3	4	2	3	2	3	1	4	1	1	5	5	1	3	3	3	
i22	4	3	3	4	4	2	2	2	3	1	3	1	3	2	2	4	2	3	4	4	2	4	3	3	
i23	2	1	3	3	2	4	1	4	3	2	5	2	2	3	3	4	2	2	3	4	3	4	3	3	
i24	2	2	1	4	1	1	3	4	2	2	5	1	4	3	1	3	3	2	4	4	2	3	3	3	
i25	3	3	2	4	1	1	1	4	2	2	5	1	5	3	1	5	1	1	5	5	2	3	3	3	
i26	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	4	3	1	5	1	1	4	5	2	5	3	3	
i27	2	3	1	2	3	1	2	3	2	3	4	2	1	3	2	4	2	1	4	3	2	4	3	2	
	3	2	3	4	1	1	1	4	2.5	2	4	1	3	2.8	1	5	1	1	5	5	2	4	3	2.6	

VARIABLE 2:																													
DESEMPEÑO PROFESIONAL																													
N	D4. Conocimientos profesionales							X	D5. Competencias profesionales							X	Dim 6: Habilidades sociales y actitudes						X	PM					
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7		i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14		i15	i16	i17	i18	i19	i20			i21				
i1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
i2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	4	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
i3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
i4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
i5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
i6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5
i7	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	3	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
i8	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4
i9	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	2	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
i10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
i11	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
i12	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
i13	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
i14	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4
i15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
i16	4	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
i17	4	4	5	5	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	2	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
i18	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
i19	4	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	3	3	4	4	4	4	4
i20	3	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4
i21	4	5	4	5	3	5	5	4	5	4	3	4	3	3	3	1	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4
i22	3	5	4	3	3	3	3	3	5	5	4	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	3	3	4	4	4	4	4
i23	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
i24	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	3	4	3	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
i25	3	5	4	3	3	3	3	3	5	5	4	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	3	3	4	4	4	4	4
i26	4	5	4	5	3	5	5	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
i27	3	5	4	3	3	3	3	3	5	4	3	4	3	3	3	1	3	2	4	4	1	5	3	3	4	4	4	4	3
	4	5	4	5	3	5	5	4.43	5	4	4	5	4	3	4	3	3.38	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5

7.- Fotos



Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018



Lic. De Enfermería desarrollando la encuesta.



Personal Técnico desarrollando la encuesta



Personal de laboratorio desarrollando la encuesta

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo MONICA FATIMA DOMINGUEZ RIMACHI, identificada con DNI N° 43630016 egresada del Programa Académico de la Maestría en GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, MADRE DE DIOS - 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:


FIRMA

DNI: 43630016



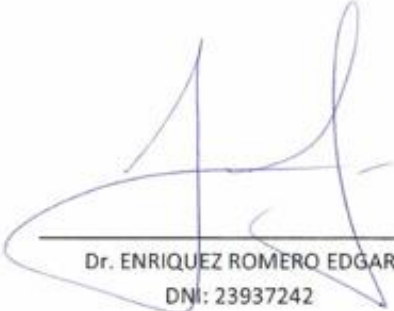
Trujillo, setiembre de 2018

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Dr. ENRIQUEZ ROMERO EDGAR docente del Área de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado. **Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional del Personal de Salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios – 2018**. De la estudiante Br. Domínguez Rimachi Mónica Fátima, he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turinitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Trujillo, setiembre del 2018



Dr. ENRIQUEZ ROMERO EDGAR
DNI: 23937242

Feedback Studio - Google Chrome

https://ev.funimta.com/app/carta/ev/?o=18&u=1049807857&o=1005735326&lang=es

feedback studio Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional del Personal de Salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Di. -- /0

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Síndrome de Burnout y Desempeño Profesional del Personal de Salud en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Madre de Dios - 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AUTOR:
Br. Mónica Fátima Domínguez Rimachi

Todas las fuentes

Conoce más de 442

repositorio ucv.edu.pe	14%
tesis.usat.edu.pe	6%
docplayer.es	5%
tesis.ucsm.edu.pe	4%
cybertesis.up.edu.pe	4%
repositorio upcu.edu.pe	4%
repositorio unc.edu.pe	3%
renati.sunedu.gob.pe	3%

Excluir fuentes

Página: 1 de 320 Número de palabras: 25223

Text-only Report High Resolution Activado

10:51 p.m. 20/11/2018