



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud y la
Calidad de atención al usuario. Microred Chontaca,
Ayacucho, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la salud

AUTORES:

Br. Contreras Villanueva, Noemí Pilar.

Br. Ivala Ñacari, Diana Doris.

ASESOR:

Dr. Huayta Quispe, Agustín

SECCION:

Ciencias Médicas y Salud

LÍNEA DE INVESTIGACION:

SALUD INTEGRAL HUMANA

PERÚ – 2018

PAGINA DEL JURADO



.....
Dr. Eleodoro Álvarez Enríquez

Presidente



.....
Dr. Mario Jaime Andia.

Secretario



.....
Dr. Agustín Quispe Huayta.

Vocal

DEDICATORIA

A Dios, mi familia, mi esposo David, mi pequeña Nora Arianna y a todas las personas quienes hicieron posible la culminación de este trabajo.

Noemí Pilar contreras Villanueva

A mis padres, hermanos y a una persona especial por su apoyo y colaboración para que sea posible el logro de este trabajo ya que es una meta alcanzada.

Diana Doris Ivala Ñacari.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Cesar Acuña Peralta, por su desprendimiento profesional que ha permitido que los maestros logren desarrollar sus estudios de postgrado.

A la Universidad Cesar Vallejo, por la formalidad y profesionalismo demostrado en el desarrollo de la maestría en la sede Ayacucho.

A los Docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por haber compartido su vasta experiencia la misma que ha servido para afianzar nuestra vocación profesional.

Al Dr. Agustín Quispe Huayta, por el valioso tiempo destinado en el proceso de asesoramiento del trabajo de investigación.

A los profesionales de la salud de la Microred Chontaca, por haber permitido y apoyado en la ejecución de la investigación.

Los autores.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Noemí Pilar Contreras Villanueva, con DNI N° 41456878, estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud de la universidad Cesar vallejo con la tesis titulada: Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, Región Ayacucho 2018.

Declaro bajo juramento que:

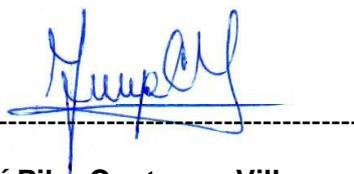
1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido ni publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la universidad cesar vallejo.

Del mismo modo, declaramos también bajo palabra que todas las referencias e información que se presentan en el presente documento de tesis son legítimos y genuinos.

En tal sentido, asumimos el compromiso que sea necesario ante cualquier inexactitud, engaño u omisión tanto de los documentos como también del testimonio aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en los estatutos académicos de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, agosto del 2018.



Noemí Pilar Contreras Villanueva
DNI N° 41456878

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Diana Doris Ivala Ñacari con DNI N°42727953, estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud de la universidad Cesar vallejo con la tesis titulada: Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, Región Ayacucho 2018.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido ni publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la universidad cesar vallejo.

Del mismo modo, declaramos también bajo palabra que todas las referencias e información que se presentan en el presente documento de tesis son legítimos y genuinos.

En tal sentido, asumimos el compromiso que sea necesario ante cualquier inexactitud, engaño u omisión tanto de los documentos como también del testimonio aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en los estatutos académicos de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, agosto del 2018.



Diana Doris Ivala Ñacari
DNI N° 42727953

PRESENTACION

El Síndrome de "Burnout" es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga que padecen los profesionales de salud que trabajan atendiendo a personas. En los años 70 Freudenberger fue el primero que lo describió y en el año 1976 la psicóloga Cristina Maslach es quien utiliza por primera vez este término y lo definió como: "Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas". Las consecuencias que trae este síndrome sobre los trabajadores de la salud son devastadoras, se presentan síntomas psicósomáticos, psicológicos y problemas sociales, la actual clasificación de diagnóstico no establece criterios de diagnósticos claros. La clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su décima edición. CIE-10 lo considera como "un diagnóstico adicional no especificado". En su estudio Amutio et al. Observaron que hay unas personas más propensas que otras a sufrir burnout. Las más propensas tienen bajo nivel de dureza emocional, bajo autocontrol y altos niveles de ansiedad, por lo que afrontan de forma inadecuada las situaciones. En contraposición, las menos vulnerables al estrés son aquellas que poseen un bienestar psicológico.

El presente estudio de investigación "Síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud y la Calidad de atención al usuario. Microred Chontaca, Ayacucho, 2018", es resultado del esfuerzo de los maestrando en Gestión de los Servicios de la Salud, lo que se busca con este estudio es ver la relación entre el Síndrome del Burnout en los profesionales de la salud y la calidad de atención al usuario de la Microred de Chontaca de la Región Ayacucho 2018, en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo.

INDICE

	Pág.
Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	V
Presentación	vii
Índice	viii
RESUMEN	X
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCION	12
1.1 Realidad problemática	13
1.2 Trabajos previos	15
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.4 Formulación del problema	24
1.5 Justificación del estudio	24
1.6 Hipótesis	25
1.7 Objetivos	26
II METODO	26
2.1 Diseño de investigación	26
2.2 Variables, operacionalización	27
2.3. Población y muestra	27

2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confidencialidad	27
2.5	Métodos de análisis de datos	28
III.	RESULTADOS	29
IV.	DISCUSION	36
V.	CONCLUSIONES	38
VI.	RECOMENDACIONES	39
VII.	REFERENCIAS	40
	ANEXO	42
	Matriz de consistencia	43
	Constancia de validación del instrumento	50
	Constancia emitida por la institución que acredita la realización del estudio	51
	Otras evidencias	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en profesionales de Salud y la calidad de atención al usuario externo en la Microred Chontaca de la región Ayacucho, 2018.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 40 profesionales de salud que laboran en la Microred Chontaca, región Ayacucho 2018. Se aplicaron dos cuestionarios para el recojo de datos, una para recoger los valores del síndrome de Burnout y la siguiente para la calidad de atención a usuarios. Según análisis inferencial obtenido de los resultados para procesar y analizar la información obtenida por las encuestas tomadas a los 40 profesionales que laboran en la Micro red Chontaca de la Región, se utilizó el Coeficiente de correlación.

Resultados: 60% (24) muestran un alto nivel de Síndrome de Burnout, en relación a la variable calidad de atención, el porcentaje mayoritario de los encuestados indican que el 62,5% (25) de los trabajadores se encuentran en un nivel bueno en la calidad de atención. El síndrome de Burnout y sus tres dimensiones tienen una relación negativa con la calidad de atención al usuario, dando como resultado la significancia estadística ($p \leq 0,05$).

Conclusiones: El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud tiene una significativa relación con la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, Ayacucho, 2018.

Palabras clave: *síndrome de Burnout, calidad de atención y profesionales de la salud.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the Burnout Syndrome in health professionals and the quality of external user care in the Chontaca Micro Network of the Ayacucho region, 2018.

Methods: A correlational study was carried out with 40 health professionals working in the Chontaca micro-network, Ayacucho region 2018. Two questionnaires were applied to collect data, one to collect the values of Burnout syndrome and the following for quality of attention to users. According to inferential analysis obtained from the results to process and analyze the information obtained by the surveys taken of the 40 professionals working in the Chontaca Micro Network of the Region, the Correlation Coefficient was used.

Results: 60% (24) show a high level of Burnout Syndrome, in relation to the quality of care variable, the majority percentage of respondents indicate that 62.5% (25) of the workers are at a good level in the quality of attention. The Burnout syndrome and its three dimensions have a negative relationship with the quality of attention to the user, resulting in statistical significance ($p \leq 0.05$).

Conclusions: The Burnout syndrome in health professionals has a significant relationship with the quality of user care of the Chontaca Micro Network, Ayacucho, 2018.

Key words: Burnout syndrome, quality of care and health professionals.

I. INTRODUCCION

La calidad en la atención de parte del Personal de Salud se conceptualiza comprendiendo una asistencia que va de la mano con el avance de la ciencia, implementando los cuidados necesarios para que los pacientes se sientan satisfechos. Se entiende con calidad de atención que el paciente quede conforme y satisfaga sus necesidades por lo que acudió al establecimiento de salud, lo cual es la misión del trabajo de los profesionales de la salud, es así que la salud de las personas, familias y comunidad tengan una atención integral y de calidad. El estrés en los trabajos asistenciales y en su personal de salud es, sobre todo, el resultado de la combinación de una labor de responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los pacientes.

En el trabajo asistencial, la salud mental del personal de salud requiere una especial atención, debido a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y de trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a pacientes que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan conformes con los servicios recibidos. Estos factores actúan directamente sobre el individuo y el equipo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad en la atención hacia los pacientes y en el personal de la salud puede producirse un estado de agotamiento emocional por estrés, también llamado Síndrome del Burnout.

1.1. REALIDAD PROBLEMATICA

En nuestra localidad actualmente uno de los problemas con mayor incidencia es el descontento de la población con la atención prestada por los profesionales de salud, lo cual se ve reflejado en la pocas coberturas de las diferentes indicadores de los programas de salud, así mismo por el exceso de carga laboral, el mal clima laboral hacen que los profesionales de salud tengan un bajo rendimiento en el trabajo lo cual se ve reflejado en la atención de calidad a los usuarios. En estos días la política del sector salud es la calidad de la atención en salud al paciente considerado un derecho del ciudadano, en el cual el punto principal en la atención por parte del personal de salud es la complacencia de los pacientes. No obstante, se debe reconocer el esfuerzo que dan los profesionales de la salud de los establecimientos en el tema de calidad de atención no siento esto suficiente para la atención con calidad lo cual refleja la mala atención y la disconformidad de los pacientes siendo esto una limitación para lograr una calidad en los servicios de salud.

El poder brindar una buena calidad de atención genera un desafío para el personal de salud, para ello necesitamos contar con una buena distribución de recursos humanos, profesionales capacitados, consultorios adecuados, equipamiento moderno y una buena dirección con organización, liderazgo y compromiso en el cumplimiento de las metas establecidas, en este caso poder brindar una atención con calidad.

En el mundo de la salud el concepto de calidad de atención en salud ha tomado una notable importancia, por la opinión única con la que se trata a los pacientes o usuarios, sobre la atención brindada por los profesionales de la salud en los servicios de la salud.

En el Perú se viene implementando una perspectiva de la Calidad de atención en los servicios de salud, tomando diferentes estrategias para mejorar las coberturas, la calidad de atención y con ello asegurar una buena prestación de servicios de salud. La “Gestión de la Calidad Total” y el “Mejoramiento Continuo de la Calidad” tienen el objetivo principal es satisfacer las perspectivas y necesidades de los pacientes y usuarios de los servicios de salud a través del compromiso del personal de salud y la constante mejora de los procesos y sus relaciones.

El Síndrome de Burnout está considerado dentro de los problema de salud, ya que está considerado como estrés laboral, que lo padecen los que en su afán de habituarse, se esfuerzan de tal modo que se sobre exigen generando estrés lo que origina que se predispongan a contraer enfermedades que afectan negativamente el rendimiento y por ende la calidad de atención en los servicios de la salud es deficiente.

Cabrera, Pivaral, Adalberto, Chávez, Gonzales y Vega, expresan: Síndrome de Burnout viene a ser una contestación al cansancio laboral que se origina en primer lugar por las demandas continuas que presentan los profesionales de la salud y que se centra básicamente por el trato directo con los usuarios y/o pacientes a las que va dirigido el trabajo que realizan como personal de salud. Se presentan factores tanto individuales y del entorno que conllevan a tener un deficiente rendimiento profesional y menos complacencia por el trabajo.

Los factores ya indicados influyen en presentar el síndrome de Burnout lo que perjudica en el desarrollo profesional, por ejemplo, exagerados conceptos teóricos, pocas actividades prácticas, falta de autocontrol emocional, decadencia de lograr el éxito como profesional para tener una consideración social, familiar y tener así un buen estatus económico.

Barrios, Arechabala y Valenzuela mencionan que a través de los años la labor de los trabajadores del servicio de enfermería en los centros hospitalarios desarrollan estrés laboral y que las enfermeras y o enfermeros por el contacto constante, pueden tener secuelas en su salud mental y física, además esto se relaciona con los diversos factores psicosociales que se dan en la atención a los pacientes.

En la labor de los profesionales de la salud, se presenta una amplia gama de conocimientos que nos muestra que existe alto riesgo de desarrollar este síndrome. En general los profesionales de la salud por su relación directa con los pacientes, han sido identificados dentro de los grupos que presenta un mayor riesgo de adquirir el síndrome de Burnout.

Las diversas investigaciones realizadas en este grupo de enfermeros, se ha demostrado que existe mayor incidencia de presentarse este síndrome en personas adultas, en licenciados en enfermería que desarrollan su trabajo en las diferentes áreas de los establecimientos de salud. Según estas investigaciones,

en las áreas donde los enfermeros pueden llegar a padecer el síndrome son: unidad de cuidados intensivos, emergencia, hospitalización, etc. Esto está relacionado con un gran desgaste mental y físico lo que influyen en la atención con calidad e integral a los usuarios.

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la presencia del síndrome en el personal de salud trae como consecuencia la deficiente calidad de atención en los servicios de salud, la deserción de los trabajadores lo que reduciría la prestación de los servicios de salud hacia la población general incrementando el costo de la salud.

Benito, Arranz y Cancio, demostraron que las causas que conllevan al síndrome burnout son: la falta de motivación al personal de salud, problemas de adaptación a nuevas tecnologías, escasa espacio para la atención al paciente y el desafío que es enfrentarse a nuevas realidades y culturas de la población, todo esto da como resultado la disconformidad en los usuario.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

A nivel internacional

Guadalupe L., Juan M. y Ángel S. (2015) en su estudio “Comunicación interpersonal e incidencia del Síndrome de Burnout en la interacción entre sanitarios y pacientes”, de la Universidad Nacional de Sevilla, se llegó a la conclusión que la calidad de la atención y comunicación al paciente, teniendo en cuenta las características personales intrínsecas de los profesionales sanitarios en este caso el síndrome de burnout, puedan incidir y afectar esta relación. La muestra estuvo compuesta por 760 sanitarios divididos de tres perfiles: médicos, enfermeros y auxiliares técnicos. Los resultados obtenidos demuestran que los sanitarios no perciben dificultades en la calidad de la atención y la comunicación con el paciente, y que su principal habilidad radica en la empatía que muestran hacia el usuario y se perciben cercanos, comprensivos, amistosos. En cuanto al síndrome de burnout los profesionales consideran que no manifiestan cansancio emocional y despersonalización en su puesto de trabajo; además, se sienten muy realizados con su labor profesional.

Diana P., (2014) Nivel de burnout en profesionales de enfermería en una institución prestadora de servicios de tercer nivel de la ciudad de Manizales,

Colombia, Se midió los niveles del síndrome de burnout en las enfermeras de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Manizales, a través de un estudio descriptivo transversal mediante la aplicación de un Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de burnout, encuestando a 49 enfermeras de la institución, y se tuvo como resultados que las enfermeras mujeres entre los 41-50 años presentan los puntajes más altos para el síndrome de burnout, al igual que aquellas que cuentan con contrato indefinido, con una antigüedad laboral entre el primer y el quinto año, pero con una antigüedad mayor a 4 años en la organización.

Lucrecia A., (2014) “Relación Entre El Síndrome de Burnout y la actitud de servicio al cliente en los trabajadores de una empresa comercial.”,

Guatemala, Se midió el Síndrome de Burnout y la actitud del servicio al cliente en los trabajadores de una empresa comercial la investigación es de tipo cuantitativa con un diseño no experimental, transversal correlacional, y se llevó a cabo con el objetivo de poder determinar la relación entre Síndrome de Burnout y la actitud del servicio al cliente en los trabajadores , la muestra estuvo conformada por un total de 50 personas de género masculino. Los instrumentos que fueron utilizados para la obtención de la información fueron el Cuestionario de Burnout y un Cuestionario de actitud en el servicio al cliente elaborado específicamente para esta investigación. Los resultados obtenidos fueron que sí existe una correlación negativa estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre el Síndrome de Burnout y la actitud de servicio al cliente, esto significa que a medida que el síndrome de un individuo es menor la atención mejora, y se llegó a la conclusión de que el nivel de Burnout no afecta a los trabajadores según su jornada laboral ni involucra la antigüedad en la empresa. El nivel del síndrome que presentaron los colaboradores se mantiene dentro del promedio requerido.

A Nivel Nacional

L. Castillo M. (2015) “Síndrome de Burnout en el personal de Salud y su relación con la atención al usuario de Centro Quirúrgico Del Instituto Nacional De Salud Del Niño – Lima – Perú. Se determinó la relación entre el síndrome de Burnout en el personal de Enfermería y la calidad de atención al usuario, tipo de estudio correlacional con 23 profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima, aplicaron dos

encuestas para la obtención de datos. Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson y se obtuvieron los siguientes resultados: El 82,6% de enfermeros presentaron nivel bajo de síndrome de Burnout y 56,5% y brindaron una buena calidad de atención. La conclusión el síndrome de Burnout en los profesionales enfermeros tiene una relación significativa con la calidad de atención al usuario del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima.

Lizano G., Vásquez C. (2016) “Características del Síndrome de Burnout en el personal de salud de Emergencia y Hospitalización Del Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud - Tumbes 2016”; se trabajó con una muestra de 41 personal de salud del Hospital, médicos, enfermeros (as) y técnicos de enfermería, de las áreas de emergencia y hospitalización. Los resultados determinaron, que el 75.6% del personal de salud presenta Síndrome de Burnout, el 19.5% no lo padece y 4.9% se encuentran desarrollando el síndrome, además presentan nivel bajo de Cansancio Emocional donde el 100%, obtuvo el personal técnico, el 89% el profesional de enfermería y el 58% el personal médico y Despersonalización, el 67% de los enfermeros, el 64% de los técnicos de enfermería y el 58% de los médicos presentaron nivel bajo en esta misma condición. En Realización Personal, el 83% del profesional médico, el 82% del personal técnico y el 67% del profesional de enfermería, presentaron niveles altos.

Patlán J. (2013) “Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo” Instituto de salud en Trujillo-20133. La muestra fue estratificada de 673 trabajadores, una metodología: post facto descriptiva, llegando con los resultados obtenidos a la conclusión de que el Síndrome de Burnout es adquirido con frecuencia en los trabajadores que mantienen contacto directo con los usuarios.

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1. Síndrome de Burnout

En 1974 Freudenberguer emplea por primera vez el termino Síndrome de Burnout para hacer mención a problemas de los servicios sociales, Maslach en 1977 da a conocer a la comunidad científica, empleando esta terminología en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) para referirse al

estrés laboral que se presentaba frecuentemente en los trabajadores de los servicios humanos, refiriendo que tiempo después estos trabajadores acababan contrayendo este síndrome.

Maslach y Jackson definen a este síndrome como un síndrome de 3 dimensiones determinado por el cansancio emocional, despersonalización y realización personal, que puede presentarse en personas que brindan atención directa a pacientes o usuarios, lo que conlleva a un estrés crónico.

Maslach confirma que en los últimos años el síndrome de Burnout se viene presentando de manera constante y se ha extendido, generando una alteración en la relación del personal de salud con la labor que realiza, y la considera como resultado a la acumulación de estrés ocupacional.

Maslach, Jackson y Leiter, explican que el síndrome de Burnout ha sido investigado en profesionales de diferentes ocupaciones, Maslach afirma que, dicho síndrome se presenta tanto en el campo de la salud como en los sistemas jurídicos y en el ámbito religioso.

Gil, explica que dicho síndrome causa sentimientos de culpa y actitudes negativas en los profesionales que la padecen, en especial los que tienen contacto directo con usuarios y afecta seriamente las relaciones interpersonales en su ambiente laboral.

Finalizando esta investigación tenemos que el concepto de Maslach y Jackson es la más sólida y concreta por eso es admitida en esta investigación lo cual va permitir mantener un amplio y comprensivo panorama sobre las variables, permitiendo tener información más minuciosa y poder discernirla de otros problemas psicológicos.

1.3.2. Dimensiones

Desde los conceptos de Maslach y Jackson el síndrome de Burnout se puede medir a través de la aplicación de tres dimensiones:

a. Cansancio emocional

El cansancio emocional señala los sentimientos de una persona emocionalmente cansada por la labor que desempeña. De acuerdo a la definición de Maslach donde afirma esta dimensión como determinante de la afloración de sentimientos de agotamiento y cansancio emocional frente a las demandas que se presentan en el trabajo.

Se presenta como una pérdida progresiva de energía vital y desproporción creciente entre la labor realizada y el cansancio experimentado.

Cruz y Merino, apoyando los conceptos de Jackson y Maslach: mencionan que a consecuencia del síndrome el profesional presenta un pensamiento pesimista, falta de concentración en el trabajo y no cree en el trabajo que puede realizar.

b. Despersonalización

Maslach describe a la despersonalización como una consecuencia negativa, indiferente en los diversos ámbitos laborales. Y se desarrolla en respuesta al estrés emocional, si el personal viene laborando fuertemente y realizando muchas cosas a la vez, empezaran a apartarse y a reducir sus labores, terminando en un trato deshumanizado.

Gil-Monte y Pairó, explican que en esta dimensión se presenta con la excesiva sobrecarga laboral y contacto con personas, y por ende el uso de actitudes despreciativas e intentos de buscar culpables frente a su propio fracaso.

Cruz y Merino, señalan que esta dimensión se manifiesta con rasgos de irritabilidad, pérdida de motivación en la labor que realizan, presencia de agresividad, baja empatía e insensibilidad lo que afecta a los usuarios.

Cordes y Dougherty, explican que la despersonalización se encuentra focalizada en las personas que atienden a los usuarios.

c. Realización personal

La realización personal presenta sentimientos de superación y éxito en el centro laboral. Para Maslach esta dimensión se presenta en la falta de oportunidades, carencia de capacidades, reducida autoeficacia lo cual se ve reflejado en el desarrollo profesional del personal de salud. En tal sentido, los trabajadores desarrollan ideaciones negativas de ellos y de sus compañeros de trabajo. La presente dimensión presenta pérdida de ideas fundamentalmente teniendo alejamiento en las actividades cotidianas y de esparcimiento, ocasionado un encerramiento personal.

Cruz y Merino además hacen mención que la realización personal está representada con la pérdida en la motivación en la superación profesional, haciendo que exista enemistades en su centro laboral, incidiendo con la ausencia, evitando el trabajo, permitiendo la impuntualidad y desarrollando conducta adictiva.

Buckley y Halbesleb siguen los conceptos de Jackson y Maslach, en donde explican que la realización personal presenta vicisitudes en el desempeño y tiene un aspecto negativo de auto concepto, motivando la insatisfacción y la falta de confianza en sus capacidades, esto se ve reflejado en las actitudes que presenta el personal.

Presentan la percepción de falta de progreso y cada proyecto nuevo es visto de manera negativa, Gil- Monte, quien también comparte las definiciones de Jackson y Maslach manifiestan que, desde una perspectiva psicosocial, esta dimensión hace referencia al malestar personal, producto de la sensación de no obtener logros en el trabajo, y responde al proceso de autoevaluación personal.

Calidad de Atención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta todos los conocimientos técnico - científicos del personal médico, para así lograr el máximo nivel de satisfacción del paciente”. La Organización Panamericana de la Salud conceptualiza a la calidad de atención como el grupo de características donde se logra complacer las necesidades y expectativas del paciente.

Los usuarios desempeñan un papel protagónico en la calidad de la atención y no solo es acceder a un servicio de salud por lo cual hay que responder a sus necesidades y promover la corresponsabilidad en los eventos de atención.

Algunos autores conceptualizan a la calidad de atención en lo siguiente:

Donabedian, describe a la calidad de atención en Salud como la atención que se espera para el bienestar del paciente, teniendo en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso que se da para tener una buena calidad de atención, además considera a la calidad de atención como un indicador de la atención médica. Una buena calidad de atención implica, tener resultados en la atención a medida que puede ser atribuible al mismo servicio.

Además, Donabedian señala que la calidad de atención es un concepto tridimensional relacionados entre sí: La técnica, representa la forma de poder dar solución a los problema del usuario resaltando el trabajo en equipo de los profesionales de la salud; la segunda la interpersonal, representa la relación que

existe entre el paciente y el prestador del servicio; la tercera y la última dimensión es la del medio o ambiente de trabajo donde se da la prestación del servicio donde los aspectos de accesibilidad, comodidad, acceso entre otros son muy importantes para ofrecer un buen servicio con calidad de atención.

Florence Nightingale es la pionera en definir el concepto de calidad de atención con los cuidados que el paciente o usuario requiere, las enfermedades pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados e implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales y centros de atención a pacientes.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería describe calidad de atención en los servicios de enfermería como: atención puntual, individualizada, adecuada, constante y competente que brinda el personal de salud al usuario o paciente de acuerdo con estándares definidos y con una práctica profesional capacitada y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente o usuario y del personal que brinda el servicio. Suñol y Bañeres confirman que la calidad de atención al usuario en su salud depende mucho de los servicios que se brindan en los establecimientos de salud, las habilidades y prácticas del profesional de la salud harán que dichos servicios tengan como resultado una mejora en la calidad de atención.

Orrego y Ortiz, hacen aportes al concepto de calidad, refiriendo que la ética es de gran importancia para las dimensiones de la calidad, puesto que se deben establecer normas de calidad desde la aplicación de los conocimientos técnico-científicos, hasta al momento de tener una relación interpersonal con el paciente en el momento de brindar el cuidado de enfermería.

De esta manera se concluye que el propósito de la calidad de atención es brindar un buen servicio a los pacientes y que ellos se sientan satisfechos con el servicio obtenido; a su vez existe una serie de elementos como: principios, valores, actitudes, que se deben tener presente para el cuidado de estas personas. El personal de salud debe de tener una visión y un juicio autocrítico para tomar decisiones correctas para así evitar incidentes y que ponga en peligro la vida del paciente o usuario asegurando el bienestar y una adecuada atención, donde la satisfacción del paciente o usuario sea el principal fin verdadero de las acciones del personal de salud.

DEFINICIONES CONCEPTUALES.

a) Síndrome de Burnout. – El concepto de síndrome de burnout engloba a una serie de variables particulares del personal o trabajador, variables de su entorno como social, familiar, cultural, y variables laborales de la organización de su labor que va a resultar de dicha unión el síndrome de burnout. Sin embargo los investigadores para determinar la importancia que cada contexto que tiene relevancia para la aparición de este síndrome, algunos autores consideran la situación laboral, otros le dan importancia a la personalidad de los trabajadores demostrando a través de las evaluaciones cognitivas para determinar a los trabajos laborales y considerarlos estresantes; otros autores les dan importancia a las variables individuales como a las organizacionales.

Además, consideran, que las personas que presentan rasgos de personalidad variable que serían más indicativos en los sujetos empáticos, sensibles, idealistas, con intensa dedicación profesional, que las personas que presentan rasgos obsesivos, tienden a masificar su comportamiento con los demás. El síndrome de Burnout según la licenciada Redondo se da en personas que poseen un autoestima sobrevalorado, siendo este lo que los conduce a desarrollar una imagen de ellos mismos no aceptar su personalidad real. La particularidad de esta enfermedad que afecta generalmente a personas que alimentan un ideal elevado y que han puesto todo su empeño en alcanzar este ideal. Desarrollan esta enfermedad de la idealidad, además también deben considerar que se ha encontrado una relación positiva entre individuos que responden al patrón de personalidad tipo A: que presentan alta competitividad y esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, impaciencia, inquietud y compromiso excesivo con el trabajo, baja confianza en sí mismos, además se sabe que promueve la evitación, el aislamiento, la negación y la impaciencia aumentan la probabilidad de aparición de este síndrome.

b) Cansancio emocional. - Se caracteriza por la presencia de agotamiento o estrés laboral y fatiga que se manifiesta física y mental y con una unión de ambos hace referencia a la percepción de no poder dar más de sí mismo a los demás. Expresando situaciones de agotamiento de la energía y de los recursos emocionales propios, lo que conlleva a estar emocionalmente agotados debido al

contacto directo con personas a las que hay que atender diariamente en el trabajo.

c) Despersonalización. - se define a la deshumanización que desarrollan las personas con sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente a los pacientes o usuarios. Además, se acompaña de un aumento de irritabilidad, pérdida de motivación por ende el profesional se muestra irritable culpando a los pacientes o usuarios de sus frustraciones y termina descendiendo su rendimiento laboral dando una mala calidad de atención.

d) Realización personal.- se da cuando las demandas exceden la capacidad de atención de manera competente, con lo cual conlleva a tener respuestas negativas hacia el mismo personal, y su trabajo, evitando tener buenas comunicaciones personales y profesionales, lo cual conlleva nuevamente al inadecuado rendimiento laboral, incapacidad de mantener presión y baja autoestima, frustración y fracaso en dar el sentido personal al trabajo, carencia de las expectativas en el trabajo e insatisfacción general y se produce la impuntualidad, las interrupciones, evitando el trabajo, generando ausentismo y finalmente el abandono de la labor profesional.

e) Calidad de atención. – Según la Organización mundial de la salud, es el alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo de exposición y cuidado del paciente, para lograr un cuidado adecuado del bienestar y salud lograr la complacencia del paciente.

2.4. BASES EPISTÉMICOS.

Freudenberguer es quien a partir del año 1974 realizó las primeras investigaciones sobre el síndrome de Burnout, a partir de entonces varios autores han presentado teorías sustentando la etiología de manera satisfactoria para ponerlo de manifiesto y ver las consecuencias negativas que causa sobre las personas que trabajan atendiendo personas.

Perspectiva Clínica

Burich la adoptó desde las primeras investigaciones sobre este concepto y fue implementada por Freudenberguer. Entonces desde este concepto el síndrome de burnout esta contextualizado como un estado de cansancio físico, emocional y mental, producto de una serie de fenómenos psicológicos que predisponen a

tener alto estrés en el trabajo, y actualmente se ha encontrado evidencia que da soporte a estos conceptos de carácter psicosocial.

Perspectiva psicosocial.

A través de esta perspectiva se define al síndrome de burnout como el estado que se da por la relación de características que implican el entorno laboral y personal. Además, conceptualizan al síndrome de burnout que es el resultado de estar expuesto al estrés laboral por un largo tiempo.

Gil-Monte y Peiró, describen que el síndrome de burnout se manifiesta con ideas de frustración profesional, cansancio emocional y las actitudes negativas que conllevan al maltrato de las personas que atienden.

Los autores a partir de esa perspectiva manifiestan que el síndrome de burnout, se manifiesta a nivel intelectual, afectivo y de actitud, evidenciándose en el modo personal y en el trato con otras personas.

Además, Gil-Monte y Peiró definen cuatro teorías que a continuación se describen para definir al síndrome de burnout.

Teoría psicodinámica.

Pines, define que el personal que manifiesta gran necesidad de creer profesionalmente en su trabajo lo cual cuando el trabajo no logra satisfacer esta necesidad de desarrollo profesional termina frustrando el logro de sus metas, volviéndose vulnerables a contraer el síndrome de Burnout

Teoría socio cognitiva.

Según esta teoría el desarrollo del síndrome de burnout se da a través de variables relacionadas con la auto eficiencia, autoconfianza. Se basa en los conceptos que la persona tiene de sus propias capacidades que va determinar el empeño de conseguir sus metas trazadas y así serán positivas sus reacciones emocionales. Cuando es personal tiene conceptos negativos de sí mismo estos lo va predisponer a presentar el síndrome de Burnout.

Teoría del intercambio social.

Esta teoría tiene su origen en las deficiencias de los procesos en adhesión y la constante comparación de virtudes con los colegas de trabajo y en los procesos de asistencia a los pacientes.

Teoría organizacional

Gil-Monte y Peiró (1997): el síndrome de deterioro profesional se caracteriza por ser estresores de origen organizacional, que son: disfunciones de rol, falta de salud organizacional, la cultura y el clima organizacional. Por su parte, Winnubs otorga un concepto de variables de la salud organizacional, de manera que conlleve a un adecuado clima organizacional.

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo se relaciona el síndrome de Burnout en el profesional de salud y la calidad de atención al usuario, Microred Chontaca, Ayacucho, 2018?

1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

La presente investigación tiene su justificación en conceptos teóricos que contribuirá al conocimiento de la teoría del síndrome de Burnout y la calidad de atención al usuario y los resultados obtenidos serán de gran ayuda a las futuras investigaciones.

Importancia

El Síndrome de Burnout es considerado uno de los problemas de salud más común hoy en día y se viene presentando en el personal de los establecimientos de salud tanto del área urbana como rural, esta alteración se da debido a la carga laboral, mal clima laboral entre otras causas lo cual se refleja en la calidad de atención a los usuarios de las instituciones de salud. La prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud es de gran preocupación, porque va generar de alguna manera un trato indiferente en los usuarios, afectando la relación del profesional de la salud y el usuario, en conclusión, se traduce en deshumanización y deficiente calidad de atención.

Lo que se busca con esta investigación es brindar información a los profesionales de salud sobre el síndrome de burnout, para que pueda ser identificado en las diferentes instituciones de salud y con ello tratar los síntomas así poder evitar problemas futuros tanto para el profesional, el paciente y la población en general.

Viabilidad.

La presente investigación es un problema viable, por la importancia que tiene para las mejoras en la calidad de atención en los establecimientos de salud de nuestra región y la satisfacción del profesional de la salud al cumplir su labor en la calidad de atención a la población.

Limitaciones.

El principal limitante fue económico ya que esta investigación fue costeada con nuestros propios recursos, otra limitante fue la dispersión de los trabajadores de salud ya que se encuentran en los diferentes establecimientos de salud de la jurisdicción de la Micro red Chontaca.

1.6 HIPOTESIS

1.6.1 Hipótesis general

Hi: El Síndrome de Burnout en profesionales de Salud se relaciona con la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, ¿2018?

1.6.2 Hipótesis Específicos

1. ¿El cansancio emocional se relaciona con la calidad de atención al usuario en la Microred de la Región Ayacucho, 2018?
2. ¿La despersonalización se relaciona con la calidad de atención al usuario en la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018?
3. ¿La realización personal se relaciona con la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la región Ayacucho, 2018?

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 Objetivo General

Cuál es la relación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018

1.7.2 Objetivos Específicos

1. ¿Cuál es la relación del cansancio emocional y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018?
2. ¿Cuál es la relación de la despersonalización y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la región Ayacucho, 2018?
3. ¿Cuál es la relación de la realización personal y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018?

II. METODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque: Cuantitativo.

Tipo: No experimental.

Diseño: Correlacional - Descriptivo.

Metodología: Observacional.

2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION

a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE 1:

Calidad de atención al usuario.

VARIABLE 2:

Síndrome de Burnout

b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1:				
V1: Calidad de atención al usuario	Calidad humana	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
	Técnica científica	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
	Dimensión de entorno	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE 2:				
V2: Síndrome de Burnout.	Cansancio emocional	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Despersonalización	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Realización personal	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población en estudio: La población está conformada por 40 profesionales que laboran en la Microred Chontaca.

Muestra: Está formada por los 40 profesionales de Salud.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnica:

Se realizó la encuesta.

Instrumento:

El instrumento que se va a utilizar:

- Cuestionario con escala del síndrome de Burnout Adecuado.
- Cuestionario con escala de atención Adecuado.

Validez y confiabilidad:

2.4.4.1. Validez

La validez del instrumento fue sometido a la técnica de la validez estadística en la que se validará la instrumentación ítems por ítems.

2.4.4.2. Confiabilidad

Para determinar la fiabilidad del instrumento, esta fue aplicada en prueba piloto a un grupo de 15 trabajadores, posterior a este hecho los resultados fueron procesados mediante el estadígrafo Alpha de Cronbach, cuyo resultado se presenta a continuación.

2.4.4.2.1. Prueba de confiabilidad del cuestionario sobre Síndrome de Burnout

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	40	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	23

El resultado que se presenta a continuación muestra un resultado equivalente a 0,934, lo que evidencia que el instrumento es altamente confiable.

2.4.4.2.1. Prueba de confiabilidad del cuestionario sobre Calidad de atención.

2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS

Para procesar y analizar la información obtenida por las encuestas tomadas a los 40 profesionales que laboran en la Microred Chontaca de la Región, se utilizó el Coeficiente de correlación.

2.6 ASPECTOS ETICOS

El estudio de investigación se encuentra dentro de los problemas de salud pública y los resultados van a ser de utilidad para tomar acciones en la mejora de atención de salud. A su vez los datos son de fuente confiable.

III. RESULTADOS

3.1. El presente capítulo contiene información del procesamiento estadístico de datos en cuatro (04) tablas descriptivas. Dichas tablas de frecuencia responden a cada variable y cada dimensión de la variable.

A NIVEL DESCRIPTIVO

Tabla 1

Tabla de contraste entre las variables de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018

		Calidad Atención			
		Regular	Bueno	Total	
Síndrome Burnout	Medio	Recuento	12	4	16
		% del total	30,0%	10,0%	40,0%
	Alto	Recuento	3	21	24
		% del total	7,5%	52,5%	60,0%
Total	Recuento	15	25	40	
	% del total	37,5%	62,5%	100,0%	

Fuente: Instrumento de medición

Elaboración: Propia

En la tabla de contraste N° 01, permite observar que, en relación a la variable de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, el porcentaje mayoritario de trabajadores manifiestan que el 60% (24) muestran un alto nivel de Síndrome de Burnout; por otro lado, en relación a la variable calidad de atención, el porcentaje

mayoritario de los encuestados indican que el 62,5% (25) de los trabajadores se encuentran en un nivel bueno en la calidad de atención.

Tabla 2

Tabla de contraste entre la dimensión de cansancio emocional y la variable calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018

			Calidad Atención		
			Regular	Bueno	Total
Cansancio Emocional	Medio	Recuento	12	9	21
		% del total	30,0%	22,5%	52,5%
	Alto	Recuento	3	16	19
		% del total	7,5%	40,0%	47,5%
Total	Recuento		15	25	40
	% del total		37,5%	62,5%	100,0%

Fuente: Instrumento de medición

Elaboración: Propia

En los resultados mostrados en la tabla de contraste N° 02, se puede observar que, en relación con la dimensión de cansancio emocional el porcentaje mayoritario de trabajadores manifiestan que el 52,5% (21) muestran un nivel medio de Cansancio Emocional; por otro lado, en relación a la variable calidad de atención, el porcentaje mayoritario de los encuestados indican que el 62,5% (25) de los trabajadores se encuentran en un nivel bueno en la calidad de atención.

Tabla 3

Tabla de contraste entre la dimensión de despersonalización y la variable calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018

			Calidad Atención		
			Regular	Bueno	Total
Despersonalización	Bajo	Recuento	2	0	2
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	Medio	Recuento	9	4	13
		% del total	22,5%	10,0%	32,5%
	Alto	Recuento	4	21	25
		% del total	10,0%	52,5%	62,5%
Total	Recuento		15	25	40
	% del total		37,5%	62,5%	100,0%

Fuente: Instrumento de medición

Elaboración: Propia

Los datos mostrados en la tabla de contraste N° 03, permite observar que, en relación a la dimensión de despersonalización el porcentaje mayoritario de trabajadores manifiestan que el 62,5% (25) muestran un nivel alto de despersonalización; por otro lado, en relación a la variable calidad de atención, el porcentaje mayoritario de los encuestados indican que el 62,5% (25) de los trabajadores se encuentran en un nivel bueno en la calidad de atención.

Tabla 4

Tabla de contraste entre la dimensión de realización personal y la variable calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018

			Calidad Atención		
			Regular	Bueno	Total
Realización Personal	Bajo	Recuento	2	0	2
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	Medio	Recuento	11	10	21
		% del total	27,5%	25,0%	52,5%
	Alto	Recuento	2	15	17
		% del total	5,0%	37,5%	42,5%
Total	Recuento		15	25	40
	% del total		37,5%	62,5%	100,0%

Fuente: Instrumento de medición

Elaboración: Propia

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla de contraste N^a 04, permite observar que, en relación a la dimensión de realización personal el porcentaje mayoritario de trabajadores manifiestan que el 52,5% (21) muestran un nivel medio de realización personal; por otro lado, en relación a la variable calidad de atención, el porcentaje mayoritario de los encuestados indican que el 62,5% (25) de los trabajadores se encuentran en un nivel bueno en la calidad de atención.

3.2. A NIVEL INFERENCIAL

3.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad de las variables Síndrome de Burnout, calidad de atención y las dimensiones de: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Shapiro-Wilk

	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome_Burnout	,623	40	,000
Calidad atención	,614	40	,000
Cansancio emocional	,636	40	,000
Despersonalización	,680	40	,000
Realización Personal	,737	40	,000

Los resultados alcanzados como producto de la prueba de normalidad hallado mediante el estadígrafo Shapiro Willk, nos muestran un nivel de significancia equivalente a 0,00 en todas las dimensiones analizadas, lo que permite concluir que no existe distribución normal en los datos, razón por el que se determina el uso del estadígrafo Tau b de Kendall para la correspondiente prueba de hipótesis.

3.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

3.2.2.1. Hipótesis general

a) Sistema de hipótesis

Ho: El Síndrome de Burnout en profesionales de Salud se no relaciona con la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

Ho: $\rho_s = 0$

Ha: El Síndrome de Burnout en profesionales de Salud se relaciona con la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

Ha: $\rho_s \neq 0$

b) Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$, es decir el 5%.

c) Cálculo estadístico

Tabla 6

Prueba de hipótesis de las variables de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018

		Síndrome Burnout	Calidad Atención
Síndrome Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,632**
	Sig. (bilateral)	.	,000

tau_b de		N	40	40
Kendall	Calidad	Coeficiente de correlación	,632**	1,000
	Atención	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

EL valor de $T_b = ,632$ lo que indica que existe una buena correlación entre las variables contrastadas, mientras que el valor de la significancia bilateral es 0,000 menor a 0,05 lo que permite asumir la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, podemos afirmar que, existe relación entre Síndrome de Burnout en profesionales de salud y calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018.

3.2.2.2. Primera hipótesis específica

a) Sistema de hipótesis

Ho: No existe relación entre cansancio emocional y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

Ho: $\rho_s = 0$

Ha: Existe relación entre cansancio emocional y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

Ha: $\rho_s \neq 0$

b) Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$, es decir el 5%.

c) Cálculo estadístico

Tabla 7

Prueba de hipótesis del cansancio emocional y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

			Cansancio Emocional	Calidad Atención
tau_b de Kendall	Cansancio Emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,507**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	40	40
	Calidad	Coeficiente de correlación	,427**	1,000

Atención	Sig. (bilateral)	,008	.
	N	40	40

El valor de $T_b = ,507$ lo que indica que existe una moderada correlación entre la dimensión y la variable contrastada, mientras que el valor de la significancia bilateral es 0,000 menor a 0,05 lo que permite asumir la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, podemos afirmar que, existe relación entre cansancio emocional y calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018

3.2.2.3. Segunda hipótesis específica

Sistema de hipótesis

Ho: No existe relación entre la despersonalización y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

Ho: $\rho_s = 0$

Ha: Existe relación entre la despersonalización y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

Ha: $\rho_s \neq 0$

b) Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$, es decir el 5%.

c) Cálculo estadístico

Tabla 7

Prueba de hipótesis de la despersonalización y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

		Despersonalización	Calidad Atención
tau_b de Kendall	Despersonalización	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,575**
		N	,000
		N	40
Calidad Atención	Calidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,575**
		N	,000
		N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El valor de $T_b = ,575$ lo que indica que existe una moderada correlación entre la dimensión y la variable contrastada, mientras que el valor de la significancia bilateral es 0,000 menor a 0,05 lo que permite asumir la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, podemos afirmar que, existe relación entre la despersonalización y calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018

3.2.2.4. Tercera hipótesis específica

Ho: No existe relación entre la realización personal y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

Ho: $\rho_s = 0$

Ha: Existe relación entre la realización personal y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018. Ha: $\rho_s \neq 0$

b) Nivel de Significancia

$\alpha = 0,05$, es decir el 5%.

c) Cálculo estadístico

Tabla 14

Prueba de hipótesis de la realización personal y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018.

			Realización Personal	Calidad Atención
tau_b de Kendall	Realización	Coeficiente de correlación	1,000	,524**
	Personal	Sig. (bilateral)	.	,002
		N	40	40
	Calidad	Coeficiente de correlación	,484**	1,000
	Atención	Sig. (bilateral)	,002	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El valor de $T_b = ,524$, lo que indica que existe una moderada correlación entre la dimensión y la variable contrastada, mientras que el valor de la significancia bilateral es 0,000 menor a 0,05 lo que permite asumir la hipótesis alterna y se

rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, podemos afirmar que, existe relación entre la realización personal y calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho 2018.

IV. DISCUSIÓN

El termino Burnout o deterioro profesional, se manifiesta con frecuencia en profesionales que brindan servicios en un nexo directo con las personas que tienen un beneficio del trabajo, aquí encontramos a todos los profesionales de la salud.

El concepto más concreto es el de Maslach y Jackson en 1981, los que refieren que es una respuesta inadecuada al estrés emocional cuyas características son: desgaste físico y/o Psicológico, una actitud fría y despersonalizada con su entorno e inadecuación en las labores a realizar.

Nuestra investigación, muestra los resultados donde el síndrome de Burnout en profesionales de la salud se relaciona con la calidad de atención al usuario ya que se demostró según las estadísticas una relación negativa entre las dos variables ($p \leq 0,008$), lo que demuestra que a menor síndrome de Burnout del personal de salud mayor calidad de atención al usuario. Las mismas relaciones negativas encontramos en las tres dimensiones: Agotamiento emocional ($p \leq 0,000$), despersonalización ($p \leq 0,0008$) y falta de realización personal ($p \leq 0,002$).

Estos aciertos fueron corroborados por Vizcarra quien encontró relación estadísticamente muy significativa entre el grado de estrés laboral y la calidad del cuidado de la enfermera(o); es así que se comprueba la

hipótesis que a más estrés laboral disminuirá la calidad del cuidado de la enfermera(o) que brinda al usuario y la familia.

Ruiz et al., mencionan que el grado de estrés que presenta el profesional de enfermería tiene relación directa con la atención que brinda al paciente hospitalizado.

Sánchez et al., hallaron relación una correlación estadística importante entre el estrés laboral de la enfermera(o) con la calidad del cuidado. Esto demuestra que el estrés laboral tiene influencia en la calidad del cuidado de la enfermera(o).

Quirós, describe que este síndrome se presenta en profesionales enfermeras (os) con mucha frecuencia, así mismo señala que el estrés laboral tiene efectos negativos en el estilo de vida del personal de salud y todo esto se refleja en la calidad de servicios a los usuarios.

Al finalizar esta investigación encontramos unas limitantes respecto cumplimiento del criterio de causalidad, ya que esta investigación es de tipo relacional, a lo cual se sugiere continuar con investigaciones del tipo explicativo para demostrar la influencia del síndrome de Burnout del personal de salud y la calidad de atención al usuario más que nada en la micro red Chontaca.

V. CONCLUSIONES

1. Los resultados estadísticos permiten concluir que entre el síndrome de Burnout y calidad de atención existe relación en el profesional de la salud de la Microred, Chontaca ($T_c = -$, 417; $p = 0,001$)
2. De acuerdo a los valores estadísticos obtenidos se concluye que la dimensión cansancio emocional se relaciona con la calidad de atención en el profesional de la salud Microred Chontaca. ($T_c = -$, 321; $p = 0,016$)
3. Los valores estadísticos obtenidos permiten concluir que la dimensión de despersonalización se relaciona con la calidad de atención en el profesional de la salud de la Microred Chontaca. ($T_c = -$, 334; $p = 0,010$)
4. De acuerdo a los resultados estadísticos se concluye que la dimensión realización profesional se relaciona con la calidad de atención en el profesional de la Salud de la Microred Chontaca. ($T_c = -$, 376; $p = 0,000$)

RECOMENDACIONES

1. Al personal a cargo de la jefatura la de la Micro red Chontaca, disponer la organización de actividades recreativas y culturales, con el fin de que los trabajadores de la institución puedan contar con espacios de distracción que permita regular los aspectos emocionales afectivos de los profesionales de la salud.
2. A la DIRESA debe de crear un plan de mejora en la calidad de atención involucrando al profesional de la salud, mediante cursos, talleres, diplomados de capacitación continua así capacitar mejor a los profesionales de la salud.
3. A la DIRESA promover concursos de trabajos de investigación en los profesionales de la salud para el mejoramiento de la labor de dichos profesionales.
4. A la Microred Chontaca incentivar al personal en la realización de investigaciones de diferentes tipos ya sean experimentales, descriptivas, etc.

VII. REFERENCIAS

1. Ariza CL, Daza R. (2008). Calidad el Cuidado de Enfermería en el Paciente; Psicopatología Laboral: Burnout". XII Congreso Nacional de Psicodiagnostico. XIX Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P. La Plata, Bs.As.
2. Díaz G. y Sánchez, M. (2002) El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectiva. Revista Cubana de medicina General Integral, 17(6), 572-579.
3. Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck. D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
4. Díaz,J.,y Sánchez, M^a P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 14, 100-105.
5. Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113
6. Donabedian A. (1984) La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana. México. 1984.
7. Erikson, R. (1996). Descripciones de la desigualdad: el enfoque sueco de la investigación sobre el bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.), *La calidad de vida* (pp. 101-120). México: F.C.E.
8. Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out" *Journal of Social Issues*, 30 (1),159-165
9. Gil P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ed Pirámide. 2005.
10. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2006.
11. Gil-Monte G, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis. 1997.
12. Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). Maslach Burnout Inventory". Palo Alto, CA Consulting Psychologists Press
13. Maslach C. The Client Role in Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*,
14. Maslach C, Leiter M. La verdad sobre burnout. Jossey-Bass. 1997.

15. Mattlin, J.; Welthington, E. y Kessler, R.C. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 103-122.
16. Moos, R. (1993). *Coping responses Inventory Psychological Assessment Resources*. Inc. Florida. USA.
17. Neira, María del Carmen (2004). *Cuando se enferman los que curan: estrés laboral y burnout en profesionales de la salud*. Primera edición. Buenos Aires. 123 Pág.
18. Nightingale F. *Notes on Matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the british army*. London: Editorial; Harrison & Sons 1858.
19. Olga L. Paredes G. y Pablo A. Sanabria-Ferrand (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista* 16 (1) 25-32.
20. Organización Mundial De La Salud: <http://www.who.int/countries/col/es/>
21. Pérez Jáuregui, I. (2005). *Estrés laboral y Síndrome de Burnout. Sufrimiento y sinsentido en el trabajo*.
22. *Proyectos de innovación y mejora docente*. PI1_12_11, Julio de 2012
23. R.M. López Lorente (2000). El síndrome de burnout en el personal sanitario. *Instrumentos de medida. Medicina paliativa*; (Vol. 7): 94-100.
24. Redondo y Otros (2000). *Psicodiagnostico y calidad de vida laboral*. IV Congreso Nacional de Psicodiagnostico. Salta.
25. Rocío Guil Bozal, José Miguel Mestre Navas (2011). *Bienestar y competencias profesionales del docente y redes de apoyo social en el contexto de la Educación Superior*.
26. Seis dedos N. *Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: TEA.
27. www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf
www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Síndrome de Burnout en el Profesional de la salud y la calidad de atención al usuario. Microred Chontaca, Ayacucho, 2018.

Autores: C.D. Ivala Ñacari, Diana Doris y Blga. Contreras Villanueva, Noemí Pilar.

Asesor: Dr. Agustín Quispe Huayta.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>General: Cuál es la relación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuál es la relación del cansancio emocional y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018? • Cuál es la relación de la despersonalización y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la región Ayacucho, 2018? • Cuál es la relación de la realización personal y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018? 	<p>General: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en profesionales de Salud y la calidad de atención al usuario externo en la Microred Chontaca de la región Ayacucho, 2018?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Determinar la relación del cansancio emocional y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018? • ¿Determinar la relación de la despersonalización y la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018? • ¿Determinar la relación de la realización personal y la calidad de atención en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018? 	<p>General: Hi: El Síndrome de Burnout en profesionales de Salud se relaciona con la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho, 2018?</p> <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El cansancio emocional se relaciona con la calidad de atención al usuario en la Microred de la Región Ayacucho, 2018? • ¿La despersonalización se relaciona con la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la Región Ayacucho, 2018? • ¿La realización personal se relaciona con la calidad de atención al usuario en la Microred Chontaca de la región Ayacucho, 2018? 	<p>Variables:</p> <p>V1: Síndrome de Burnout.</p> <p>D1: Cansancio emocional.</p> <p>D2: Despersonalización.</p> <p>D3: Realización profesional</p> <p>V2: Calidad de Atención.</p> <p>D1: Calidad humana.</p> <p>D2: Científico.</p> <p>D3: Dimensión de entorno.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo, porque se centra fundamentalmente en los aspectos observables de cuantificar.</p> <p>Tipo: No experimental</p> <p>Diseño: Correlacional/Descriptivo.</p> <p>Población: 40 Profesionales que laboran en la Microred Chontaca.</p> <p>Muestra: Está formada por 40 profesionales de Salud.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Técnica de encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario con Escala del Síndrome de Burnout. Cuestionario con Escala de calidad de atención.</p> <p>Tratamiento estadístico: Coeficiente de Correlación SPS versión 24.</p>

ANEXO2: FICHAS DE RECOJO DE INFORMACION



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Buenos días/tardes

Esta encuesta que se le realizara a continuación es un estudio que servirá para elaborar la tesis de Maestría para optar el grado académico de Maestría en gestión de los Servicios de Salud, acerca del Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de atención en los diferentes consultorios de la Microred Chontaca de la Región de Ayacucho.

Se les pide su apoyo para que respondan algunas preguntas, lo cual no tomara mucho tiempo. Es importante que Ud. Conozca que el cuestionario confidencial y anónimo.

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

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

I. CUESTIONARIO PARA MEDIR EL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD.

Edad:

Sexo: F () M ()

Cantidad de Hijos:

Antigüedad laboral:

Profesión: Medico () Enfermera () Técnico ()

Situación laboral: Contratado () Nombrado () Destacado ()

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

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre

Dimensión 1: CANSANCIO EMOCIONAL		1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					

2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo					
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.					
4	Me siento frustrado en mi trabajo.					
5	Siento que ya no puedo más.					
6	Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo.					
7	Trato eficazmente los problemas de las personas.					
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.					
Dimensión 2: DESPERSONALIZACION						
9	Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.					
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.					
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté afectando emocionalmente.					
12	No me preocupa lo que le ocurra a las personas.					
13	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.					
14	Te sientes emocionalmente estable.					
15	Sientes que tu autoestima esta baja					
Dimensiones 3: REALIZACION PERSONAL						
16	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.					
17	Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
18	Me siento relajado (a) con las personas a las que doy servicio.					
19	Me siento motivado (a) después de trabajar en contacto con otras					

	personas.					
20	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.					
21	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.					
22	En mi trabajo trato los problemas que se me presentan.					
23	Me siento muy activo (a) al cumplir mis funciones laborales.					

Fuente: El instrumento más popular para medir Burnout – MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey), instrumento dirigido a profesionales de la salud, siendo esta versión la clásica del MBI (Víctor, 2009) y adaptado por Diana y Noemí (2018).

Categorización de la variable Síndrome de Burnout:

1. Bajo de 22 a 50 puntos.
2. Medio de 51 a 80 puntos.
3. Alto de 81 a 110 puntos.

Gracias por su tiempo.



Buenos días /tardes:

Esta encuesta que se le realizara a continuación es un estudio que servirá para elaborar la tesis de Maestría para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, acerca del síndrome de Burnout y su relación con la calidad del personal de salud de la Microred Chontaca de la Región Ayacucho.

Se les pide su apoyo para que respondan algunas preguntas, lo cual no tomara mucho tiempo. Es importante que Ud. Conozca que la encuesta confidencial y anónima.

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

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.

Instrucciones: recurriendo a su experiencia con el centro de salud, por favor, solicito su opinión sobre las afirmaciones que se plantea de acuerdo a la escala que aparece en el encabezado. Si no tiene información de alguno de las observaciones en particular, no conteste.

I. Escala sobre calidad de atención de la Microred Chontaca, Región Ayacucho 2018.

Señale su satisfacción con los elementos del servicio del centro de salud que se describen a continuación desde:

Siempre = 5 Casi siempre = 4 Pocas veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1

N°	ITEMS	5	4	3	2	1
Dimensión 1: DE LA CALIDAD HUMANA						
1	El servicio del Centro de Salud se preocupa por solucionar los problemas de salud de los pacientes.					
2	Los profesionales y personal administrativo del servicio están comprometidos en conceder una atención dirigida a solucionar los problemas de salud de los usuarios.					
3	Es preocupación compartida por todos, la calidad de atención para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios o pacientes.					

4	El servicio del Centro de Salud proporciona solución completa e integral a los problemas de salud de los pacientes.					
5	Tiene usted información completa y actualizada sobre los casos de los pacientes.					
6	Utiliza usted información del paciente de manera individual, confidencial y con reserva.					
7	Da usted buen trato en su atención.					
8	Su servicio se comunica permanente con los pacientes.					
9	Informa usted claramente sobre los deberes y derechos a los usuarios o pacientes.					
Dimensión 2: TECNICO - CIENTIFICO						
10	La actividad diaria del servicio está encaminado a satisfacer las necesidades de salud de sus pacientes.					
11	Ofrece usted otras alternativas de atención de forma rápida y oportuna.					
12	El servicio mantiene contacto permanente con sus usuarios para ofrecer información científica, clara y oportuna sobre cambios en sus formas de atención.					
13	El servicio del Centro de salud se contacta con sus usuarios directamente para ofrecerles información.					
14	El servicio mantiene comunicación interesándose en el estado de salud y tratamiento del paciente.					
15	Te capacitas permanentemente y/o actualizas.					
16	Sientes que realizas el trabajo en equipo para mejorar la atención del usuario.					
Dimensión 3: DE ENTORNO						
17	Trabajan de forma coordinada con las demás áreas para brindar atención de calidad.					

18	Todos los profesionales del servicio están comprometidos en brindar la calidad de atención que requiere el paciente.					
19	Cree usted que los pacientes lo recomiendan.					
20	Los servicios de atención a los pacientes cuentan con buzones de sugerencias apropiadas, claramente visibles, a través d los cuales atienden las sugerencias de los pacientes.					
21	Existe preocupación por resolver las quejas y reclamos de los usuarios.					
22	Siente usted que satisface las necesidades de los pacientes.					
23	Realizas trabajos con la comunidad en prevención y control de enfermedades.					
24	Sientes que tu trabajo es reconocido por tu jefe inmediato superior.					

Fuente: El cuestionario SERVICIOS fue elaborado por Mira, Aranaz y Cols. Validado por Barragán y Manrique (2010) y adaptado por Diana y Noemí (2018).

Categorización de la variable calidad de atención.

- a) Mala Calidad de 20 a 45 puntos.
- b) Regular Calidad de 46 a 72 puntos.
- c) Buena Calidad de 73 a 100 puntos.

Gracias por su tiempo.

ANEXO 3: Constancia de validación del instrumento.



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POST GRADO
Validación de Instrumento

Nombre del Instrumento: Cuestionario para la obtención de datos del Síndrome de burnout en profesionales de la salud y la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, región Ayacucho 2018.

Objetivo: conocer su opinión sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud y la calidad al usuario de la Microred Chontaca, Región Ayacucho 2018.

Población y unidad de estudio: la población esta conformada por 40 profesionales de la salud que laboran en la Microred Chontaca, región Ayacucho 2018.

Criterios de evaluación: Relación entre las variables y la dimensión, relación entre la dimensión y el indicador.

N.º	PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos.	✓		
3	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
4	La estructura del instrumento presenta claridad, coherencia y relevancia.	✓		
5	Los ítems son adecuados, pertinentes.	✓		
6	Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
7	Se debe eliminar algunos ítems.	✓		

Grado académico del evaluador: Doctor en Pedagogía.

Tiempo de experiencia profesional en el área: más de 30 años.

Experiencia en investigación: más de 8 años

Valoración: Aceptable.

Apellidos y nombres del evaluador:


Agustín Quispe Huayta
Mg. Docencia y Gestión Educativa
Doctor en Educación

Firma

ANEXO 4: constancia emitida que acredite la realización del estudio.



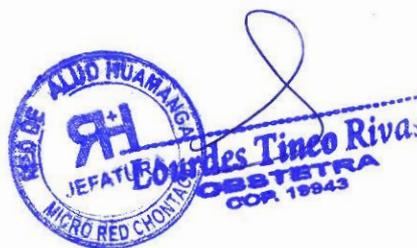
EL JEFE DE LA MICRORED CHONTACA, EXPIDE LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A la **Br. Diana Doris Ivala Ñacari** y la **Br. Noemí Pilar Contreras Villanueva**, quienes solicitaron Autorización a la Jefatura de la Microred mediante exp. N° 0155 de fecha 20 de Julio del 2018, para aplicar los instrumentos de recolección de datos a los trabajadores de salud de dicha institución, para su trabajo de investigación de Tesis de título **“SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE SALUD Y CALIDAD DE ATENCION DE LA MICRORED CHONTACA, AYACUCHO 2018”**, la cual ha sido aceptada brindándole las facilidades del caso para su ejecución realizándose entre los días 25 de julio al 25 de agosto del presente año.

Se expide la presente a solicitud escrita de los interesados para los fines que estimen por conveniente.

Ayacucho, 26 de Agosto del 2018.



ANEXO 4: PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VARIABLE: Síndrome de Burnout

ITEM	PEARSON	CONDICION
1	,592**	VALIDO
2	,618**	VALIDO
3	,629**	VALIDO
4	,394	VALIDO
5	,608**	VALIDO
6	,588**	VALIDO
7	,622**	VALIDO
8	,708**	VALIDO
9	,725**	VALIDO
10	,589**	VALIDO
11	,596**	VALIDO
12	,616**	VALIDO
13	,709**	VALIDO
14	,789**	VALIDO
15	,698**	VALIDO
16	,621**	VALIDO
17	,908**	VALIDO
18	,781**	VALIDO
19	,760**	VALIDO
20	,476**	VALIDO
21	,760**	VALIDO
22	,419**	VALIDO
23	,473**	VALIDO
PUNTAJE_V1	1	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	23

PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VARIABLE: Calidad de atención

ITEM	PEARSON	CONDICION
1	,710**	VALIDO
2	,586**	VALIDO
3	,739**	VALIDO
4	,799**	VALIDO
5	,604**	VALIDO
6	,816**	VALIDO
7	,775**	VALIDO
8	,720**	VALIDO
9	,574**	VALIDO
10	,679**	VALIDO
11	,789**	VALIDO
12	,573**	VALIDO
13	,789**	VALIDO
14	,584**	VALIDO
15	,586**	VALIDO
16	,710**	VALIDO
17	,622**	VALIDO
18	,604**	VALIDO
19	,816**	VALIDO
20	,775**	VALIDO
21	,724**	VALIDO
22	,637**	VALIDO
23	,826**	VALIDO
24	,490**	VALIDO
PUNTAJE_V2	1	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	24

Base de datos de Síndrome de Burnout

SINDROME DE BURNOUT																								
Nº	CANSANCIO EMOCIONAL								DESPERSONALIZACION							REALIZACION PERSONAL							TOT	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		23
1	5	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	85
2	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	90
3	4	3	3	5	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	80
4	4	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
5	4	4	4	5	3	3	3	5	3	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	94
6	4	4	3	5	4	4	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87
7	4	3	4	5	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	88
8	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	87
9	3	4	4	6	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	3	4	3	3	4	93
10	3	3	3	4	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	57
11	3	4	4	5	4	5	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3	89
12	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	73
13	5	4	4	5	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	92
14	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	5	3	87
15	3	3	3	5	3	3	3	1	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	74
16	3	3	2	5	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	64
17	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	78
18	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	85
19	3	4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	88
20	5	5	4	4	5	4	5	2	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4	3	98
21	5	4	2	5	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	91
22	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	69
23	2	4	3	5	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	72
24	4	4	3	3	3	3	4	3	4	5	4	4	5	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	84
25	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	89
26	4	3	3	5	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	86
27	4	3	3	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	88
28	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	3	4	3	5	4	95
29	3	5	4	5	3	4	4	3	4	5	4	4	5	5	3	3	3	3	4	5	4	4	4	91
30	4	3	3	5	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	87
31	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	59
32	3	4	4	5	4	5	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3	89
33	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	72
34	5	4	4	5	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	94
35	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	5	3	86
36	3	3	3	5	3	3	3	5	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	78
37	3	3	2	5	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	62
38	4	4	4	4	3	3	3	1	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	77
39	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	84
40	3	4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	88

Base de datos Base de datos de Calidad de atención

CALIDAD DE ATENCION																									
	DE LA CALIDAD HUMANA								TECNICO - CIENTIFICO							ENTORNO						TO T			
Nº	5	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	101
1	1	3	4	2	3	2	3	4	4	1	4	3	4	3	3	1	4	3	2	3	1	4	4	4	70
2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	81
3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	100
4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	99
5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	90
6	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	100
7	4	3	4	5	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	5	3	4	5	4	3	95
8	4	4	5	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	82
9	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	4	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	63
10	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	89
11	4	4	3	5	3	5	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	5	2	4	3	3	2	81
12	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	3	106
13	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	92
14	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	84
15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	68
16	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	91
18	3	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	3	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	94
19	4	3	5	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	3	4	4	96
20	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	111
21	4	4	3	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	4	4	3	2	2	2	4	3	2	4	68
22	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	66
23	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	75
24	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	88
25	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	91
26	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	102
27	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	3	5	5	4	4	3	4	4	98
28	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	3	5	4	4	92
29	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	102
30	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	4	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	63
31	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	89
32	4	4	3	5	3	5	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	5	2	4	3	3	2	81
33	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	3	106
34	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	92
35	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	84
36	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	68
37	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92
38	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	91
39	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	3	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	96
40	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	96

NEXO 4: ACTA DE APROBACION DEL TURNITI.



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Yo, Agustín Quispe Huayta, docente de la Unidad Académica de Diseño y Desarrollo de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y Revisor del trabajo Académico titulado: **“Síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud y la Calidad de atención al usuario. Microred Chontaca, Ayacucho, 2018”**. De los estudiantes; Br. Noemí Pilar Contreras Villanueva y Br. Diana Doris Ivala Ñacari, he constatado mediante uso de la herramienta turnitin lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 24%, verificable en el Reporte de Originalidad del programa turnitin, 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, 06 de setiembre de 2018


Agustín Quispe Huayta
Mg. Docencia y Gestión Educativa
Doctor en Educación

Síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud y la Calidad de atención al usuario. Microred Chontaca, Ayacucho, 2018.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	rpsico.mdp.edu.ar Fuente de Internet	3%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	2%
5	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	2%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	theibfr.com Fuente de Internet	1%