



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA TACNA – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO**

PRESENTADO POR:

**NANCY PAOLA ABAD FLORES
LADY SIOMARA CHOQUE CHAMBILLA**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:

**MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-9450-671X**

CHINCHA, 2022



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos Romero
Decana
Facultad de ciencias de la salud
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que Nancy Paola Abad Flores Lady Siomara Choque Chambilla de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de **psicología**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: "CALIDAD DE VIDA Y DESGASTE LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA TACNA - 2021".

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas
CODIGO ORCID: 0000-0002-9450-671X

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Nancy Paola Abad Flores identificada con DNI N° 43994511 y Lady Siomara Choque Chambilla, identificada con DNI N° 70217688, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA TACNA – 2021, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

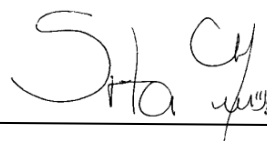
24%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 10 de NOVIEMBRE del 2022



NANCY PAOLA ABAD FLORES
DNI: 43994511



LADY SIOMARA CHOQUE CHAMBILLA
DNI: 70217688

Dedicatoria

Paola

Llena de felicidad y amor, dedico esta tesis a mis padres Bertha y Santos quienes permanentemente me alentaron emocionalmente para lograr mis metas

A mí esposo por su amor y apoyo incondicional, a mi hija por ser mi inspiración para seguir con mis logros.

Siomara

Dedico esta tesis a mis Padres por enseñarme que "lo que importa en la vida es una coma y no un punto", han confiado en mí y lo siguen haciendo sin dudar.

A mis hermanos por ser mi alegría en mis días, a mi sobrino por llegar para ser mi empuje. A Él, me has motivado a continuar; ustedes son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar una meta más.

Agradecimiento

Agradecemos al centro de salud San Francisco del Distrito coronel Gregorio Albarracin Lanchipa, por habernos abierto las puertas de su prestigiosa y respetable institución. A cada persona que lo, por su apoyo y disposición para poder hacer realidad el desarrollo de este trabajo.

Y por último y no menos importante, agradecemos a Dios por su guía en nuestro día a día.

Resumen

La presente investigación titulada “Calidad de vida y síndrome de burnout en el personal de salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna – 2021” tiene por objetivo determinar de qué manera se relaciona la calidad de vida y el síndrome de burnout en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021. Se partió de un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel relacional y de tipo observacional. Se realizó un muestreo no probabilístico censal, por lo que la muestra estará constituida por 35 trabajadores de la salud del Centro de Salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Calidad de Vida SF 36 y el Cuestionario de Estrés Laboral o Burnout. Entre los principales resultados podemos señalar que el nivel de calidad de vida es moderado en un 61% de la muestra, mientras que el burnout arrojó un nivel medio en un 48% de la distribución. Así, se concluye que la calidad de vida y el síndrome de burnout se relacionan significativamente ($p= 0,000$) en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Palabras clave: calidad, vida, desgaste, laboral, burnout.

Abstract

The present investigation entitled "Quality of life and work burnout in the health personnel of the San Francisco Health Center of the Colonel Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna district - 2021" aims to determine how quality of life and work burnout are related in the Health personnel of the San Francisco Health Center of the Colonel Gregorio Albarracín Lanchipa district of Tacna, to the year 2021. It was based on a quantitative approach, basic type, relational level and observational type. A non-probabilistic census sampling was carried out, so the sample will consist of 35 health workers from the San Francisco Health Center of the Gregorio Albarracín Lanchipa District of Tacna. The instruments used were the SF-36 Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory. Among the main results we can point out that the level of quality of life is moderate in 61% of the sample, while burnout showed a medium level in 48% of the distribution. Thus, it is concluded that the quality of life and job burnout are significantly related in the Health personnel of the San Francisco Health Center of the Colonel Gregorio Albarracín Lanchipa district of Tacna, by the year 2021.

Keywords: quality, life, attrition, work, burnout.

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Descripción del Problema	16
2.2. Pregunta de investigación general	21
2.3. Preguntas de investigación específicas	21
2.4. Objetivo General	22
2.5. Objetivos específicos	22
2.6. Justificación e importancia	22
2.7. Alcances y limitaciones	24
III. MARCO TEÓRICO	26
3.1. Antecedentes	26
3.2. Bases teóricas	31
3.3. Marco conceptual	39
IV. METODOLOGÍA	44
4.1. Tipo y Nivel de investigación	41
4.2. Diseño de la Investigación	44
4.3. Hipótesis general y específicas	46
4.4. Identificación de las variables	46
4.5. Matriz de operacionalización de variables	48
4.6. Población – Muestra	53
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	54
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	56

V. RESULTADOS	58
5.1. Presentación de Resultados	58
5.2. Interpretación de Resultados	84
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	88
6.1. Análisis inferencial	88
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
7.1. Comparación de resultados	98
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	110
Anexo 1: Matriz de Consistencia	111
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	114
Anexo 3: Base de datos	122
Anexo 4: Evidencia fotográfica	127
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	131

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables sociodemográficas.....	48
Tabla 2. Operacionalización de la variable Calidad de vida.....	49
Tabla 3. Operacionalización de la variable síndrome de Burnout	51
Tabla 4. En general, ¿diría Ud. que su salud es?	58
Tabla 5. ¿Cómo calificaría usted su estado de salud actual, comparado con el de hace un año?	59
Tabla 6. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?	60
Tabla 7. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?	62
Tabla 8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?	63
Tabla 9. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema de salud?.....	64
Tabla 10. Tabla de distribución de frecuencia desde el ítem 27 al 32.	65
Tabla 11. Tabla de distribución de frecuencia desde el ítem 15 al 17.	67
Tabla 12. Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos y otras personas?	68
Tabla 13. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?	69
Tabla 14. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal?	70

Tabla 14. Comente cómo ha llevado a cabo sus actividades en las últimas cuatro semanas.	71
Tabla 14. ¿Cómo le parecen cada una de las siguientes afirmaciones? .	73
Tabla 14. Nivel de calidad de vida	75
Tabla 14. Perfil de calidad de vida	76
Tabla 19. Análisis de la dimensión agotamiento emocional.....	77
Tabla 20. Análisis de la dimensión agotamiento mental.	79
Tabla 21. Análisis de la dimensión agotamiento físico.....	81
Tabla 22. Nivel de burnout.	83
Tabla 23. Prueba Rho de Spearman.	88
Tabla 24. Intervalos para identificar la fuerza	90
Tabla 25. Prueba Rho de Spearman	91
Tabla 26. Intervalos para identificar la fuerza	92
Tabla 27. Prueba Rho de Spearman	93
Tabla 28. Intervalos para identificar la fuerza	94
Tabla 29. Prueba Rho de Spearman	95
Tabla 30. Intervalos para identificar la fuerza	96

Índice de figuras

Figura 1. Notación algebraica del diseño de investigación	45
Figura 2. En general, ¿diría Ud. que su salud es?.....	58
Figura 3. ¿Cómo calificaría usted su estado de salud actual, comparado con el de hace un año?.....	59
Figura 4. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?.....	61
Figura 5. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?.....	62
Figura 6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?	63
Figura 7. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema de salud?.....	64
Figura 8. Tabla de distribución de frecuencia desde el ítem 27 al 32.	66
Figura 9. Tabla de distribución de frecuencia desde el ítem 15 al 17.	67
Figura 10. Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos y otras personas?	68
Figura 11. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?	69
Figura 12. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal?	70
Figura 13. Comente cómo ha llevado a cabo sus actividades en las últimas cuatro semanas.	72
Figura 14. ¿Cómo le parecen cada una de las siguientes afirmaciones? 74	
Figura 15. Nivel de calidad de vida.	75

Figura 16. Perfil de calidad de vida.....	76
Figura 17. Análisis de la dimensión agotamiento emocional.	78
Figura 18. Análisis de la dimensión agotamiento mental.	80
Figura 19. Análisis de la dimensión agotamiento físico.	82
Figura 20. Nivel de burnout.....	83

I INTRODUCCIÓN

La pandemia del SARS-COVID 19 ha elevado críticamente los niveles de malestar físico y mental en forma generalizada, los principales cambios a nivel ecológico y social imprimen mayor recargo de enfermedad a muchas de las dolencias más prevalentes en amplios sectores poblacionales, entre los que se encuentran personal de salud, asistencial y todos los que ejercen funciones de seguridad, rescate, contención y apoyo comunitario, entre los que se encuentra el cuerpo de personal sanitario.

Las condiciones de aislamiento, miedo, incertidumbre y crisis económica, puede causar trastornos psicológicos en amplios sectores poblacionales, dando cuenta que, tras la epidemia de la COVID-19, advendrá la pandemia de los trastornos mentales producto de las condiciones de confinamiento, lo que reportará un retroceso significativo de las condiciones de vida a nivel psicológico ya que el grupo familiar deberá ajustarse a las nuevas condiciones de supervivencia.

De esta manera, los efectos de este contexto de crisis sobre las condiciones de vida y el síndrome de burnout sobre el personal sanitario serán de vital preocupación, pues ellos son los agentes encargados de la contención de la pandemia y por tanto un foco vulnerable.

De esta manera, el presente trabajo se ha estructurado en seis capítulos:

- El primer capítulo contiene la introducción, la misma que ofrece un panorama general del trabajo de investigación.
- El segundo capítulo contiene el planteamiento de la problemática de estudio a partir de un contacto directo con la realidad,

asimismo, se sistematiza dicha problemática por medio de una pregunta de investigación general y específica; objetivos general y específico; finalmente, contiene la justificación e importancia de la investigación.

- El tercer capítulo contiene con el marco teórico, donde se brindará un desarrollo acerca de los principales antecedentes de investigación a nivel internacional y nacional. Asimismo, contiene los bases teóricos de cada una de las variables, donde se podrá encontrar el desarrollo teórico, modelos, características y dimensiones de las variables.
- El cuarto capítulo aborda aspectos relacionados con la metodología de la investigación: tipo, nivel, diseño de investigación, operacionalización de la variable de estudio, hipótesis, técnicas e instrumentos de investigación y las técnicas de análisis de datos.
- El quinto capítulo contiene la presentación de los resultados a partir del procesamiento estadístico de la base de datos y la interpretación a partir de la información recogida.
- El sexto capítulo contiene el análisis de los resultados a partir del análisis descriptivo de los datos mediante el Verificación de hipótesis y la comparación de los resultados con el marco teórico.
- El séptimo capítulo contiene la discusión de los resultados con base a los antecedentes citados en el marco teórico.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de problema

La Organización Mundial de la Salud (2020) ha señalado el papel fundamental que cumple la intervención del personal sanitario y de seguridad como agentes contenedores de las enfermedades infecciosas en los países en vías de desarrollo, de esta manera, su implicación en las labores de atención de la emergencia sanitaria los convierte en uno de los grupos de alto riesgo viral, pues el contacto con posibles infectados es inevitable y connatural a su labor.

Asimismo, tal como ha señalado Instituto Español de Estudios Estratégicos (2020) este protagonismo se produce en forma directamente proporcional a la aparición de indicadores tempranos de secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus, específicamente, en el autoestima, bienestar emocional y satisfacción con la vida, los cuales de no ser tratados adecuadamente pueden generar el quemado laboral o burnout, tal como advierte la Organización Mundial de la Salud (2018) en su documento sobre Salud Laboral y Ocupacional en las Américas.

En el ámbito nacional, el Centro de Capacitaciones de Emergencia Nacional (2020) han indicado que se requieren acciones sobre estos sectores de personal movilizado a fin de mitigar las posibles contingencias de la COVID-19. A este efecto, se han implementado grupos focales encargados de brindar acompañamiento emocional y consejería al personal sanitario en diversos establecimientos de salud, con la finalidad de mitigar los efectos del quemado laboral o la deserción definitiva de sus labores.

Estas recientes preocupaciones contrastan con una ausencia de datos e investigación sobre la situación del personal médico. Así, en

el ámbito de la psicología ocupacional, los estudios acerca de variables psicológicas relacionadas con el burnout son escasas, centrándose en variables actitudinales y/o sociales como el clima laboral, la comunicación en la organización y destrezas para la toma de decisiones.

Asimismo, un segundo obstáculo para valorar adecuadamente la calidad de vida y el burnout o síndrome de burnout pasa porque no existen estudios centrados en grupos que desempeñan funciones como personal sanitario. De esta forma, se evidencia una despreocupación casi completa acerca de las variables relacionadas con el bienestar emocional y subjetivo, como la autoestima, y cómo estas influyen en la desorganización de mecanismos adaptativos, que desembocan finalmente en el fenómeno del burnout o quemado laboral, el cual debería ocupar un lugar prioritario dentro de la salud ocupacional.

En ese sentido, podemos señalar que la investigación en ámbitos institucionalizados se ha ve atravesada por múltiples variables fijas (Supo, 2016) entre ellas debemos mencionar que el contexto institucional es un entorno complejo debido a diversos factores ambientales propio de las actividades de corte relacional.

Según Loaisa y Jose (2016) las organizaciones encargadas de las labores de corte social, como atención médica y de salud mental pueden someter a sus trabajadores a una fuerte carga social y son rígidas en atención al conjunto de valores y normas éticas que rigen la conducta e idiosincrasia de las tareas que realizan los médicos y enfermeros (p.1).

Según Villoslado (2015) la labor del personal de salud está sujeta a una serie de variables de corte organizacional y ocupacional que la hacen especialmente propensa al burnout, a saber: alto riesgo de

contagio, manejo de situaciones adversas o de crisis, horarios nocturnos, apoyo logístico limitado, toma de decisiones en situaciones críticas y contacto directo interpersonal.

Por otra parte, el actual contexto de pandemia que se ha cernido sobre un amplio espectro de profesionales de la salud ha impactado negativamente en una serie de variables ecológicas que afectan desfavorablemente el desempeño y el bienestar personal de los colaboradores de diversas instituciones. De esta manera, poner el foco sobre las condiciones de vida y las posibles consecuencias a nivel laboral de su resquebrajamiento, resulta perentorio y necesario a fin de contribuir con la salud ocupacional de los profesionales del sector salud.

Así, los autores Herrero, Saez, y Roche (2020) han estimado que hay una relación entre la calidad de vida y las consecuencias negativas de la sobrecarga laboral, específicamente relacionada con la deprivación social, desgaste emocional y satisfacción con la vida. Estos se encuentran relacionados directamente con la desmejora económica y precarización de las condiciones de vida de las familias, coincidiendo con lo señalado por los investigadores Jimenez y Lavao (2020) quienes han señalado la presencia de retrasos en el desarrollo profesional y personal producto de la falta de recursos de afrontamiento relacionadas con las actividades laborales riesgosas socialmente.

Es por todas estas condiciones que la población de médicos y enfermeros se torna vulnerable a altos de niveles de estrés en razón de los múltiples cambios que debe enfrentar, asimismo experimenta desgaste a nivel emocional que afecta su autoimagen, sus relaciones sociales y autoestima.

Ante esto, aunque el COVID-19 es un problema de salud, las preferencias de salud mental son importantes y pueden ser devastadoras si no se tratan adecuadamente. Por estas razones, la Organización Mundial de la Salud (2020) insta a los países a no ignorar este tipo de problemas, estudiar las necesidades de todos los grupos y garantizar que la atención en salud mental no solo esté disponible para la gente común, sino también para los profesionales encargados de brindarla. atención médica. virus.

En nuestro país, los investigadores Gómez et al. (2020) con base en estadísticas del Instituto Peruano de Salud Mental, establece que los efectos psicológicos de la epidemia deben ser informados periódicamente en los servicios de atención, atención y urgencias de salud, incluidos médicos y enfermeras, porque como lo señala en su informe sobre salud. , eventos traumáticos y desastres naturales darán lugar a una avalancha de procesos destructivos, los cuales se erige como fuente que nos permite enfrentar importantes desafíos sin comprometer nuestra personalidad, manteniendo la estabilidad mental y estrategias promotoras de salud.

Como resultado, una vida saludable tiene muchos factores que dependen de cómo nos sentimos cuando nos enfrentamos a distracciones o peligros o que representan una amenaza para nuestra integridad.

Por tanto, el tema de la calidad de vida es un gran problema para la sociedad, ya que se ha podido observar que los sanitarios están presentando un deterioro significativo en la auto percepción y autoeficacia, lo que trae consecuencias a nivel personal, social y familiar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de cada cuatro personas entre 25 y 45 años posee un nivel de calidad de vida bajo y reconocen sufrir síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión, según una encuesta realizada a 25.000 estudiantes en diferentes ciudades de las Américas. Más de la mitad (51%) dice tener muy pocas personas de confianza; el 32% afirma que, a veces piensa que “soy malo o que no tengo remedio”; un 28% dice “no me gusta como soy”; el 23% afirma que “si volviera a nacer, me gustaría ser diferente de cómo soy”; y, el 20% se considera “soy más débil que los otros”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 68% de los encuestados realiza actividades sanitarias por lo que obedece en gran medida variables de corte ocupacional. Restringiendo el análisis al sector de personal de salud, entre los que se incluyó una muestra de 354 médicos, cuando son preguntados acerca de cómo creen que está su calidad de vida, un 38% asegura que es media o baja.

El otro 25% asegura tener ideaciones fatalistas no estructuradas mientras que un 26% afirma que “desearía que muchas cosas cambiaran en su vida laboral”. Finalmente, y para redondear estas penosas cifras, el 27% de los participantes en el estudio afirman encontrarse “sin esperanza y con miedo al futuro”.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2018), se realizó un estudio epidemiológico en Lima en el 2017, reportó que en cuanto a los estados anímicos que, sin ser por sí mismos patológicos, repercuten significativamente en la satisfacción laboral del personal sanitario. Asimismo, causa asombro los resultados obtenidos respecto a los estados negativos, donde el 12,9% y el 15,3% de los encuestados afirma experimentar siempre o la mayoría de veces

sentimientos de tristeza, tensión, angustia, irritabilidad o aburrimiento, siendo mayor la afectación en las femeninas.

Por tanto, es de suma importancia para la visión psicológica y la misión de los profesionales de poder conocer la relación de la calidad de vida y su relación con el burnout a fin de poder diseñar estrategias que logren incrementar sus niveles de autoeficacia, autopercepción positiva y satisfacción, los cuales son los factores protectores del síndrome de burnout.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cómo se relacionan la calidad de vida y el síndrome de burnout en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas

- ¿Cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento emocional en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021?
- ¿Cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento mental en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021?
- ¿Cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento físico en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021?

2.4 Objetivo general

Determinar cómo se relacionan la calidad de vida y el síndrome de burnout en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

2.5 Objetivos específicos

- Determinar cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento emocional en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.
- Determinar cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento mental en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.
- Determinar cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento físico en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

2.6 Justificación e importancia

Por las razones descritas en el planteamiento del problema, se considera que el presente trabajo tiene nivel social, teórico y metodológico, explicados en las siguientes líneas:

2.6.1 Justificación social

La justificación a nivel teórico de la presente pesquisa radica en el hecho de que el estudio tiene como finalidad fundamental el beneficio general, ya que ningún estudio se enfoca en las diversas percepciones de salud mental y desgaste a nivel laboral entre médicos y enfermeras, las frecuentes interacciones de estrés y el abandono de la salud ocupacional. Por lo tanto, es importante que tenga acceso a esta información para mejorar su sistema de atención médica para la mejora continua de los servicios de salud y el beneficio de la comunidad de ciudadanos o usuarios.

2.6.2 Justificación práctica

En el caso de la justificación a nivel práctico, se reconoce que la psicología ocupacional y organizacional es un componente principal de la psicología para el trabajo o psicología laboral, por lo que es importante conocer pormenorizadamente los fundamentos de esta investigación para promover una forma de proteger la salud mental de los trabajadores de la salud, y más bien, para promover el reconocimiento temprano de las condiciones adversas en beneficio del pueblo y el gobierno.

2.6.3 Justificación teórica

En el caso de la justificación a nivel práctico teórica, podemos ver que las investigaciones sobre salud y síndrome de burnout muchas veces se responde a nivel básicamente descriptivo, así como en base a diseños de experimentación cuya forma no coincide exactamente con la historia clínica o características típicas de enfermeras y enfermeros en emergencias, pues, por lo tanto, esta investigación es importante para determinar la investigación, diferencias en la planificación sobre grupos que pueden interferir directamente en la salud de las personas con médicos y enfermeras.

2.6.4 Justificación metodológica

En cuanto a la justificación del método, el presente estudio tiene un diseño que combina el uso de dos herramientas documentales confiables y probadas en el Perú, por lo que a partir de una revisión de lo desarrollado se ha podido verificar el uso de dichas herramientas. Por otro lado, los datos obtenidos a partir de la investigación, podrán ser empleadas por otros investigadores a fin de enriquecer su discusión de resultados y bregar en la línea de investigación elegida.

2.6.5 Importancia

La presente investigación es importante porque nos permitirá intervenir adecuadamente sobre la población de médicos y enfermeros a través de estrategias basadas en la evidencia. Asimismo, es importante obtener datos fiables y suficientes sobre el bienestar subjetivo de médicos y enfermeros pues constituyen el grupo vulnerable por arrastre, siendo afectados no solo por el virus del COVID 19 sino por la sobrecarga social, lo que perjudica gravemente la calidad de atención en salud.

2.7 Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcance

- Alcance social: Médicos y enfermeros del Centro de Salud San Francisco del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna.
- Alcances espacial y geográfica: la presente investigación se realizará en Tacna, Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, Región Tacna, Perú.

- Alcance temporal: la investigación se realizará en el año 2021.
- Alcance metodológico: tiene una metodología no experimental, transversal, correlacional.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Internacionales

Muñoz (2018) en su Artículo científico “Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán”, el cual tuvo por función analizar el nivel de síndrome de síndrome de burnout en una muestra de enfermeros. Se sabe que los especialistas que interactúan directa y continuamente con otras personas y aquellos en alto riesgo, las enfermeras, son uno de los grupos más vulnerables para hacer esto. Se identificó y analizó el desarrollo del Síndrome de Burnout y las diversas formas asociadas a la enfermedad y sus tres etapas: fatiga mental, adaptabilidad y plenitud de enfermeras del hospital y administradores del Hospital Universitario San José, Popayán. Descriptivo, estadístico y compacto. Se utilizó el estándar Maslach Burnout Inventory confirmado en español en conjunto con las prácticas sociales y profesionales de los enfermeros que participaron del estudio, con 150 enfermeros, de los cuales 120 aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previa autorización e información. La incidencia de síndrome de burnout fue del 1,7%. 15,8% tasa dada alto de Agotamiento Emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. Se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ($p = 0,00$).

Velásquez (2018) en su Tesis titulada “Síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico en enfermeras del Centro de Salud Camiroaga, Santiago de Chile, 2018”. El estudio se realizó con el objetivo de informar la relación entre el Síndrome de

Burnout y el Bienestar Psicológico entre enfermeras. Se hicieron pruebas a 120 enfermeras de 24 a 55 años del consejo de salud urbano. Se utilizó el Inventario de Burnout para diagnosticar la enfermedad con la Escala de Bienestar Psicológico. Los resultados muestran que no hay una diferencia significativa en la fatiga y el género y la ocupación; sin embargo, existen diferencias según la edad ($p < .05$). En salud mental no existen diferencias según sexo, edad u ocupación. Asimismo, existe una fuerte asociación entre el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico, con $p < 0,001$. Se estableció un modelo descriptivo.

Aldrete (2015) en su artículo científico “Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de trabajadores de la salud de una unidad de tercer nivel de atención a la salud”. El objetivo fue identificar un vínculo entre las actividades relacionadas con el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de trabajadores de la salud de un hospital de alta calidad. Requisitos y procedimientos: Se trata de un estudio fáctico, transversal y evaluado de enfermeras de un hospital de atención primaria. La mayoría fueron medidos a partir del factor psicosocial Silva y MBI. Controlado con la ayuda de SPSS. Resultados: participaron 163 personas de 21 servicios de grupos de atención; El 88% eran mujeres, el 41,4% trabajaba por la mañana y el 47,5% observaba la presencia de prácticas socialmente dañinas en sus lugares de trabajo, que a menudo resultaban en demandas laborales, costos laborales y empleo inadecuado. En el caso de fatiga extrema, el 33,3% estaba extremadamente cansado, el 50,8% baja satisfacción y el 17,9% frustrado.

Nacionales

Palomino y Casachagua (2018) en la tesis titulada “Síndrome e Burnout y su influencia en la Calidad de Atención de trabajadores de la salud del hospital el Carmen – Huancayo 2008”, el cual tuvo por objetivo determinar la influencia del síndrome de síndrome de burnout sobre la calidad de vida en una muestra de enfermeros y médicos. En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio del Estrés y la Calidad de Atención de Trabajadores de la salud. El método de estudio es descriptivo - transversal correlacional. La cohorte estuvo formada por 14 especialistas de trabajadores de la salud (que laboran en los servicios de Cirugía General, Medicina General y Traumatología General) y 140 pacientes que fueron hospitalizados en los meses de mayo, junio y julio. Para los profesionales de trabajadores de la salud, el método de recolección de datos fue el cuestionario y la herramienta modificada fue la herramienta contable Maslach Burnout Inventory (MBI). Y para los pacientes, el método fue comunicarse con el entrevistador. Los resultados muestran que el vínculo entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de la Atención brindada por una Enfermera Especialista según la opinión del paciente es diferente; es decir, con la incidencia del Síndrome de Burnout, el costo de la Atención disminuye.

Hernández, R. (2019) en la Tesis titulada “Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, enero 2015”. El objetivo del estudio fue identificar la extensión del Síndrome de Burnout en los enfermeros que laboraban en el Servicio de Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en enero de 2015. Los datos se

desarrollaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, utilizando métodos de protección ética y métodos científicos. Los resultados mostraron que ninguna de las enfermeras tenía Síndrome de Burnout, sin embargo, el 54% tenía riesgo de desarrollar la enfermedad. Las medidas más afectadas fueron las menos alcanzables (37% bajo), seguidas de la fatiga mental (26% moderada). Finalmente, las enfermeras que trabajan en estas áreas críticas necesitan formas de reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout, ya que los métodos y los dolores y el dolor de las personas que cuidan en estas áreas las hacen inseguras.

Arias (2017) en su artículo titulado “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa” – Año 2017, en la Revista Medicina y Seguridad del Trabajo”. El propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de enfermedades infecciosas en trabajadores de la salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y evaluar la similitud en cuanto a orientación sexual, ingresos, situación familiar, jornada laboral, responsabilidades, ocupaciones y organizaciones. origen. Se utilizó investigación descriptiva y se colocó el Inventario de Burnout de Maslach, que contiene 22 ítems y contiene datos verdaderos y confiables ($\alpha = .76$). Se encuestó a 213 médicos que laboran en hospitales y centros de salud de la ciudad. El 35,7% son hombres y el 63,8% mujeres, de 37 años. Los resultados muestran que la mayoría de los profesionales médicos presentan síntomas de fatiga y solo el 5,6% padece una enfermedad crónica. Además, se observaron diferencias entre los empleados en función del género, la duración del trabajo, el puesto, la ocupación y el lugar de trabajo. Se plantea la hipótesis de que el burnout es una preocupación entre los trabajadores de la salud, especialmente a nivel de

despersonalización, y que las diferencias en el tamaño de la población se explican en términos de cómo trabajan y cómo lo hacen.

Vásquez (2014) en su artículo titulado “Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú”. El propósito de este estudio fue determinar la extensión de la SBO y sus mediciones en el personal del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo e integrado entre todo el personal del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo de 2014. Se utilizó una herramienta de traducción y validación del Maslach Burnout Inventory-HS. En español. Los resultados fueron obtenidos por 54 funcionarios entre médicos (25), enfermeras (16) y enfermeras especializadas (13). La frecuencia en BOS fue del 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes mostró fatiga, el 11,12% (n = 6) mostró autoeficacia y el 14,81% (n = 8) mostró un nivel bajo de depresión realización personal. Conclusiones: El desempleo, el sexo, el empleo y la jornada laboral tuvieron una relación significativa con la prevalencia de la enfermedad.

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Variable Independiente: Calidad de vida

3.2.1.1 Definición

El término calidad de vida se relaciona con el conjunto de factores materiales, económicos y culturales que rodean la salud física y mental de una persona. Emergió como un vocablo para el análisis de ideas de salud hechas por el hombre, cuyo propósito es compartido por la audiencia.

Aunque no hay uniformidad en su significado, se han desarrollado varias herramientas para probar este término. Según Patrick y Erickson en 1987, acuñaron el vocablo de calidad de vida vinculado con el estado de salud como algo que va dentro de la escala de la salud que incluye satisfacción, salud mental, bienestar mental y físico, déficit en relación con el rol, enfermedad y muerte.

Según Díaz (2018) se considera como una evaluación humana de cómo la salud, el cuidado de la salud y la promoción de la salud inciden en su capacidad para mantener una función que le permita realizar funciones importantes que inciden en su salud-estancia.

En un estudio reciente se aplicó la definición brindada por la Organización Mundial de la Salud en 1944, como es el concepto que tiene una persona de su lugar en la vida, cultura y valores que son visibles y acordes con sus fines, expectativas, normas y preocupaciones.

3.2.1.2 Características de la calidad de vida

Según Mercado (2008) las principales estrategias de la calidad de vida son:

- a) Individual: Cada persona da su definición de felicidad.
- b) General: un estilo de vida saludable tiene valores relacionados con la salud. Es bien conocido en muchas culturas.
- c) Estabilidad: incluye una variedad de eventos vitales, presentados en cinco dominios de bienestar según el modelo biopsicosocial. El hombre es una realidad completa y total.
- d) Interdependencia: las dimensiones son interdependientes, de modo que cuando una persona tiene un problema físico o una enfermedad, la atraviesa amorosa, emocional y socialmente.

3.2.1.3 Áreas de las condiciones de la calidad de vida

Vivir una vida plena y saludable crea necesidades más satisfactorias y ofrece oportunidades para buscar la riqueza en los aspectos más amplios de la vida. Esto no garantiza un futuro mejor, pero permite que un gran hombre del mañana sea una mejor persona.

- a) Físico: Incluye salud y seguridad.
- b) Esenciales: Su casa está en buenas condiciones, con acceso a una variedad de servicios, acceso a alimentos y transporte.
- c) Educación: Tener cursos que brinden mucha información de manera individual o grupal.

- d) Idealmente: Un lugar valioso para todos porque permite una comunicación efectiva.
- e) Características: Un lugar donde la persona tiene relaciones con familias y grupos de amigos que apoyan el desarrollo individual.

3.2.1.4 Dimensiones de la calidad de vida

Según Pulido (2017) la calidad de vida tiene las siguientes dimensiones:

Función física: Esta dimensión se relaciona con la sensación de malestar experimentada por el paciente, así como el dolor físico experimentado. Asimismo, evalúa el nivel de vitalidad, esparcimiento y diversión en relación a sus actividades cotidianas, siendo importante advertir los sentimientos de aburrimiento.

Rol físico: Esta dimensión se relaciona con el sentimiento de miedo, soledad y desvalimiento en relación a las dolencias experimentadas a nivel físico o mental. Asimismo, se relaciona con la capacidad ocupacional o la cantidad de habilidades para la vida que le permiten ajustarse adecuadamente a su medio.

Salud general: Esta dimensión se relaciona una medida o ajuste global percibido en relación a la salud física y mental que permite iniciar un ajuste a nivel psicosocial. Asimismo, busca determinar el grado de ajuste familiar o la manera en que el individuo percibe a su grupo familiar como un ambiente libre de conflictos interpersonales.

Rol emocional: Esta dimensión se relaciona con la percepción de calidad, relaciones y mantención de estabilidad de las relaciones intrafamiliares, por lo que es una dimensión que cuantifica las limitaciones de los lazos familiares y la capacidad de acomodarlos en relación a los desafíos adaptativos que plantea el medio.

Función social: Esta dimensión se relaciona con las habilidades de corte psicosocial y el nivel de riesgo a nivel intrafamiliar, asimismo, busca cuantificar el nivel de ajuste con los padres, la percepción social de la salud propia y la manera en que el sujeto se relaciona con su medio social y familiar.

Salud mental: Esta dimensión se relaciona con las pautas de auto cuidado a nivel emocional y psicológico que le permiten al individuo el ajuste con respecto a sus procesos psicológicos, cognitivos y actitudinales. Esta dimensión busca cuantificar la manera en que la conducta se guía por criterios adaptativo.

Vitalidad: Esta dimensión se relaciona con la sensación de acomodación en relación a las actividades laborales, académicas o escolares.

3.2.2 Variable Dependiente: síndrome de Burnout

3.2.2.1 Definición

También tomamos en cuenta a los investigadores a Maslach y Jackson (2000) quienes consideraron y conceptualizaron que la enfermedad era un riesgo de estrés temporal en el sector de servicios caracterizado por cuidados excesivos y

prolongados por parte de personas que necesitan ayuda o dependencia.

3.2.2.2 Características del Síndrome de Burnout

Según Leiter et al (2013) confirman que las principales condiciones para el estrés profesional o “fatiga” pueden darse tanto en el lugar de trabajo. Y se han encontrado relaciones importantes entre profesionales «Ira» y responsabilidad del cliente, estrés profesional, sexo y cultura, satisfacción laboral y otros, en Trabajadores de la Salud.

Al igual que cuando se estudia la depresión, los trastornos de ira muestran un tipo de relación diferente según el papel que las enfermeras desempeñen en su trabajo. Por ejemplo, con enfermos del corazón, unidades especializadas y psiquiatras.

La necesidad de prevenir el síndrome de fatiga crónica para los profesionales de la salud es imperiosa, ya que los hace sentir bien consigo mismos y con sus pacientes, que pueden hablar de manera inhumana y crítica.

Uno de los problemas que está directamente relacionado con los efectos del estrés es el afrontamiento, así como el afrontamiento de la variabilidad y la necesidad de planificación.

En muchos casos, el estrés para los trabajadores de la salud es insoportable, ya sea por inactividad, enfermedad mental, depresión, consumo de drogas y/o medicamentos, hábito de fumar, cansancio extremo o “fatiga” como se describió anteriormente. en la cima.

Dado que las diferentes condiciones que pueden conducir a un golpe de calor, estas se dividen en diferentes categorías que dependen del individuo (autoestima, amor propio, personalidad, control, esperanza, etc.), las diferencias que resultan del intercambio. y destinatarios profesionales y corporativos que son relevantes para la organización (tamaño del puesto, salario, horario, período organizativo, estrés laboral, satisfacción, incumplimiento de contrato, etc.). De la misma manera, cada grupo se asemeja a otros modelos de ideas que enfatizan otros tipos.

3.2.2.3 Factores desencadenantes del burnout

Según Chávez (2017) algunos factores laborales estresantes que pueden desencadenar el síndrome de burnout en personal de salud son los siguientes (pág. 22):

- ✓ La falta de gestión de parte de las autoridades.
- ✓ La excesiva cantidad de consultas.
- ✓ Poca claridad en el establecimiento de roles.
- ✓ Falta de retroalimentación.
- ✓ Interés excesivo en la burocracia, más que en la calidad de la atención.
- ✓ Planeación inadecuada de los recursos.
- ✓ Inequidad en el trato al trabajador de salud.
- ✓ Comunicación insuficiente.
- ✓ Políticas institucionales rígidas.
- ✓ Recursos financieros insuficientes.
- ✓ Escasa capacitación.

- ✓ Decisiones arbitrarias de parte de las autoridades.
- ✓ Falta de interés en el mejoramiento del personal.

3.2.2.4 Dimensiones

También afirman que el síndrome es tridimensional compuesto por:

3.2.2.4.1 Agotamiento Emocional

Se refiere a la fatiga y el cansancio que puede manifestarse en el cuerpo y la mente o una combinación de ambos. Tiene que ver con sentimientos de insuficiencia y falta de compromiso.

3.2.2.4.2 Despersonalización

Significa una respuesta distante y fría a quienes trabajan dentro del ámbito de la salud. Se caracterizan por pensamientos negativos que los alejan de los demás. Se acompaña de un aumento de la ira y una pérdida de motivación para trabajar. El experto independiente trata de aislar no solo a los beneficiarios sino también a los miembros del equipo con el que trabaja con enojo, en tono de broma, insultando de inmediato cuando dice que es por su frustración y su trabajo decae para ellos.

3.2.2.4.3 Realización Personal

Significa sentir que somos débiles y técnicamente incapaces, sucede cuando se comprueba que las exigencias sobre ellos superan su capacidad para alcanzar la excelencia.

Incluye retroalimentación negativa hacia usted mismo y el trabajo, evitar relaciones personales y profesionales, ineficiencia, incapacidad para soportar la presión y autoestima. Sentimientos de insuficiencia (falta de habilidades, esfuerzo o conocimiento), falta de perspectivas laborales e insatisfacción general.

3.2.2.5 Factores involucrados de riesgo Síndrome de Burnout

Según Edelwich y Brodsky (1980) la ira se manifiesta cuando el deseo de una persona de dejar una huella en la vida de otra no se materializa, ya que ayudar a los demás es su único propósito.

El autor también señala que, dado que sus carreras son de gran interés, la baja remuneración, el nulo apoyo de la organización, el mal uso de los recursos y la juventud son las diferencias que afectan y aumentan las posibilidades de desarrollar el síndrome de Burnout.

Manzano y Ramos (1999) “La mayoría de las personas trabajadoras tienen una edad baja y su trabajo es inestable”. Como se muestra (Prov. 1999), la estabilidad laboral aumenta la cantidad de satisfacción personal. El mismo autor también señala que el nivel de educación se asocia con mayor movilidad y mayor fatiga.

Manzano y Ramos (1999) argumentan que “en muchos casos, el hacinamiento genera problemas laborales”. Como señala el autor, los trabajadores con hijos se consideran incompatibles con la ira porque al tener una familia, la persona se enfrenta constantemente a conflictos, por lo que es capaz

de afrontar los problemas y los conflictos emocionales son adecuados, útiles y reales.

3.3 Marco conceptual

- a) **Agotamiento emocional:** Según Gómez et al. (2020) es la dimensión principal del síndrome y su manifestación primaria; generado por una pérdida progresiva de energía y desgaste físico.

- b) **Agotamiento patológico laboral:** Según Gómez et al. (2020) es el cansancio al final de la jornada laboral, fatiga en las mañanas al ir a trabajar, el trabajar todo el día con mucha gente, sensación de sentirse "quemado" por el trabajo, sentirse frustrado en el trabajo, trabajar demasiado, el trabajo directo con personas que producen estrés, sentirse acabado, etc.

- c) **Apatía:** Kesler (2020) señala que es el estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo

- d) **Autocuidado:** Según Gómez et al. (2020) son las pautas de resguardo a nivel emocional y psicológico que le permiten al individuo el ajuste con respecto a sus procesos psicológicos, cognitivos y actitudinales. Esta dimensión busca cuantificar la manera en que la conducta se guía por criterios adaptativo.

- e) **Baja realización emocional:** Edelwich y Brodsky (1980) señalan que es un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para

trabajar. Afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas que atiende: hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto³

- f) **Burnout:** Según Edelwich y Brodsky (1980) es una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con personas.

- g) **Calidad de vida:** Según Urzúa y Caqueo (2012) la calidad de vida “se define como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas”. (pág. 68)

- h) **Desajuste afectivo:** Edelwich y Brodsky (1980) señalan que es el desarrollo de actitudes, cinismo y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias. Los sujetos presentan un incremento en la irritabilidad, con pérdida de la motivación, con reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia los pacientes y compañeros de trabajo

- i) **Despersonalización:** Según Gómez et al. (2020) se entiende como la actitud negativa hacia otras personas, se refiere a que el profesional crea una barrera entre él y sus usuarios como forma de auto protegerse, pero a la vez merma su eficacia laboral. Presenta actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización: los pacientes dejan de ser personas para convertirse en objetos.

- j) **Distrés:** Kesler (2020) señala que el conjunto de reacciones física, cognitivas, afectivas y actitudinales desadaptativas a raíz de una exposición social excesiva.

- k) **Empatía laboral:** Kesler (2020) señala que es el tipo de empatía que está enfocado en comprender como se sienten los compañeros de trabajo, tratar eficazmente los problemas de sus compañeros, influir positivamente con su trabajo en la vida de las personas, sentirse muy activo, crear un ambiente tranquilo, después de trabajar con los compañeros sentirse estimulado, conseguir cosas satisfactorias y logros con su profesión, trato los problemas emocionales con mucha tranquilidad y calma.

- l) **Encuesta de Maslach:** Herrero et al. (2020) señala que este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional.

- m) **Estrés:** Herrero et al. (2020) señala que describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. El estrés puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica

- n) **Falta de realización personal:** Según Gómez et al. (2020) evalúa el trabajo personal de forma negativa (sentimientos de inadecuación y fracaso). Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional en el ámbito cognitivo, somático y emocional.

- o) Insatisfacción:** Herrero et al. (2020) señala que la insatisfacción es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple sus expectativas. La insatisfacción muestra un nivel de desencanto personal producido por la frustración de que no haya cumplido un deseo determinado
- p) Necesidades humanas:** Tal como refiere Es el conjunto de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural que se encuentran satisfechas.
- q) Nivel del Síndrome de Burnout:** Según Chávez (2017) son las respuestas expresadas en el Personal de Enfermería acerca de las sensaciones o diferentes manifestaciones que siente en la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal; el cual será obtenida a través de la escala de Maslach y valorada en alto, medio y bajo.
- r) Percepción de la salud:** Manzano y Ramos (1999) señalan que se considera como una evaluación humana de cómo la salud, el cuidado de la salud y la promoción de la salud inciden en su capacidad para mantener una función que le permita realizar funciones importantes que inciden en su salud-estancia.
- s) Riesgos psicosociales:** Según Herrero et al. (2020) son los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores y trabajadoras, causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, músculo esqueléticas y mentales.

t) **Vitalidad:** Muñoz (2006) la definen como la percepción de calidad, relaciones y mantención de estabilidad de las relaciones intrafamiliares, por lo que es una dimensión que cuantifica las limitaciones de los lazos familiares y la capacidad de acomodarlos en relación a los desafíos adaptativos que plantea el medio.

IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación

El tipo de investigación corresponde al tipo básico o fundamental pues tiene por propósito fundamental contribuir teóricamente a las variables de investigación, es decir, no busca la aplicación del conocimiento acumulado, sino su profundización (Baena, 2017, pág. 33).

La presente investigación pertenece al nivel de investigación relacional o correlacional, ya que busca establecer una afinidad, vínculo o relación entre las dos variables de la investigación. En ese sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que este nivel de pesquisa se enfoca en la verificación de una relación entre dos variables de la investigación.

4.2 Diseño de la Investigación

Esta pesquisa contiene la propuesta de un estudio de diseño no experimental y observacional de corte transversal. Se denomina diseño no experimental, a aquel que no brega por la manipulación de las variables de estudio, sino que únicamente se limita a la observación de los fenómenos desde una perspectiva natural (Baena, 2017, pág. 35).

Por otro lado, el diseño correlacional, tiene por finalidad es establecimiento o la fijación de la relación o vínculo entre dos fenómenos a través de las observaciones de sus cambios y variaciones.

Por último, el diseño de corte transversal hace referencia a la cantidad de veces que una prueba o cuestionario es aplicado dentro de una investigación para obtener datos fiables, en el caso concreto, en un momento único (Hernández, Fernández, & Batista, 2014, pág. 32)

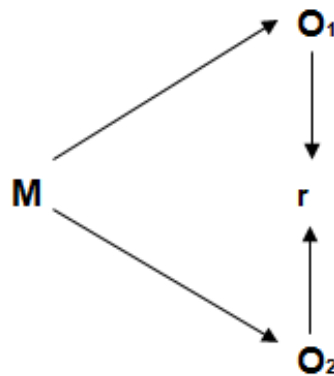


Figura 1. Notación algebraica del diseño de investigación
Fuente: (Baena, 2017, pág. 52)

Dónde:

- M** = Muestra
- O₁** = Observación de la primera variable
- O₂** = Observación de la segunda variable
- R** = Relación (entre la variable X y Y)

4.3 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

La calidad de vida y el síndrome de burnout se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Hipótesis específicas

- La calidad de vida y el agotamiento emocional se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.
- La calidad de vida y el agotamiento mental se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.
- La calidad de vida y el agotamiento físico se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

4.4 Variables

Variable independiente:

V1: Calidad de vida

Dimensiones:

- D1: Función física
- D2: Rol físico
- D3: Dolor corporal
- D4: Salud General
- D5: Rol emocional
- D6: Función social
- D7: Salud mental
- D8: Vitalidad

Variable dependiente:

V2: síndrome de Burnout

Dimensiones:

- D1: Agotamiento emocional
- D2: Agotamiento mental
- D3: Agotamiento físico

4.5 Operacionalización de Variables

Variables sociodemográficas

Tabla 1. Operacionalización de las variables sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Años de vida	<ul style="list-style-type: none">• Edad	Cuantitativa	De intervalo
Sexo	Variable únicamente física, producida biológicamente que tiene un resultado masculino o femenino.	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Cualitativa	Nominal

Fuente: Elaboración propia en base a la revisión de la literatura.

Tabla 2. Operacionalización de la variable Calidad de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA
Variable X: Calidad de vida	Según Urzúa y Caqueo (2012) la calidad de vida “se define como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas”. (pág. 68)	Es el conjunto de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural que se encuentran satisfechas.	Función física	• Sensación de malestar	Cuestionario SF-36	Escala Likert
				• Dolor físico		
				• Cansancio o agotamiento		
				• Vitalidad		
				• Esparcimiento y diversión		
			Rol Físico	• Aburrimiento		
				• Sentimiento de soledad		
				• Sensación de miedo		
			Dolor Corporal	• Aprecio por las metas personales		
				• Gusta de sí mismo		
				• Autoajuste		
				• Ideación		
			Salud General	• Ambiente familiar		
• Ajuste familiar						

				<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos intrafamiliares 		
			Rol emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones intrafamiliares • Limitaciones 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste 		
			Función social	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste con pares • Percepción social 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Afinidad con pares • Verificación 		
			Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste con tareas escolares 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Motivación para el aprendizaje 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Proyección • Autoeficacia 		

Fuente: Elaboración propia en base a la revisión de la literatura.

Tabla 3. Operacionalización de la variable síndrome de Burnout

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable independiente: Síndrome de Burnout	Tipo: Categoría Escala de medición: Ordinal Respuesta: Politómica	Según Maslach (2005) es una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con personas.	Conjunto de reacciones físicas, cognitivas, afectivas y actitudinales desadaptativas a raíz de una exposición social excesiva.	Agotamiento emocional	• Agotamiento emocional	Bajo 0-13 Medio 14-25 Alto 26-54	Bajo Medio Alto
					• Sensación de vacío interior		
					• Fatiga persistente		
					• Cansancio afectivo		
					• Desgaste por jornada laboral		
					• Frustración		
					• Sensación de trabajo interminable		
					• Cansancio por interacción social		
				• Sensación de desborde			
	• Falta de agencia	Bajo	Bajo				

				Agotamiento mental	• Insensibilización	0-4	Medio Alto
					• Endurecimiento afectivo	Medio 5-9	
					• Sentimiento de desafección	Alto 10-30	
					• Dificultad para consolidar una motivación de la conducta		
				Agotamiento físico	• Empatía	Bajo 0-32	Bajo Medio Alto
					• Eficacia		
					• Influencia positiva		
					• Energía para el trabajo		
					• Atmósfera emocional		
					• Autoeficacia		
					• Ajuste hacia metas personales		
					• Afectividad positiva		
					Medio 33-40		
					Alto 41-48		

Fuente: Elaboración propia en base a la revisión de la literatura.

4.6 Población y muestra

4.6.1 Población

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la población es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación.

En la presente investigación, la población de estudio estará conformada por 33 trabajadores del centro de salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna.

4.6.2 Muestra

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la muestra está representada por unidades de análisis. Se le denomina también casos o elementos” (pág. 31).

El muestreo es el conjunto de actividades encaminadas a recoger un segmento de la población a fin de poder aplicar los cuestionarios y obtener datos con validez interna, es decir, extrapolables a la población de estudio.

El tipo de muestra que utilizará en el presente trabajo de investigación corresponde a una muestra probabilística, por lo que partiremos de la determinación del marco muestral, el cual está constituido por

Profesión	Cantidad
Médicos	18
Enfermeros	15
Total (N)	33

Por tanto, contando con el marco muestra y observado que la cantidad de unidades de análisis es inferior a 35, se tuvo a bien considerar el uso de una

muestra de tipo censal. Por lo que la muestra estará constituida por 35 trabajadores de la salud del Centro de Salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna.

4.7 Técnicas e instrumentos de Recolección de información

4.7.1 Proceso de recojo de datos

El recojo de datos se realizará de manera informatizada, empleándose el software SPSS 25 y el Microsoft Office Excel los cuales servirán para poder procesar los datos obtenidos a partir de la aplicación de las pruebas y para el procesamiento de las estadísticas y métricas necesarias para cumplir con los objetivos general y específicos del estudio.

4.7.2 Técnicas e instrumentos para el recojo de datos

4.7.2.1 Técnicas

La técnica será la encuesta, la cual, tal como señalan los autores Ñaupas, Mejía, Novoa, y Villagómez (2013) “la técnica de la encuesta consiste en el suministro de preguntas estructuradas a la muestra de estudio con la finalidad de conocer la variable”. (pág. 25)

4.7.2.2 Instrumentos

Los instrumentos empleados serán:

- ✓ Cuestionario de Calidad de vida de la OMS: instrumento con estructura de escala nominal con respuestas politómicas, mide la variable calidad de vida.

- Dimensiones:
 - Función física
 - Rol físico
 - Dolor corporal
 - Salud General
 - Rol emocional
 - Función social
 - Salud mental
 - Vitalidad
- Tipo de aplicación: individual o colectiva
- Tiempo de aplicación: 20 min a 25 min.
- Validez: Realizada por Gonzáles (2016)
- Confiabilidad: A través de Análisis Factorial Confirmatorio y Prueba de Esfericidad.
- ✓ Test de Burnout de Pines y Aronson: instrumento con estructura Likert de 7 opciones de valoración, mide la variable síndrome de burnout
 - Dimensiones:
 - Agotamiento emocional

- Agotamiento mental
 - Agotamiento físico
- Tipo de aplicación: individual o colectiva
- Tiempo de aplicación: 15 min a 20 min.
- Validez: A través del juicio de Expertos y Análisis Factorial Confirmatorio.
- Confiabilidad: A través de Alfa de Cronbach.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos

4.8.1 Técnica de análisis

Se inicia al concluir la recolección de los datos. Los investigadores en posesión de un cúmulo de información, procederá a organizar la información que permita extraer conclusiones para así poder responder a las interrogantes que llevaron a realizar la investigación. Una vez obtenidos los datos se procederá a su análisis considerando los siguientes pasos:

Estadística descriptiva: Según Hernández, Fernández y Batista (2006) refieren que la estadística descriptiva es la presentación de una información tal como es, dando a conocer la situación del problema en el momento de la ejecución del trabajo, analizando, evaluando e interpretando la naturaleza actual de lo se quiere conocer.

1° Codificación: La información será seleccionada y se generará códigos para cada uno de los sujetos muestrales.

2° Calificación: Consistirá en la asignación de un puntaje o valor según los criterios establecidos en la matriz del instrumento para la recolección de datos.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaborará una data donde se encuentran todos los códigos de los sujetos muestrales y en su calificación se aplicará estadígrafos que permitieran conocer cuáles son las características de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación se utilizará la media aritmética y desviación estándar.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentarán en tablas y figuras, estos serán interpretados en función de la variable.

Estadística inferencial: Hernández, Fernández y Batista (2014) mencionan que el propósito investigativo es más que describir la distribución de variables, sino más bien es pretender probar las hipótesis y luego generalizar el resultado obtenido en la muestra y a la población.

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo serán procesadas a través de los métodos estadísticos. Para ver la correlación entre las variables se empleará un coeficiente de correlación, que mide el grado de asociación entre dos variables.

4.8.2 Interpretación de datos

En base al estudio de nuestras variables dentro del estudio se utilizará el método de Rho de Spearman a fin de determinar una relación entre las variables que tienen como características ser de tipo cualitativo planteadas en el estudio. Para ello se establecerá un nivel de significancia del 0.05 con el fin de establecer una regla para la toma de decisión final.

V RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

5.1.1 Variable independiente: Calidad de vida

Dimensión 01: Función física

Ítem 01: En general, ¿diría Ud. que su salud es?

Tabla 4. En general, ¿diría Ud. que su salud es?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Excelente	3	9%
Muy buena	7	21%
Buena	4	12%
Regular	11	33%
Mala	8	24%
Total	33	100%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

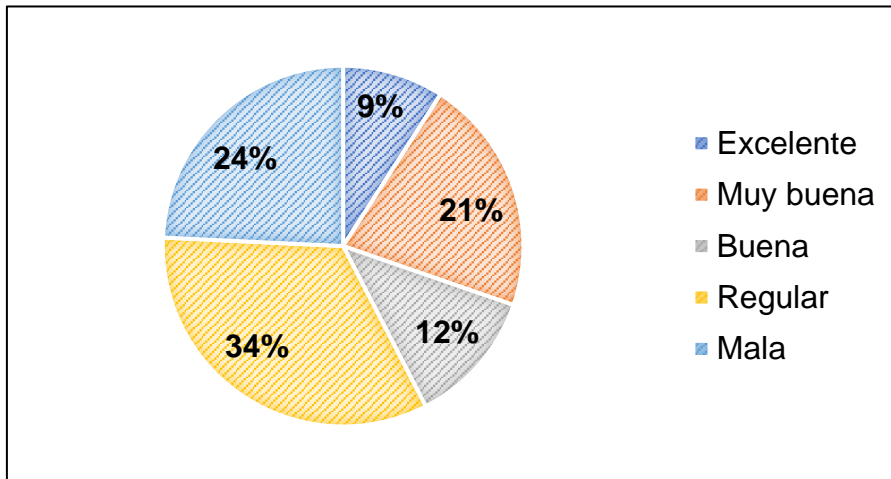


Figura 2. En general, ¿diría Ud. que su salud es?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Ítem 02: ¿Cómo calificaría usted su estado de salud actual, comparado con el de hace un año?

Tabla 5. ¿Cómo calificaría usted su estado de salud actual, comparado con el de hace un año?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mucho mejor ahora que hace un año	6	18%
Algo mejor ahora que hace un año	7	21%
Más o menos igual ahora que hace un año	3	9%
Algo por peor ahora que hace un año	14	42%
Mucho peor ahora que hace un año	3	9%
Total	33	100%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

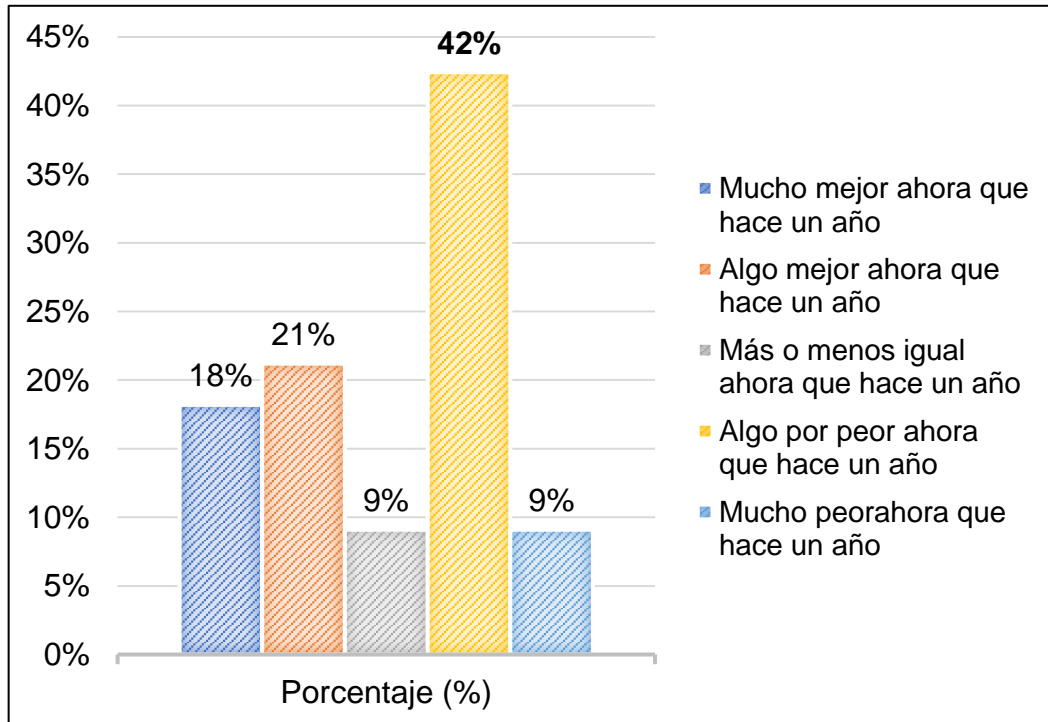


Figura 3. ¿Cómo calificaría usted su estado de salud actual, comparado con el de hace un año?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Ítem 3 a 9: Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

Tabla 6. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

N°	Ítems	Sí, me limita mucho		Sí, me limita poco		No, no me limita para nada	
		F	%	F	%	F	%
3	Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores.	0	0%	21	64%	12	36%
4	Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar	1	3%	19	58%	13	39%
5	Levantar o llevar bolsas de compras	1	3%	17	52%	15	45%
6	Subir varios pisos por las escaleras	1	3%	17	52%	15	45%
7	Subir un piso por la escalera	1	3%	18	55%	14	42%
8	Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas	1	3%	15	45%	17	52%
9	Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	6	18%	8	24%	19	58%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

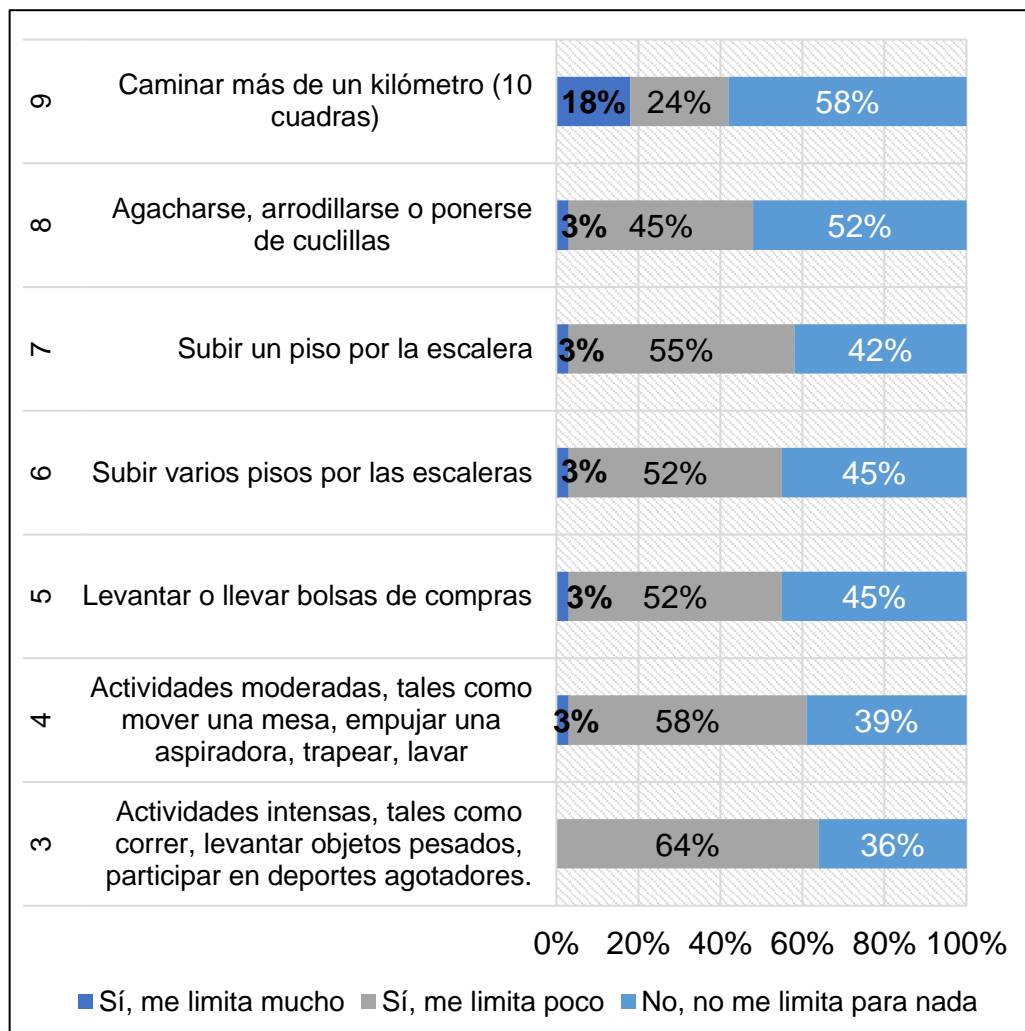


Figura 4. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 02: Rol físico

Ítem 10 a 12: Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

Tabla 7. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

N°	ACTIVIDADES	Sí, me limita mucho		Sí, me limita poco		No, no me limita para nada	
		F	%	F	%	F	%
10	Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	0	0%	16	48%	17	52%
11	Caminar cien metros (1 cuadra)	0	0%	13	39%	20	61%
12	Bañarse o vestirse	0	0%	16	48%	17	52%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

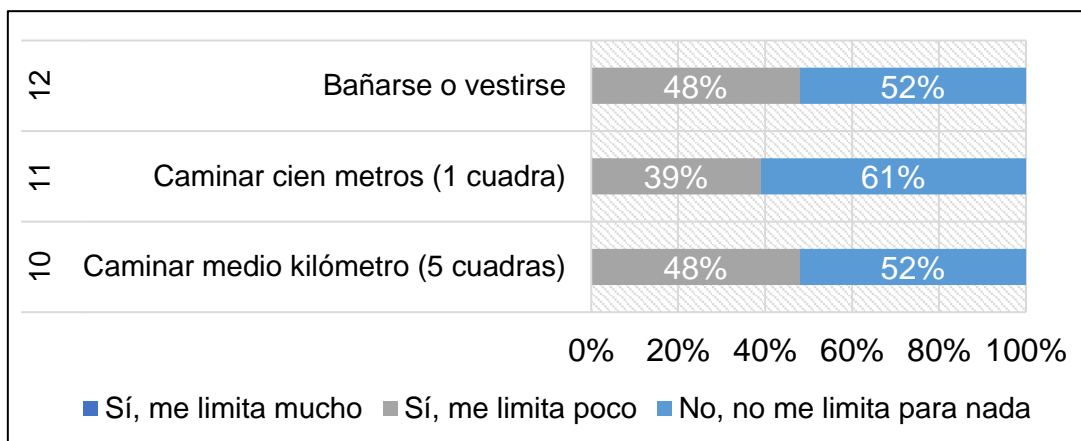


Figura 5. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede realizar durante un día normal ¿su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Ítem 13 y 14: Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

Tabla 8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

N°	ACTIVIDADES	Si		No	
		F	%	F	%
13	¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	18	55%	15	45%
14	¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	24	73%	9	27%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

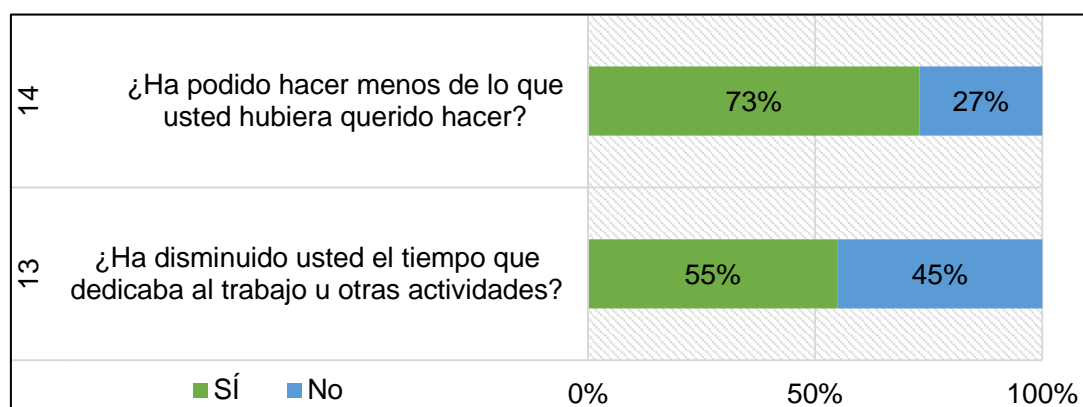


Figura 6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 03: Dolor corporal

Ítem 18 y 19: Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema de salud?

Tabla 9. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema de salud?

N°	ACTIVIDADES	Si		No	
		F	%	F	%
18	¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	14	42%	19	58%
19	¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	16	48%	17	52%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

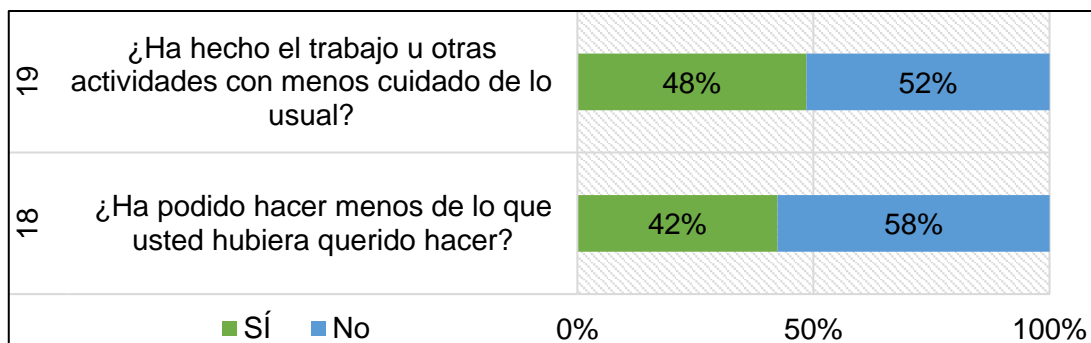


Figura 7. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema de salud?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 04: Salud General

Ítem 27 a 32: Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera cómo se ha sentido Ud.

Tabla 10. Tabla de distribución de frecuencia desde el ítem 27 al 32.

N	Actividades	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
27	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas se ha sentido con mucha energía?	0	0%	13	39%	11	33%	7	21%	2	6%	0	0%
28	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas se ha sentido desanimado y triste?	1	3%	6	18%	3	9%	11	33%	12	36%	0	0%
29	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas se ha sentido agotado?	2	6%	7	21%	6	18%	16	48%	2	6%	0	0%
30	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas se ha sentido feliz?	0	0%	6	18%	9	27%	15	45%	3	9%	0	0%
31	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas se ha sentido cansado?	2	6%	6	18%	7	21%	14	42%	4	12%	0	0%
32	Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?	0	0%	0	0%	18	55%	15	45%	0	0%	0	0%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

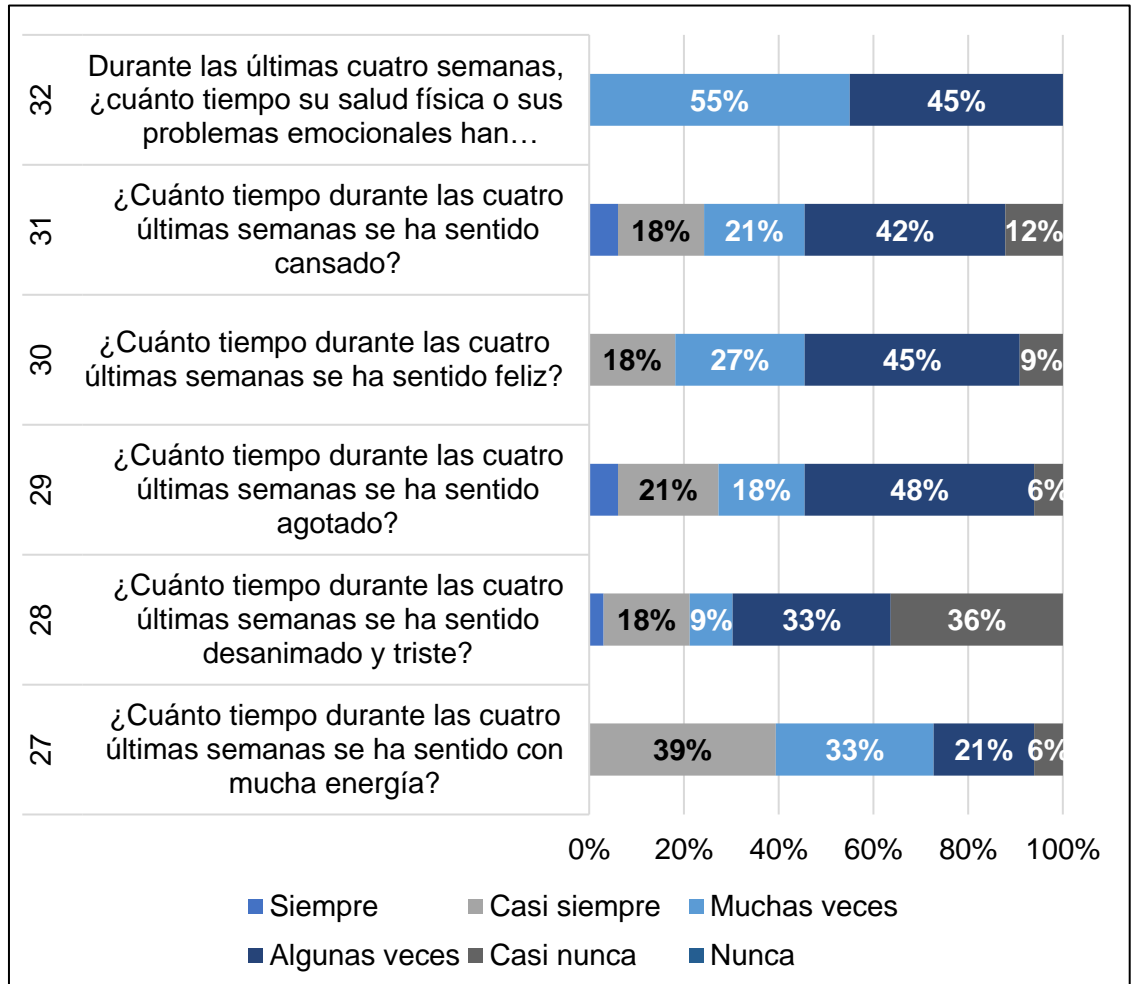


Figura 8. Tabla de distribución de frecuencia desde el ítem 27 al 32.
 Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 05: Rol emocional

Ítem 15 al 17: Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

Tabla 11. Tabla de distribución de frecuencia desde el ítem 15 al 17.

N°	ACTIVIDADES	Si		No	
		F	%	F	%
15	¿Se ha visto limitado en el tipo de trabajo u otras actividades?	17	52%	16	48%
16	¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades?	21	64%	12	36%
17	¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	16	48%	10	30%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

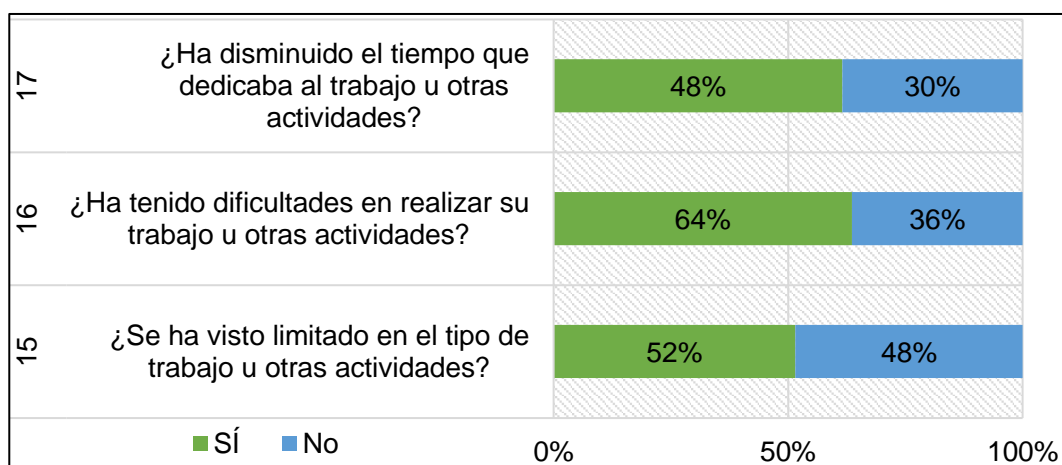


Figura 9. Tabla de distribución de frecuencia desde el ítem 15 al 17.

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 06: Función social

Ítem 20: Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos y otras personas?

Tabla 12. Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos y otras personas?

N°	Ítem	Nada en absoluto		Ligeramente		Moderadamente	
		F	%	F	%	F	%
20	Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos y otras personas?	12	36%	7	21%	14	42%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

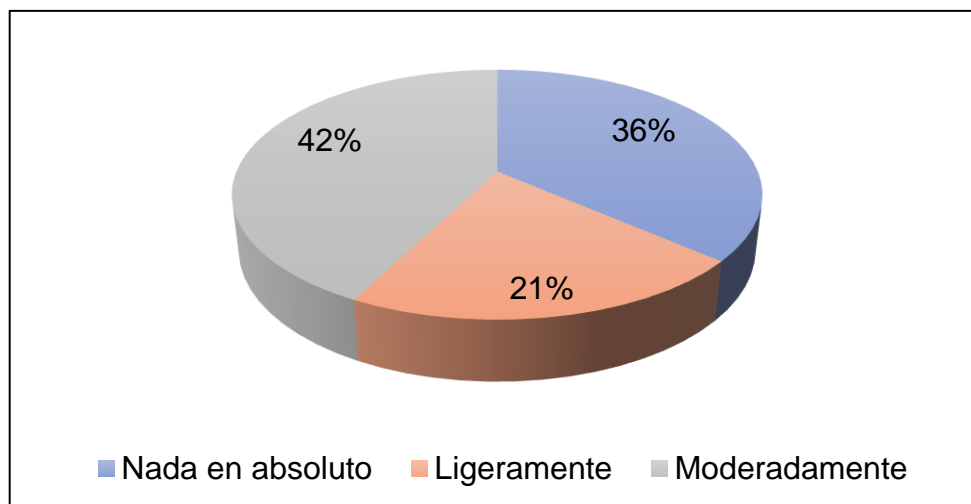


Figura 10. Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos y otras personas?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Ítem 21: ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

Tabla 13. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

N°	Ítem	Ninguno		Muy poco		Poco	
		F	%	F	%	F	%
21	¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?	8	24%	10	30%	15	45%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

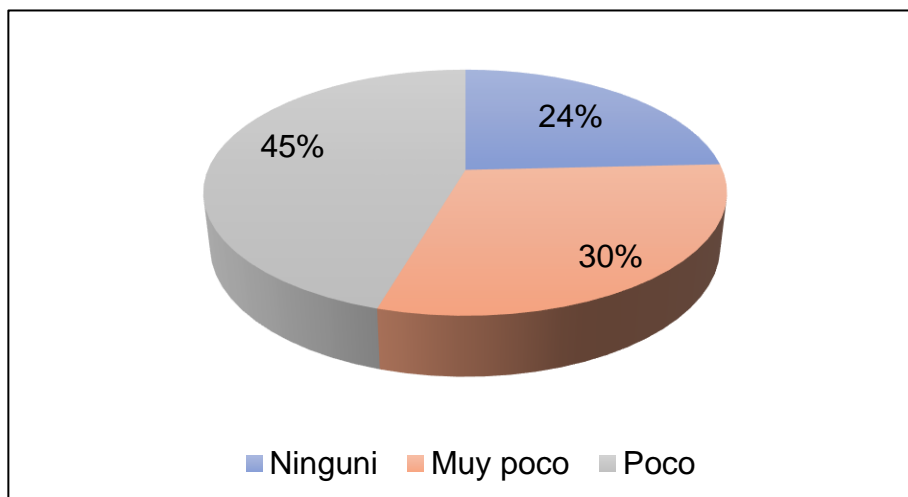


Figura 11. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 07: Salud mental

Ítem 22: Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal?

Tabla 14. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal?

N°	Ítem	Nada en absoluto		Un poco		Moderadamente	
		F	%	F	%	F	%
22	Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?	11	33%	13	39%	9	27%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

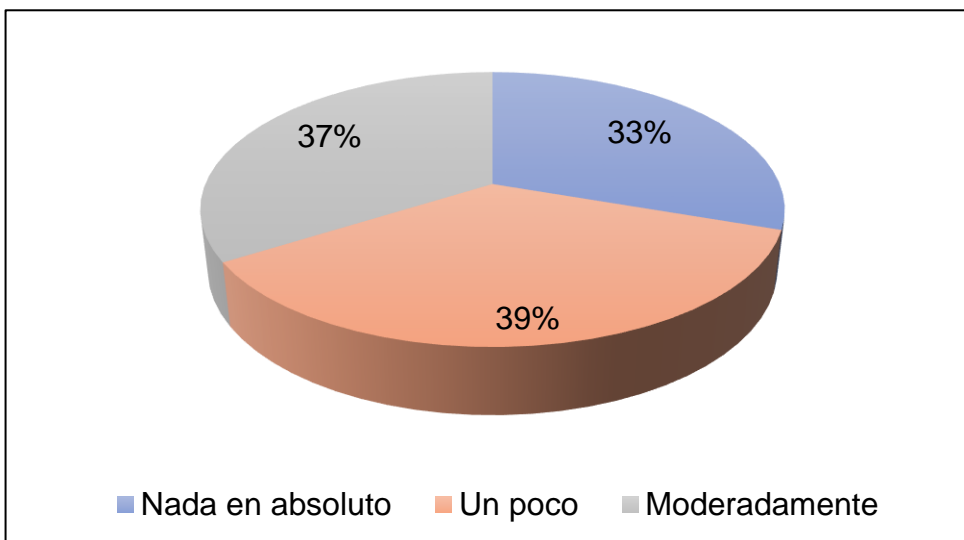


Figura 12. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal?

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Ítem 23 a 26: Comente cómo ha llevado a cabo sus actividades en las últimas cuatro semanas.

Tabla 15. Comente cómo ha llevado a cabo sus actividades en las últimas cuatro semanas.

N°	Ítem	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
23	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas se ha sentido lleno de vitalidad?	5	15%	17	52%	7	21%	4	12%	0	0%	0	0%
24	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas ha estado muy nervioso?	0	0%	6	18%	11	33%	12	36%	4	12%	0	0%
25	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas se ha sentido con el ánimo tan decaído a que nada podría animarlo?	0	0%	4	12%	9	27%	10	30%	10	30%	0	0%
26	¿Cuánto tiempo durante las cuatro últimas semanas se ha sentido tranquilo y sereno?	1	3%	4	12%	7	21%	14	42%	7	21%	0	0%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

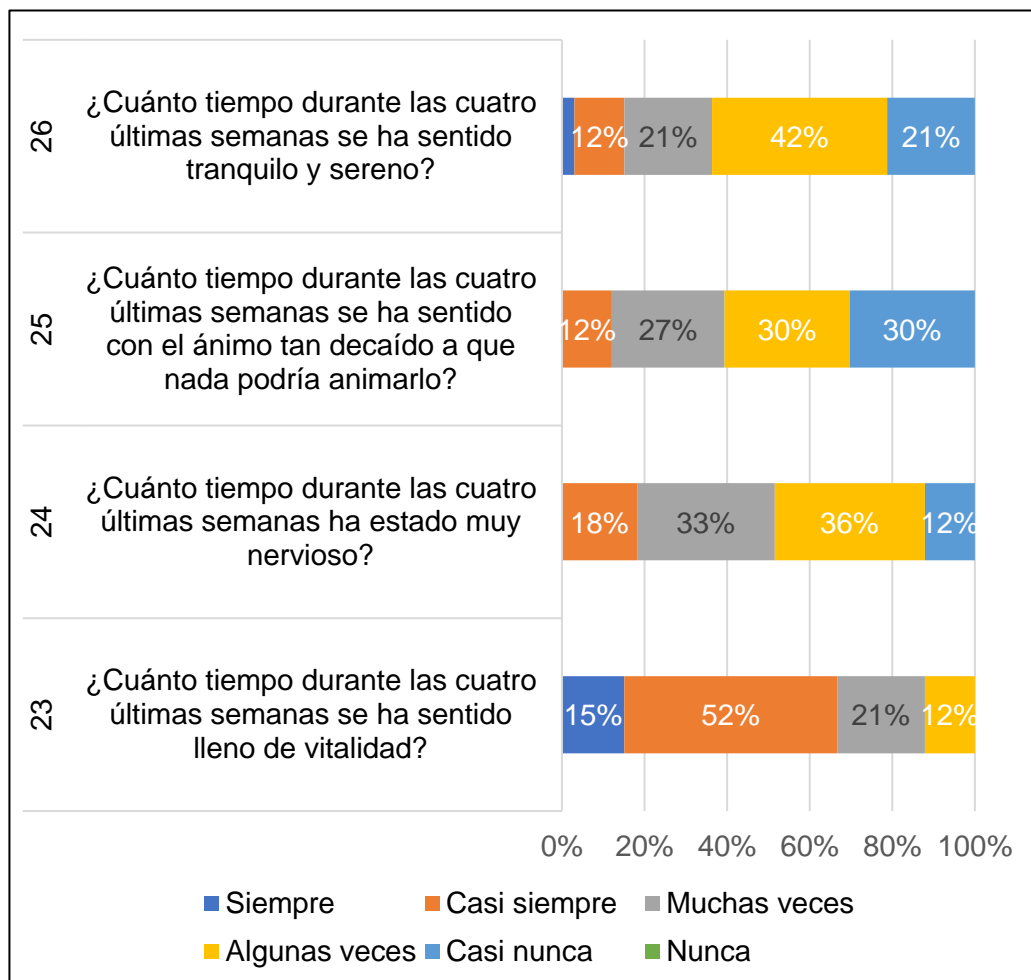


Figura 13. Comente cómo ha llevado a cabo sus actividades en las últimas cuatro semanas.

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 08: Vitalidad

Ítem 33 al 36: ¿Cómo le parecen cada una de las siguientes afirmaciones?

Tabla 16. ¿Cómo le parecen cada una de las siguientes afirmaciones?

N°	Ítem	Totalmente cierta		Bastante cierto		No sé		Bastante falso		Totalmente falsa	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
33	Me parece que enfermo más fácilmente que otras personas	0	15%	8	52%	7	21%	18	12%	0	0%
34	Estoy tan sano como cualquiera	10	0%	9	18%	10	33%	4	36%	0	12%
35	Creo que su mi salud va a empeorar	0	0%	7	12%	7	27%	14	30%	5	30%
36	Mi salud es excelente	0	3%	15	12%	12	21%	6	42%	0	21%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

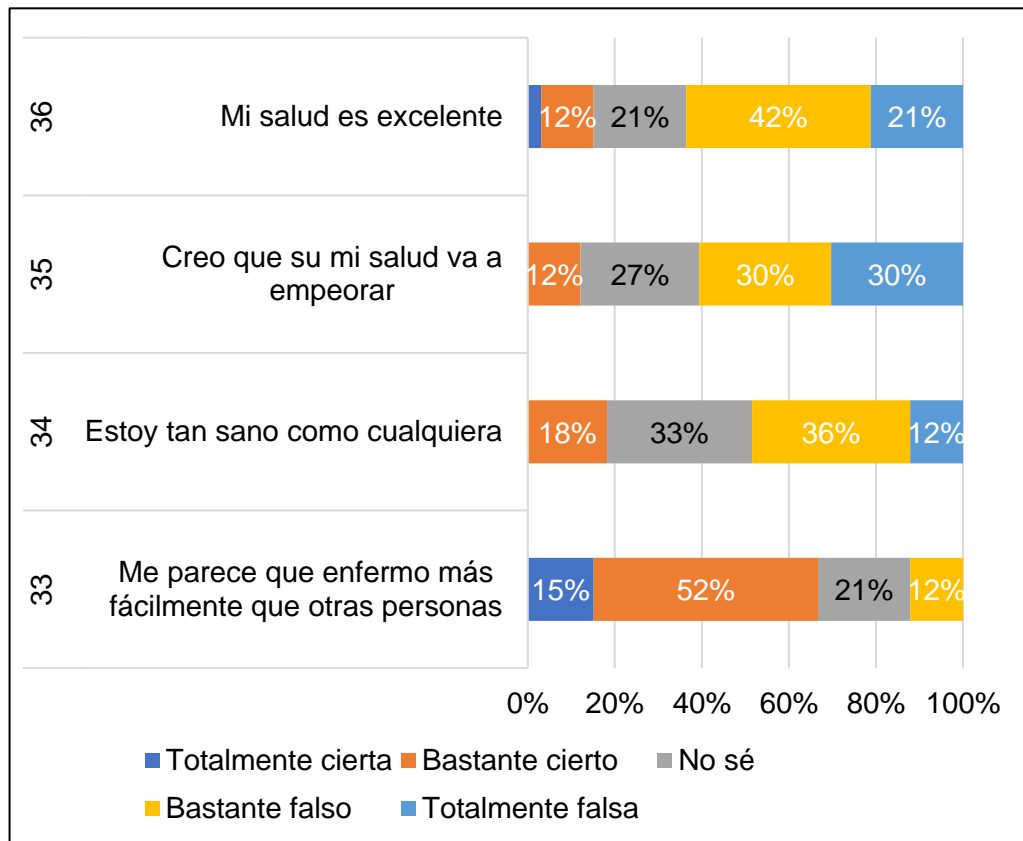


Figura 14. ¿Cómo le parecen cada una de las siguientes afirmaciones?
 Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Variable global calidad de vida

Tabla 17. Nivel de calidad de vida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	24%
Medio	20	61%
Alto	5	15%
Total	33	100%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

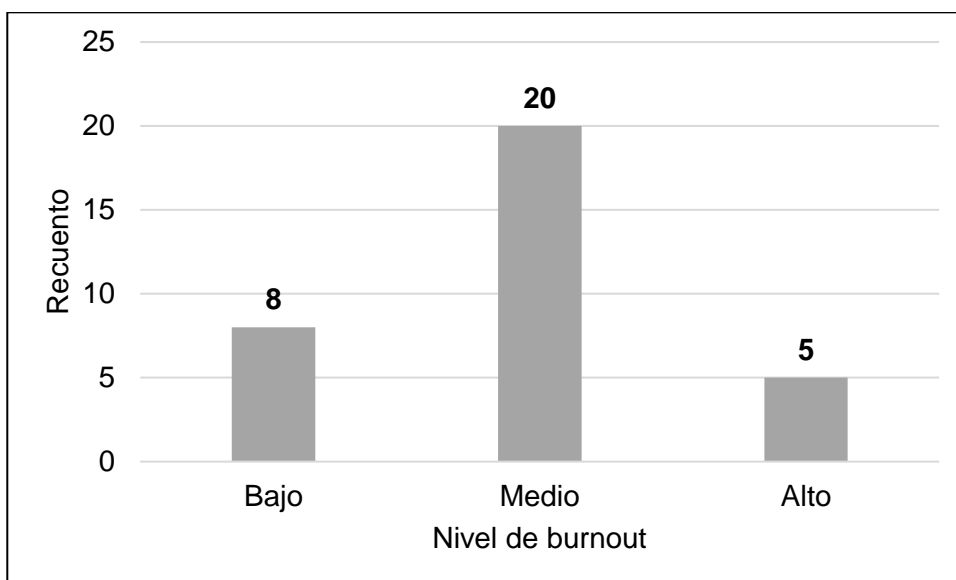


Figura 15. Nivel de calidad de vida.

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Tabla 18. Perfil de calidad de vida

Dimensión	Puntaje	Nivel
Función física	45	Medio
Rol físico	49	Medio
Dolor corporal	51	Medio
Salud General	55	Alto
Rol emocional	41	Medio
Función social	48	Medio
Salud mental	55	Alto
Vitalidad	39	Bajo

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

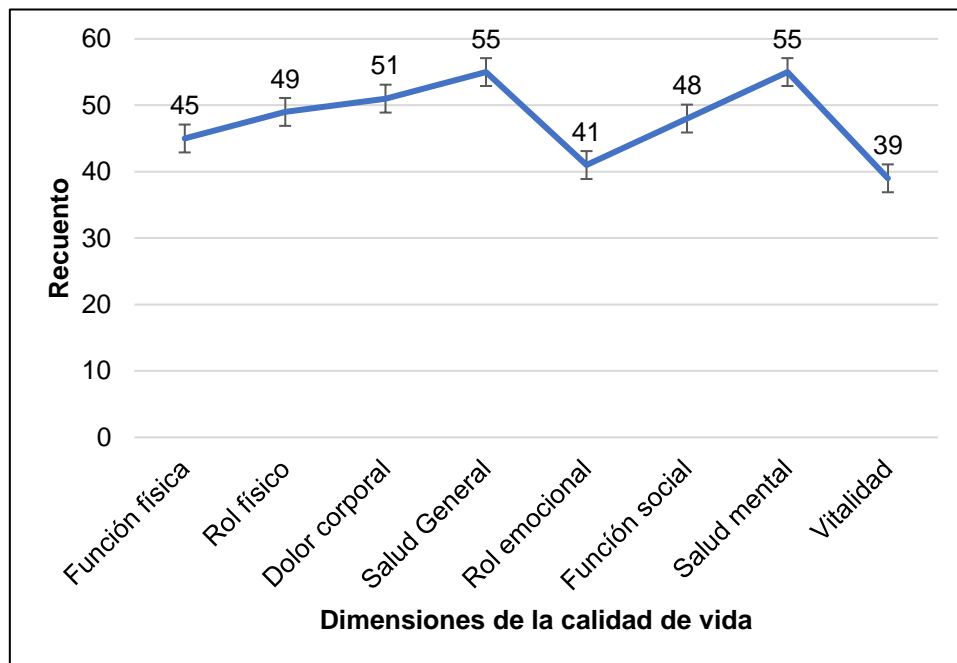


Figura 16. Perfil de calidad de vida.

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

5.1.2 Variable dependiente: síndrome de burnout

Dimensión 01: Agotamiento emocional

Tabla 19. Análisis de la dimensión agotamiento emocional.

N°	Ítem	Nunca		Alguna vez al año		Una vez al mes		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Algunas veces por semana		Todos los días	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Me siento deprimido	0	0%	6	18%	4	12%	12	36%	5	15%	6	18%	0	0%
2	Estoy emocionalmente agotado	0	0%	8	24%	7	21%	4	12%	9	27%	5	15%	0	0%
3	Me siento quemado	1	3%	17	52%	6	18%	4	12%	3	9%	2	6%	0	0%
4	Me siento atrapado	1	3%	11	33%	7	21%	9	27%	3	9%	2	6%	0	0%
5	Me siento desesperado	0	0%	4	12%	1	3%	7	21%	10	30%	11	33%	0	0%
6	Estoy preocupado	0	0%	6	18%	6	18%	10	30%	5	15%	6	18%	0	0%
7	Me siento ansioso	0	0%	6	18%	9	27%	12	36%	5	15%	1	3%	0	0%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

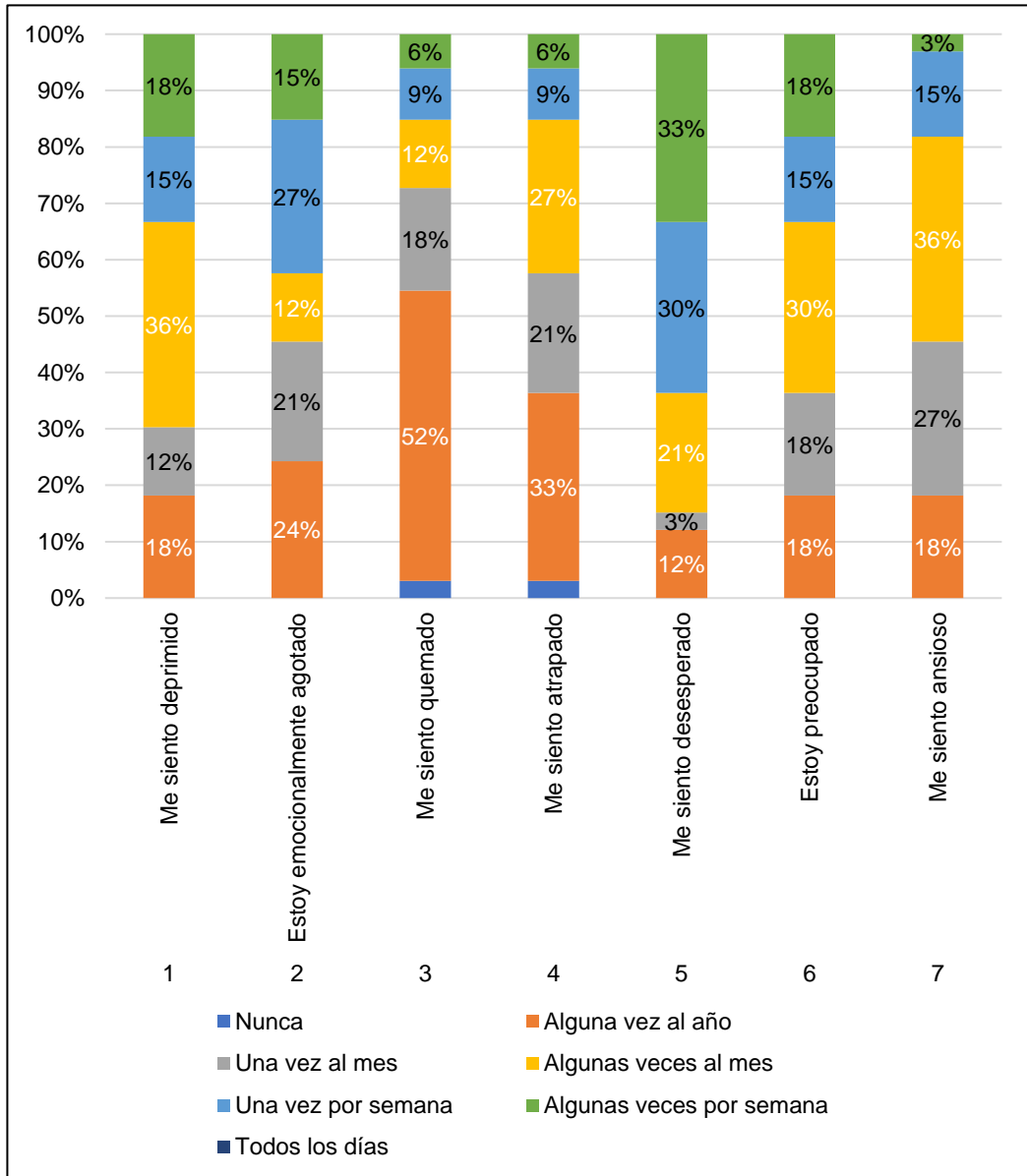


Figura 17. Análisis de la dimensión agotamiento emocional.
 Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 02: Agotamiento mental

Tabla 20. Análisis de la dimensión agotamiento mental.

N°	Ítem	Nunca		Alguna vez al año		Una vez al mes		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Algunas veces por semana		Todos los días	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
8	Soy feliz	0	0%	1	3%	2	6%	5	15%	13	39%	7	21%	5	15%
9	Soy infeliz	0	0%	16	48%	8	24%	4	12%	3	9%	2	6%	0	0%
10	Tengo un buen día	0	0%	2	6%	2	6%	3	9%	15	45%	11	33%	0	0%
11	Me siento inútil	9	27%	16	48%	3	9%	1	3%	1	3%	3	9%	0	0%
12	Me encuentro optimista	0	0%	1	3%	3	9%	3	9%	15	45%	6	18%	5	15%
13	Me siento desilusionado	0	0%	14	42%	4	12%	5	15%	7	21%	3	9%	0	0%
14	Me siento rechazado	9	27%	12	36%	1	3%	5	15%	2	6%	4	12%	0	0%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

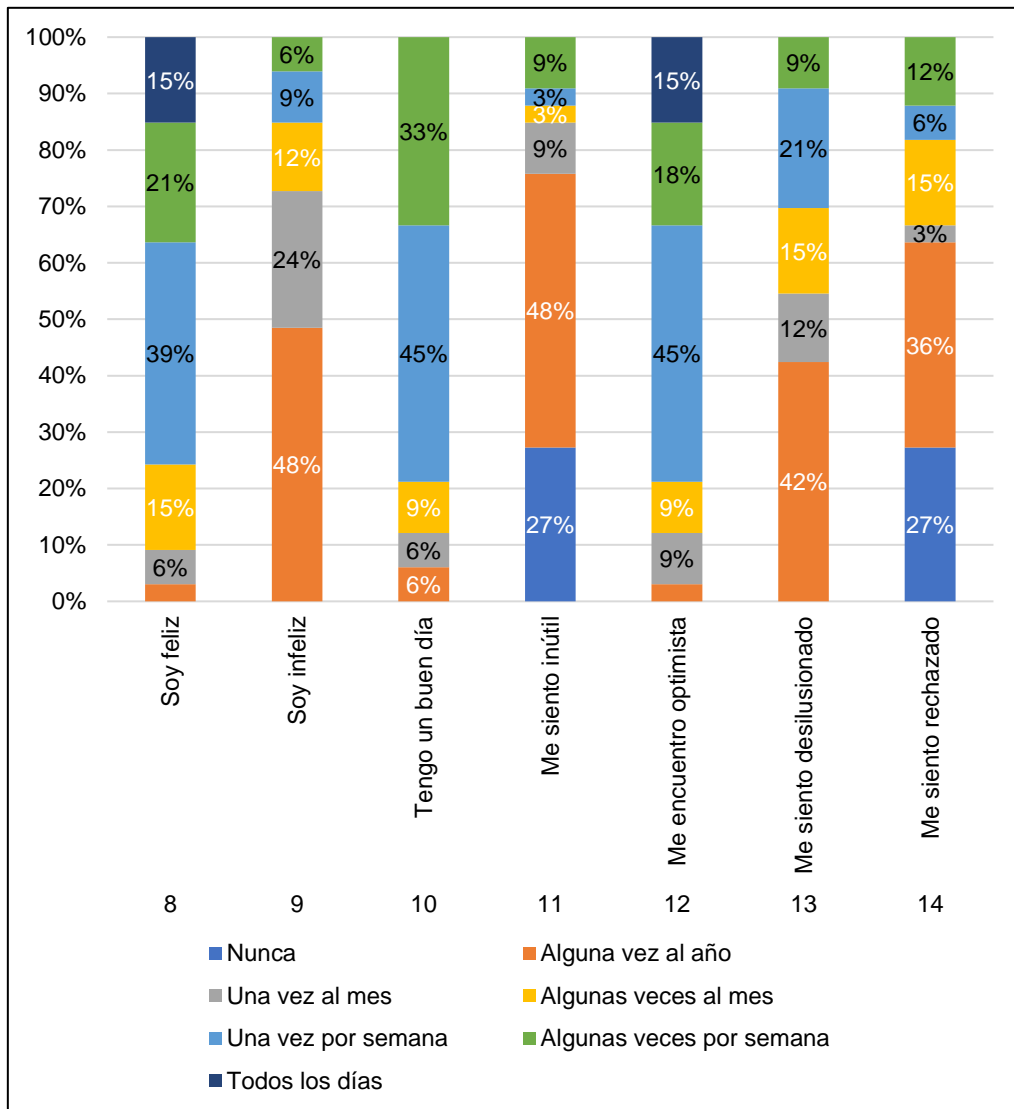


Figura 18. Análisis de la dimensión agotamiento mental.
 Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Dimensión 03: Agotamiento físico

Tabla 21. Análisis de la dimensión agotamiento físico.

N°	Ítem	Nunca		Alguna vez al año		Una vez al mes		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Algunas veces por semana		Todos los días	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15	Me encuentro cansado	0	0%	10	30%	9	27%	7	21%	3	9%	4	12%	0	0%
16	Estoy agotado físicamente	0	0%	7	21%	2	6%	10	30%	6	18%	8	24%	0	0%
17	Me encuentro destrozado	9	27%	10	30%	6	18%	2	6%	2	6%	4	12%	0	0%
18	Me siento sin fuerzas	4	12%	7	21%	3	9%	7	21%	7	21%	5	15%	0	0%
19	Me encuentro desgastado	0	0%	6	18%	3	9%	7	21%	10	30%	7	21%	0	0%
20	Me siento débil	0	0%	5	15%	8	24%	8	24%	6	18%	6	18%	0	0%
21	Me siento con energías	0	0%	6	18%	4	12%	5	15%	8	24%	10	30%	0	0%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

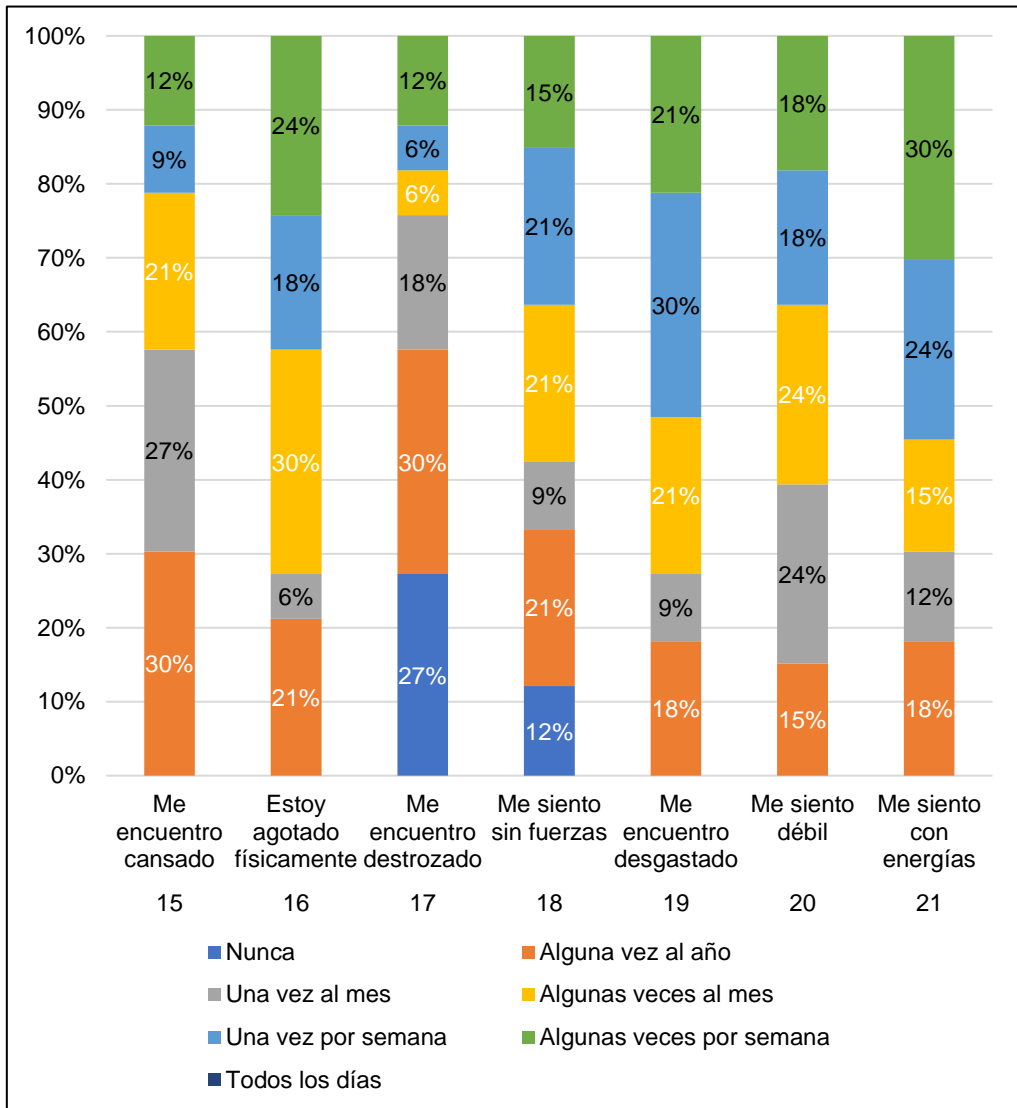


Figura 19. Análisis de la dimensión agotamiento físico.

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

Variable global síndrome de burnout

Tabla 22. Nivel de burnout.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	42%
Medio	16	48%
Alto	3	9%
Total	33	100%

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

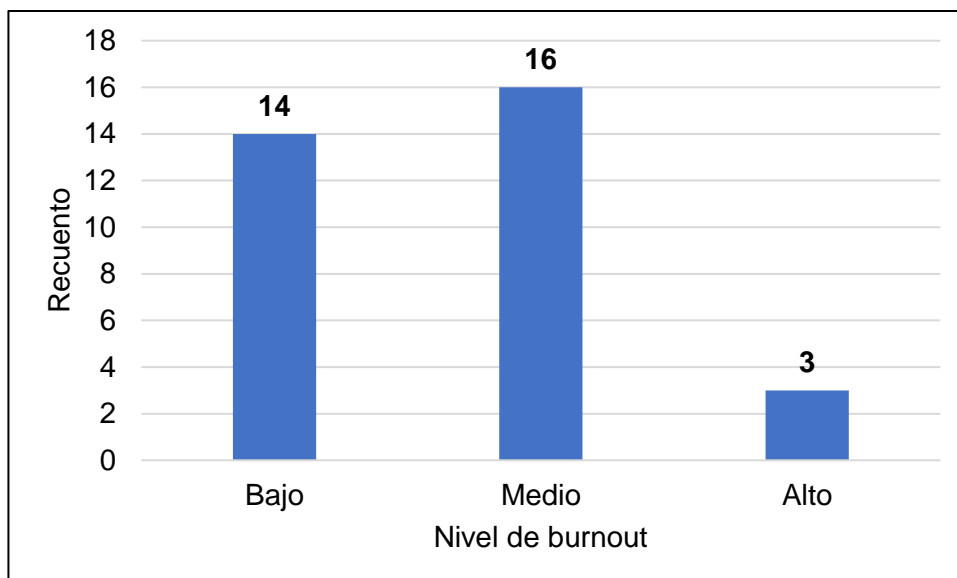


Figura 20. Nivel de burnout.

Nota: Elaborado a través de la base de aplicación.

5.2 Interpretación de resultados

En relación a la variable función física podemos realizar el siguiente análisis en base a cada una de sus dimensiones y la valoración final global de la variable. Para ellos nos valdremos de tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras y sectores.

En relación a la función física, esta está conformada por la percepción que tienen los sujetos de la salud propia, tal como podemos observar de la Tabla 4 y de la Figura 2, un sector conformado por 11 personas, que representa el 33% de la muestra ha indicado percibir su estado de salud como regular, mientras que otro sector conformado por 8 personas ha señalado que su estado de salud es malo, lo que representa el 24% de la distribución. En el caso de la percepción del estado de salud desde una perspectiva comparativa con el año anterior, un sector conformado por 14 personas que representa el 42% de la muestra ha calificado su estado de salud como peor ahora que hace un año. Finalmente, en relación a las actividades cotidianas y las posibles limitaciones que experimentan, se han evidenciado dificultades a nivel de levantamiento de cosas pesadas, subir escaleras y actividades físicas intensas como cargar objetos pesados.

En relación al rol físico, en base a la Tabla 7 y la Figura 5, podemos observar que algunas actividades relacionadas con el desplazamiento pedestre son realizadas con dificultad, en ese sentido, las caminatas de medio kilómetro o cien metros son percibidas con dificultad por los participantes. Por otra parte, en relación a la reducción de tiempo de las rutinas diarias a raíz del deterioro de la condición física, un sector de 18 personas encuestadas ha señalado haber disminuido el tiempo que dedica al trabajo, así como un sector de 24 personas ha indicado hacer menos de lo que hubiera querido hacer, evidenciando una percepción deteriorada del rol físico.

En relación al dolor corporal, en base a la Tabla 9 y la Figura 7, podemos observar que algunas actividades son percibidas en forma problemática a causa del dolor físico que experimentan los colaboradores, en ese sentido, un sector conformado por 14 personas ha señalado hacer menos actividad por el dolor físico que experimenta, mientras que un sector conformado por 16 encuestados ha indicado realizar sus actividades diarias con menos cuidado de lo normal, evidenciando pautas de autocuidado desajustadas.

En relación a la salud general, en base a la Tabla 10 y la Figura 8, podemos observar que en base a los indicadores más resaltantes sobre salud en general podemos advertir la presencia de una serie de condiciones sobre una percepción positiva. Así, se ha visto una alta vitalidad en las actividades cotidianas, la baja presencia de desánimo y tristeza, bajos indicadores de cansancio o extenuación, un acentuado sentimiento de felicidad y un estado emocional ajustada a las actividades realizadas por el encuestado. }

En relación al rol emocional, en base a la Tabla 11 y la Figura 9, podemos observar que el factor emocional no ha limitado significativamente las diversas actividades enunciadas por esta dimensión. Así, no existen limitaciones en los tipos de actividades laborales realizadas, no se ha tenido dificultades en el trabajo y no se ha disminuido el tiempo dedicado al trabajo u otras actividades.

En relación a la función social, en base a la Tabla 12 y la Figura 10, podemos observar que en relación a si los problemas emocionales han dificultado las actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos y otras personas, un sector conformado por 14 encuestados ha señalado que esta afectación se produce en forma moderada. Por otra parte, en relación a la presencia de dolor físico experimentado, un sector conformado por 15 encuestados ha señalado que ha tenido poco dolor físico.

En relación a la salud mental, en base a la Tabla 14 y la Figura 12, podemos observar que en relación a si el dolor experimentado ha supuesto un impedimento para realizar las actividades laborales regulares, un sector conformado por 13 encuestados han señalado que existen un poco de dificultades, por otra parte, otro sector de 9 personas ha indicado que este dolor ha impedido moderadamente las actividades laborales. Asimismo, en relación a los indicadores de salud mental, se han observado indicadores positivos relacionados con un ánimo tranquilo y sereno, bajos niveles de decaimiento, ausencia de un ánimo nervioso y altos niveles de vitalidad.

En relación a la vitalidad, en base a la Tabla 14 y la Figura 14, podemos observar que existen alto niveles de vitalidad en relación a la percepción sobre los propios niveles de energía referidos a la actitud positiva hacia la salud propia, sentirse sano y una proyección de buena salud.

En relación a los niveles de calidad de vida, tal como podemos observar de la Tabla 14 y la Figura 15, podemos señalar que un sector conformado por 8 personas ha puntuado un nivel bajo de calidad de vida, asimismo, 20 personas han arrojado un nivel moderado de calidad de vida. Finalmente, un sector conformado por 5 personas ha arroja un nivel alto de calidad de vida, siendo la minoría con respecto a los demás grupos.

En relación a la variable función física podemos realizar el siguiente análisis en base a cada una de sus dimensiones y la valoración final global de la variable. Para ellos nos valdremos de tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras y sectores.

En relación al agotamiento emocional, en base a la Tabla 19 y la Figura 17, podemos observar un balance positivo de esta dimensión, resaltando como indicadores favorables: en el caso del ítem 3, el cual mide la sensación de desesperación, cerca de un 30% ha indicado experimentar desesperación alguna vez al año. En el caso del ítem 6 el cual mide el sentimiento de

preocupación, cerca de un 18% ha indicado experimentar preocupación alguna vez al año. Finalmente, en el caso del ítem 7, el cual mide los sentimientos de ansiedad, un 18% ha indicado experimentar ansiedad alguna vez al año en el marco de sus actividades laborales.

En relación al agotamiento mental, en base a la Tabla 20 y la Figura 18, podemos observar un balance positivo de esta dimensión, resaltando como indicadores favorables: en el caso del ítem 8, el cual mide los sentimientos de felicidad, donde un sector que representa el 39% ha indicado experimentar dichos sentimientos una vez por semana. Por otro lado, en el caso del ítem 10, él tiene por objetivo medir la ocurrencia de un buen día, un sector que representa el 45% ha indicado que lo experimenta una vez a la semana. Finalmente, en el caso del ítem 11, el cual mide el sentimiento de inutilidad, un 27% ha indicado nunca experimentar dichos sentimientos.

En relación al agotamiento físico, en base a la Tabla 21 y la Figura 19, podemos observar un balance medio de esta dimensión, resaltando como indicadores: en el caso del ítem 16, el cual tiene por finalidad medir la presencia de agotamiento físico, un sector que representa el 30% de la muestra ha señalado experimentar dicho agotamiento algunas veces al mes. En el caso del ítem 18, el cual tiene por objetivo medir la sensación de vitalidad, un sector que representa el 21% ha indicado experimentar dicha vitalidad solo algunas veces al mes, mientras que en relación al ítem 20, el cual mide la sensación de debilidad, un sector conformado por el 24% ha indicado experimentar dicha debilidad una vez al mes.

En relación a los niveles de burnout, tal como podemos observar de la Tabla 22 y la Figura 20, podemos señalar que 14 personas han arrojado un nivel de burnout bajo, por otro lado, un sector conformado por 16 colaboradores ha arrojado un nivel medio, representando el 48% de la distribución, mientras que solo 3 personas han evidenciado un nivel de burnout alto.

VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

Contraste de la hipótesis general

a) Planteamiento de la hipótesis

Ho: La calidad de vida y el síndrome de burnout se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Hi: La calidad de vida y el síndrome de burnout se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

b) Nivel de Significancia

En cuanto al nivel de significancia o parámetro que tomaremos en cuenta para poder realizar la toma de decisiones, este adquirirá el valor convenido de 0.05 el cual equivale a un 5% de error acerca de la prueba a realizar, por tanto, este nivel de significancia nos permitirá cuantificar la cantidad de desacierto que puede tolerar el investigador.

c) Cálculo del p-valor

Tabla 23. Prueba Rho de Spearman.

Prueba Rho de Spearman			Calidad de vida	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Calidad de vida	Rho de Spearman	1	-,832

		Sig. (bilateral)		0,000
		N	33	33
	Síndrome de burnout	Rho de Spearman	-,832	1
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	33	33
Nivel de significancia		0.05		

Fuente: Matriz de datos elaborada por el investigador.

d) Regla para la toma de decisiones y parámetros:

- No admitir la hipótesis de trabajo en caso de que el valor calculado de p sea inferior al parámetro de 0.05.
- Admitir la hipótesis de trabajo en caso de que valor calculado de p sea inferior al parámetro de 0.05.

e) Cuantificar la fuerza de la relación verificada

En atención a la verificación de hipótesis del investigador que figura en la tabla y con base en la métrica que cuantifica la intensidad de relación verificada, el cual asciende a -0,832 lo que nos indica que la relación tiene una fuerza de relación alta acorde con los baremos establecidos por (Arnau, 1990):

Tabla 24. Intervalos para identificar la fuerza

Intervalo	Significado
0	Relación inexistente.
0.1	Relación pequeña.
0.3	Relación mediana.
0.5	Relación moderada.
0.7	Relación alta.
0.9	Relación muy alta.

Fuente: (Arnau, 1990, pág. 15)

f) Interpretación

El resultado de la Tabla anterior muestra un valor $-p = 0,000$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05. En cuanto a la intensidad de la relación, podemos observar que esta nos arroja un valor de -0,832 correspondiendo a la categoría de “relación alta”. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se verifica que la calidad de vida y el síndrome de burnout se relacionan significativamente y de manera indirecta en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Verificación de la primera hipótesis específica

a) Planteamiento de la hipótesis

Ho: La calidad de vida y el agotamiento emocional se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Hi: La calidad de vida y el agotamiento emocional se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

b) Nivel de Significancia

En cuanto al nivel de significancia o parámetro que tomaremos en cuenta para poder realizar la toma de decisiones, este adquirirá el valor convenido de 0.05 el cual equivale a un 5% de error acerca de la prueba a realizar, por tanto, este nivel de significancia nos permitirá cuantificar la cantidad de desacierto que puede tolerar el investigador.

c) Cálculo del p-valor

Tabla 25. Prueba Rho de Spearman

Prueba Rho de Spearman			Calidad de vida	Agotamiento emocional
Rho de Spearman	Calidad de vida	Rho de Spearman	1	-,315
		Sig. (bilateral)		0,002
		N	33	33
	Agotamiento emocional	Rho de Spearman	-,315	1
		Sig. (bilateral)	0,002	
		N	33	33
Nivel de significancia			0.05	

Fuente: Matriz de datos elaborada por el investigador.

g) Regla para la toma de decisiones y parámetros:

- No admitir la hipótesis de trabajo en caso de que el valor calculado de p sea inferior al parámetro de 0.05.
- Admitir la hipótesis de trabajo en caso de que valor calculado de p sea inferior al parámetro de 0.05.

h) Cuantificar la fuerza de la relación verificada

En atención a la verificación de hipótesis del investigador que figura en la tabla y con base en la métrica que cuantifica la intensidad de relación verificada, el

cual asciende a 0.315 lo que nos indica que la relación tiene una fuerza de relación mediana acorde con los baremos establecidos por (Arnau, 1990):

Tabla 26. Intervalos para identificar la fuerza

Intervalo	Significado
0	Relación inexistente.
0.1	Relación pequeña.
0.3	Relación mediana.
0.5	Relación moderada.
0.7	Relación alta.
0.9	Relación muy alta.

Fuente: (Arnau, 1990, pág. 15)

i) Interpretación

El resultado de la Tabla anterior, se muestra un valor $-p = 0,002$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05. En cuanto a la intensidad de la relación, podemos observar que esta nos arroja un valor de -0.315 correspondiendo a la categoría de “relación mediana”. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se verifica que la calidad de vida y el agotamiento emocional se relacionan significativamente y de manera indirecta en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Verificación de la segunda hipótesis específica

a) Planteamiento de la hipótesis

Ho: La calidad de vida y el agotamiento mental se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Hi: La calidad de vida y el agotamiento mental se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San

Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

b) Nivel de Significancia

En cuanto al nivel de significancia o parámetro que tomaremos en cuenta para poder realizar la toma de decisiones, este adquirirá el valor convenido de 0.05 el cual equivale a un 5% de error acerca de la prueba a realizar, por tanto, este nivel de significancia nos permitirá cuantificar la cantidad de desacierto que puede tolerar el investigador. Tal como se puede ver, este valor es convencional o convenido, por tanto, se asienta en el presente trabajo en base a la costumbre de los investigadores y los trabajos previos contenidos en el estado del arte.

c) Cálculo del p-valor

Tabla 27. Prueba Rho de Spearman

Prueba Rho de Spearman			Calidad de vida	Agotamiento mental
Rho de Spearman	Calidad de vida	Rho de Spearman	1	-,632
		Sig. (bilateral)		0,021
		N	33	33
	Agotamiento mental	Rho de Spearman	-,632	1
		Sig. (bilateral)	0,021	
		N	33	33
Nivel de significancia			0.05	

Fuente: Matriz de datos elaborada por el investigador.

j) Regla para la toma de decisiones y parámetros:

- No admitir la hipótesis de trabajo en caso de que el valor calculado de p sea inferior al parámetro de 0.05.

- Admitir la hipótesis de trabajo en caso de que valor calculado de p sea inferior al parámetro de 0.05.

k) Cuantificar la fuerza de la relación verificada

En atención a la verificación de hipótesis del investigador que figura en la tabla y con base en la métrica que cuantifica la intensidad de relación verificada, el cual asciende a 0.611 lo que nos indica que la relación tiene una fuerza de relación pequeña acorde con los baremos establecidos por (Arnau, 1990):

Tabla 28. Intervalos para identificar la fuerza

Intervalo	Significado
0	Relación inexistente.
0.1	Relación pequeña.
0.3	Relación mediana.
0.5	Relación moderada.
0.7	Relación alta.
0.9	Relación muy alta.

Fuente: (Arnau, 1990, pág. 15)

l) Interpretación

El resultado de la Tabla anterior, se muestra un valor $- p = 0,021$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05. En cuanto a la intensidad de la relación, podemos observar que esta nos arroja un valor de 0.611 correspondiendo a la categoría de “relación moderada”. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se verifica que la calidad de vida y el agotamiento mental se relacionan significativamente y de manera indirecta en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Verificación de la tercera hipótesis específica

a) Planteamiento de la hipótesis

Ho: La calidad de vida y el agotamiento físico se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Hi: La calidad de vida y el agotamiento físico se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

b) Nivel de Significancia

En cuanto al nivel de significancia o parámetro que tomaremos en cuenta para poder realizar la toma de decisiones, este adquirirá el valor convenido de 0.05 el cual equivale a un 5% de error acerca de la prueba a realizar, por tanto, este nivel de significancia nos permitirá cuantificar la cantidad de desacierto que puede tolerar el investigador. Tal como se puede ver, este valor es convencional o convenido, por tanto, se asienta en el presente trabajo en base a la costumbre de los investigadores y los trabajos previos contenidos en el estado del arte.

c) Cálculo del p-valor

Tabla 29. Prueba Rho de Spearman

Prueba Rho de Spearman		Calidad de vida	Agotamiento físico	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Rho de Spearman	1	-,319
		Sig. (bilateral)		0,037
		N	33	33
	Agotamiento físico	Rho de Spearman	-,319	1
		Sig. (bilateral)	0,037	

		N	33	33
Nivel de significancia		0.05		

Fuente: Matriz de datos elaborada por el investigador.

m) Regla para la toma de decisiones y parámetros:

- No admitir la hipótesis de trabajo en caso de que el valor calculado de p sea inferior al parámetro de 0.05.
- Admitir la hipótesis de trabajo en caso de que valor calculado de p sea inferior al parámetro de 0.05.

n) Cuantificar la fuerza de la relación verificada

En atención a la verificación de hipótesis del investigador que figura en la tabla y con base en la métrica que cuantifica la intensidad de relación verificada, el cual asciende a 0.319 lo que nos indica que la relación tiene una fuerza de relación mediana acorde con los baremos establecidos por (Arnau, 1990):

Tabla 30. Intervalos para identificar la fuerza

Intervalo	Significado
0	Relación inexistente.
0.1	Relación pequeña.
0.3	Relación mediana.
0.5	Relación moderada.
0.7	Relación alta.
0.9	Relación muy alta.

Fuente: (Arnau, 1990, pág. 15)

o) Interpretación

El resultado de la Tabla anterior, se muestra un valor $-p = 0,037$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05. En cuanto a la intensidad de la relación, podemos observar que esta nos arroja un valor de 0.331 correspondiendo a la categoría de "relación mediana". Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y

se verifica que la calidad de vida y el agotamiento físico se relacionan significativamente y de manera indirecta en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados

En el caso del objetivo general verifica que la calidad de vida y el síndrome de burnout se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021. Estos resultados son coincidentes con los presentados por Muñoz (2018) quien, en su trabajo de tipo descriptivo, no experimental y de tipo básico, halló una baja incidencia de síndrome de burnout con un 1,7%, encontrando una asociación significativa a un p valor inferior al 5% entre la variable número de hijos y Burnout. Asimismo, se establecieron coincidencias parciales con los resultados presentados por Aldrete (2015) quien, bajo un esquema descriptivo, diseño de nivel relacional y enfoque cuantitativo halló que la presencia de prácticas socialmente dañinas en el ambiente de trabajo, frecuentemente resultaba en demandas laborales, costos laborales y empleo inadecuado. En el caso de fatiga extrema, el 33,3% estaba extremadamente cansado, el 50,8% baja satisfacción y el 17,9% frustrado.

En el caso del primer objetivo específico se verifica que la calidad de vida y el agotamiento emocional se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021. Estos resultados son coincidentes con los presentados por Velásquez (2018) quien, en su estudio de nivel relacional, corte no experimental y de tipo básico halló que no hay una diferencia significativa, con un p valor inferior a 5%, entre la fatiga, el género y la ocupación; sin embargo, existen diferencias según la edad. En cuanto a la salud mental no existen diferencias según sexo, edad u ocupación. Asimismo, existe una fuerte asociación entre el Síndrome de Burnout y el Bienestar Psicológico, con $p < 0,001$. Se estableció un modelo descriptivo. Asimismo, se establecieron coincidencias parciales con los

resultados presentados por Arias (2017) quien, en un trabajo de nivel relacional, tipo observacional y enfoque cuantitativo, observó diferencias entre los empleados en función del género, la duración del trabajo, el puesto, la ocupación y el lugar de trabajo, de esta manera, se verificó que el burnout es una preocupación entre los trabajadores de la salud, especialmente a nivel de despersonalización, y que las diferencias en el tamaño de la población se explican en términos de cómo trabajan y cómo lo hacen.

En el caso del segundo objetivo específico que la calidad de vida y el agotamiento mental se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021. Estos resultados son coincidentes con los presentados por Palomino y Casachagua (2018) quien, en su estudio de nivel relacional, corte no experimental y de tipo básico hallaron que el vínculo entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de la Atención brindada por una Enfermera Especialista según la opinión del paciente es diferente; es decir, con la incidencia del Síndrome de Burnout, el costo de la Atención disminuye. Asimismo, se establecieron coincidencias parciales con los resultados presentados por Vásquez (2014) quien, en un trabajo de nivel relacional, tipo observacional y enfoque cuantitativo, halló que el desempleo, el sexo, el empleo y la jornada laboral tuvieron una relación significativa con la prevalencia de la enfermedad

En el caso del tercer objetivo específico que la calidad de vida y el agotamiento físico se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021. Estos resultados son coincidentes con los presentados por Hernández (2019) quien, en su estudio de nivel relacional, corte no experimental y de tipo básico, halló que los indicadores medidos mostraron que ninguna de las enfermeras tenía Síndrome de Burnout, sin embargo, el 54% tenía riesgo de desarrollar la enfermedad. Asimismo, se establecieron coincidencias parciales con los resultados presentados por

Arias (2017) quien, en un trabajo de nivel relacional, tipo observacional y enfoque cuantitativo, observó diferencias entre los empleados en función del género, la duración del trabajo, el puesto, la ocupación y el lugar de trabajo, de esta manera, se verificó que el burnout es una preocupación entre los trabajadores de la salud, especialmente en el ámbito de la despersonalización, siendo que las diferencias en el tamaño de la población se explican en términos de la forma en que trabajan.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera

En cuanto al problema general y por la evidencia estadística recogida, la cual arroja un p-valor (0,000) inferior al nivel de significancia 0,05 podemos señalar que existe una relación significativa entre las variables. En cuanto a la intensidad de la relación, podemos observar que esta arroja un valor de -0,832 correspondiente a la categoría de “asociación alta”. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la calidad de vida y el síndrome de burnout se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Segunda

En cuanto al primer problema específico y por la evidencia estadística recogida, la cual arroja un p-valor (0,002) inferior al nivel de significancia 0,05 podemos señalar que existe una relación significativa entre la variable y la dimensión. En cuanto a la intensidad de la relación, podemos observar que esta arroja un valor de -0.315 correspondiente a la categoría de “asociación mediana”. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la calidad de vida y el agotamiento emocional se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Tercera

En cuanto al segundo problema específico y por la evidencia estadística recogida, la cual arroja un p-valor (0,021) inferior al nivel de significancia 0,05

podemos señalar que existe una relación significativa entre la variable y la dimensión. En cuanto a la intensidad de la relación, podemos observar que esta arroja un valor de -0.611 correspondiente a la categoría de “asociación moderada”. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la calidad de vida y el agotamiento mental se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Cuarta

En cuanto al tercer problema específico y por la evidencia estadística recogida, la cual arroja un p-valor (0,037) inferior al nivel de significancia 0,05 podemos señalar que existe una relación significativa entre la variable y la dimensión. En cuanto a la intensidad de la relación, podemos observar que esta arroja un valor de -0.331 correspondiente a la categoría de “asociación mediana”. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la calidad de vida y el agotamiento físico se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.

Recomendaciones

Primera

Se recomienda al Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, llevar a cabo evaluaciones frecuentes con la finalidad de realizar un seguimiento adecuado a los niveles de calidad de vida dentro de la organización empleando técnicas multidimensionales como la evaluación 360 y las entrevistas semi estructuradas.

Segunda

Se recomienda al Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, realizar tamizajes periódicos con la finalidad de poder detectar signos de alarma o de alerta para poder intervenir adecuadamente en el agotamiento emocional de los trabajadores.

Tercera

Se recomienda al Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, intervenir terapéuticamente en los colaboradores que muestren elevados signos de despersonalización con la finalidad de mitigar los efectos de dicha condición a nivel sociofamiliar y personal.

Cuarta

Se recomienda al Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, a través del área de Recursos Humanos, llevar a cabo charlas y talleres con la finalidad de mejorar la

adecuación de las labores realizadas por los colaboradores y las señaladas por el perfil de puesto incrementando la calidad de vida y el bienestar emocional de los colaboradores.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arnau, J. (1990). *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento*. Murcia: Editum.

Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Mexico: Grupo Editorial Patria. Recuperado el 15 de octubre de 2021, de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

Centro de Capacitaciones de Emergencia Nacional. (2020). *Reporte Complementario N° 1847 - 19/5/2020*. Lima: MINSA. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/REPORTE-COMPLEMENTARIO-N%C2%BA-1847-19MAY2020-EPIDEMIA-DEL-CORONAVIRUS-EN-EL-PER%C3%9A-96.pdf>

Chávez, C. (2017). *"Estrés, salud y psicopatologías laborales. Síndrome de burnout en profesionales de la educación superior en Ecuador" (tesis doctoral)*. Extremadura: Universidad de Extremadura. Recuperado el 25 de agosto de 2021, de https://www.lareferencia.info/vufind/Record/ES_988281d971b913137993682bf241bc39

Díaz, R. (2018). *"Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en estudiantes universitarios consumidores de alcohol de una universidad privada de Trujillo" (Tesis de grado)*. Universidad Privada del Norte. Lima: Universidad Privada del Norte. Recuperado el 05 de mayo de 2021, de <http://hdl.handle.net/11537/13177>

- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the helping Professions*. . Nueva York, EE.UU.: Human Sciences Press.
- Gómez, I., Fluja, J., Andrés, M., Sánchez, P., & Fernández, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18. doi:doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2029
- Hernández Hernández, Solanch Maddeley Ruth. (Enero de 2015). SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS QUE LABORAN EN EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, ENERO 2015. Chiclayo, Pimentel, Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 14 de octubre de 2021
- Herrero, A., Saez, D., & Roche, V. (2020). *El desarrollo infantil durante la crisis del Covid-19: Recursos para las familias y los profesionales que trabajan con ellas*. Madrid: TheDialogue. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de <https://www.thedialogue.org/analysis/recursos-infantiles-covid-19/>
- Infosalud. (2020). *Director de Psicología militar avisa de futuros trastornos en los movilizados contra el Covid-19*. Madrid: EuropaPress. Recuperado el 15 de agosto de 2021, de <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-director-psicologia-militar-avisa-futuros-trastornos-movilizados-contra-covid-19-20200930132006.html>
- Jim F. Vásquez-Manrique; Aldo Maruy-Saito; Eduardo Verne-Martin. (02 de Julio de 2014). Artículo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(3).

- Jimenez, C., & Lavao, S. (2020). *"Estrategias de afrontamiento y confinamiento por Covid-19"* (tesis de grado). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52450/Clara%20Paola%20J%C3%ADmenez%2C%20Sebastian%20Lavao%2C%202020%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kesler, D. (2020). La salud mental en época de pandemia por COVID-19. En D. K.– D. Sustancias (Ed.), *Impacto del COVID-19 en la salud mental y el bienestar psicosocial*, (págs. 1-19). Recuperado el 25 de enero de 2021, de <http://orasconhu.org/portal/sites/default/files/OMS%20Devora%20Kestel%20presentaci%C3%B3n.pdf>
- M.P. LEITER, J.J. HAKANEN, K. AHOLA, S. TOPPINEN-TANNER, A. KOSKINEN, A. VÄÄNÄNEN. (2013). *Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study*. (Vol. 34). EE.UU: Journal of Organizational Behaviour. Recuperado el 21 de agosto de 2021
- Manzano, G. y Ramos, F. (1999). *Estrés diario, variables de personalidad y síndrome de Burnout: relaciones de causalidad*. En Ramos, F. *El síndrome de Burnout*. (). Madrid, España: UNED. Recuperado el 22 de agosto de 2021
- María Guadalupe Aldrete Rodríguez¹, Cristina Navarro Meza, Raquel González Baltazar, Mónica I. Contreras Estrada y Jorge Pérez Aldrete. (Abril de 2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 17(52).
- MASLACH C. Y JACKSON. (2000). The Measurement of Experience of Burnout. . 73.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación: cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis*. Lima: Ediciones

de la U. Recuperado el 10 de octubre de 2021, de <https://books.google.com.pe/books?id=VzOjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=METODOLOG%C3%8DA+DELA+INVESTIGACI%C3%93N+sampieri&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjY3NHTmbXvAhXNHbkGHeN0A1wQ6AEwB3oECAkQAq#v=onepage&q=METODOLOG%C3%8DA%20DELA%20INVESTIGACI%C3%93N%20sampie>

Organización Mundial de la Salud. (05 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. Recuperado el 24 de agosto de 2021, de Portal Web de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Palomino Núñez, Nathali Ruth y Pasachagua Córdor, César Jhon. (2008). SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2008. Huancayo, Perú.

Sandra F. Muñoz Ordoñez-Villota Jessica Nayive¹, Solarte-Moncayo Martha Natalia, Valverde-Ceron Yesica Carolina, Villarreal-Castro Stephany, Zemanate-Perez Martha Liliana. (Junio de 2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1).

Solís, C., & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y salud mental Herminio Valdizán*, VII(01). Recuperado el 08 de abril de 2021

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. (S. C. Clínica, Ed.) *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado el 68 de mayo de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Velásquez Neyra, Alex Raúl. (2014). SÍNDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD DE SAN JUAN DE MIRAFLORES – VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2014. Lima, Perú.

Villoslado, F. (febrero de 2015). Situación del cuerpo de Bomberos voluntarios en el Perú. *Revista de Bomberos Voluntarios del Perú*, II(2), 12-32. Recuperado el 25 de agosto de 2021, de <http://www.bomberosperu.gob.pe/revistas/revistas/REVISTA%20BOMBROS%20Diciembre%202006.pdf>

Walter L. Arias Gallegos; Agueda Muñoz del Carpio Toia; Yesary Delgado Montesinos; Mariela Ortiz Puma; Mario Quispe Villanueva. (18 de Diciembre de 2017). Artículo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 9.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA - 2021”

Responsables: Nancy Paola Abad Flores.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación general</p> <p>¿De qué manera se relaciona la calidad de vida y el síndrome de burnout en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar de qué manera se relaciona la calidad de vida y el síndrome de burnout en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La calidad de vida y el síndrome de burnout se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Función física</p> <p>D2: Rol físico</p> <p>D3: Dolor corporal</p>	<p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará constituida por 35 trabajadores de la salud</p>

<p>Preguntas de investigación específicas</p> <p>¿Cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento emocional en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021?</p> <p>¿Cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento mental en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021?</p> <p>¿Cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento físico en el personal de Salud del Centro de Salud San</p>	<p>Determinar cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento emocional en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.</p> <p>Determinar cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento mental en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.</p> <p>Determinar cómo se relacionan la calidad de vida y el agotamiento físico en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>- La calidad de vida y el agotamiento emocional se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.</p> <p>- La calidad de vida y el agotamiento mental se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.</p> <p>- La calidad de vida y el agotamiento físico se relacionan significativamente en el personal de Salud del Centro de Salud San Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021.</p>	<p>D4: Salud General</p> <p>D5: Rol emocional</p> <p>D6: Función social</p> <p>D7: Salud mental</p> <p>D8: Vitalidad</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Síndrome de burnout</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Agotamiento emocional</p> <p>D2: Agotamiento mental</p> <p>D3: Agotamiento físico</p>	<p>del Centro de Salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario SF-36</p> <p>Maslach Burnout Inventory</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Rho de Spearman.</p>
---	---	--	---	---

Francisco del distrito coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, al año 2021?				
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de investigación

Cuestionario SF-36

Código:

Fecha:

Datos sociodemográficos:

Edad:

- Entre los 18 a 25 años
- Entre los 25 a 30 años
- Entre los 30 a 35 años
- Entre los 35 a 40 años
- Mayor de 40 años

Sexo:

- Mujer
- Varón

Nivel de instrucción:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleto
- Superior completo

Estado civil:

- Casado
- Soltero
- Divorciado
- Viudo
- Otro

Situación laboral:

- Trabajo
- No trabaja
- Busco trabajo

Número de hijos:

- No tengo hijos
- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 hijos
- 4 hijos o más

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

Marque una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
- a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
- a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Si, mucho
- f. Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca

- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
- 34) Estoy tan sano como cualquiera
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
- 35) Creo que mi salud va a empeorar
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
- 36) Mi salud es excelente
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa

Test de Burnout MESAURE (Pines y Aronson, 1988)

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ No. de Hijos: _____ Antigüedad en el Puesto: _____

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. No existen respuestas correctas o incorrectas. Este cuestionario es confidencial.

A cada una de las fases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Alguna vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días

	1	2	3	4	5	6	7
Agotamiento Emocional							
1. Me siento deprimido							
2. Estoy emocionalmente agotado							
3. Me siento quemado							
4. Me siento atrapado							
5. Me siento desesperado							
6. Estoy preocupado							
7. Me siento ansioso							
Agotamiento Mental							
1. Soy feliz							
2. Soy infeliz							
3. Tengo un buen día							
4. Me siento inútil							
5. Me encuentro optimista							
6. Me siento desilusionado							
7. Me siento rechazado							
Agotamiento físico							
1. Me encuentro cansado							
2. Estoy agotado físicamente							
3. Me encuentro destrozado							
4. Me siento sin fuerzas							
5. Me encuentro desgastado							
6. Me siento débil							
7. Me siento con energías							

Anexo 3: Base de datos

N°	Sexo	V1: CALIDAD DE VIDA																																			
		D1: Función física								D2: Rol físico					D3: Dolor corporal		d4: Salud General						D5: rol emocional			D5: Función social		D7: salud mental					D8: vitalidad				
		v1p1	v1p2	v1p3	v1p4	v1p5	v1p6	v1p7	v1p8	v1p9	v1p10	v1p11	v1p12	v1p13	v1p14	v1p18	v1p19	v1p27	v1p28	v1p29	v1p30	v1p31	v1p32	v1p15	v1p16	v1p17	v1p20	v1p21	v1p22	v1p23	v1p24	v1p25	v1p26	v1p33	v1p34	v1p35	v1p36
1	Femenino	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	2	4	5	4	2	1	2	1	3	1	3	5	3	2	4	1	5	3	
2	Masculino	5	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1	1	2	3	1	3	2	3	4	5	3	2	4	3
3	Masculino	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2	5	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	3	5	4	4	2	4	2
4	Femenino	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	4	4	5	4	3	1	1	1	3	3	3	1	4	3	4	3	3	2	2
5	Femenino	3	4	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	5	2	5	5	3	2	2	2	2	3	5	3	3	1	5	2			
6	Masculino	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	5	3	4	2	5	3	
7	Femenino	4	5	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	3	5	4	4	2	3	1	1	2	1	1	1	3	4	2	5	4	4	3	4
8	Femenino	4	1	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	5	1	2	4	4	2	1	2	2	2	1	2	5	4	4	3	4	2	

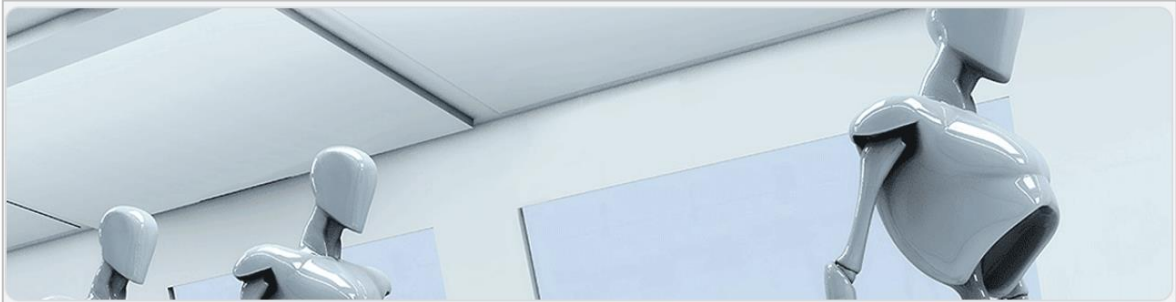
9	Masculin	4	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	4	4	4	3	2	4	2	1	1	2	3	2	2	4	4	4	3	2	2	2
10	Masculin	5	4	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	4	4	1	4	3	3	1	2	1	3	2	3	2	4	4	4	3	1	5	3
11	Femenin	5	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	5	5	2	4	5	4	1	1	1	2	1	2	3	4	2	5	4	1	4	4
12	Femenin	4	4	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	5	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	4	5	5	4	3	1	4	4
13	Masculin	5	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	4	4	5	2	2	3	2	1	1	2	2	2	4	5	4	4	4	2	2	3
14	Femenin	2	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	4	4	4	2	4	3	1	2	1	1	3	1	2	3	4	4	4	2	3	3
15	Femenin	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	2	4	4	4	4	2	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	2
16	Masculin	5	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2	2	1	3	4	3	3	1	4	1	2	1	1	3	1	1	4	3	1	3	1	5	2
17	Masculin	2	5	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	4	3	3	4	4	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2	4	2	2	2
18	Femenin	1	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	4	2	3	2	2	4	4
19	Femenin	4	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	4	2	3	1	1	2	2	1	2	1	4	5	3	2	3	3	2
20	Femenin	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	4	1	4	4	4	3	1	1	2	3	3	3	2	2	4	2	4	2	4	4
21	Masculin	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	4	4	3	4	5	4	2	2	2	3	3	3	2	3	5	4	4	4	4	3
22	Masculin	3	5	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	1	1	2	2	2	3	4	4	4	3	1	1	1	1	3	1	2	3	5	4	2	3	3	2
23	Femenin	2	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	5	4	4	4	4	1	1	1	2	2	2	1	2	5	5	2	1	2	3
24	Femenin	4	4	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	2	3	5	3	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	3	4	5	4	3	3	2
25	Masculin	5	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	5	2	4	5	3	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	4	2	4	2	3

26	Femenin	4	4	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	4	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	5	4	3	4	2	
27	Femenin	5	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	3	5	4	3	2	4	2	2	2	3	2	3	3	5	4	3	4	4	4	2
28	Masculin	5	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	5	4	4	4	4	2	2	2	2	1	2	4	3	3	2	2	1	4	4
29	Femenin	4	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	1	2	1	2	5	2	3	3	4	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2
30	Femenin	4	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	5	3	2	4	4	2	1	2	3	1	3	2	4	2	4	4	3	4	3
31	Masculin	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	5	4	4	4	3	3	2
32	Masculin	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	2	1	2	2	3	2	4	3	3	3	2	3	4	3
33	Masculin	2	4	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	5	2	3	4	4	1	1	2	2	1	2	4	4	4	5	4	1	4	3

V2: SINDROME DE BURNOUT																				
D1: Agotamiento emocional							D2: Agotamiento mental							D3: Agotamiento fisico						
v2p1	v2p2	v2p3	v2p4	v2p5	v2p6	v2p7	v2p8	v2p9	v2p10	v2p11	v2p12	v2p13	v2p14	v2p15	v2p16	v2p17	v2p18	v2p19	v2p20	v2p21
2	2	2	3	6	2	4	6	2	6	2	6	5	2	2	4	1	6	6	6	3
4	2	2	2	4	5	3	4	3	5	3	5	6	6	2	2	5	2	6	2	3
2	2	6	4	6	2	4	4	3	5	2	7	2	1	3	4	2	5	5	5	5
2	5	3	3	5	4	4	5	6	6	2	5	5	3	3	4	2	5	6	3	3
5	3	3	4	6	5	3	6	2	5	2	6	6	2	2	2	4	1	6	3	4
4	6	2	4	6	4	5	4	3	2	3	5	3	4	3	2	2	5	5	3	2
5	5	5	3	2	6	2	5	4	6	2	6	5	2	5	4	2	3	5	6	5
4	3	2	5	6	4	4	5	2	5	1	5	2	1	2	4	3	5	6	2	5
3	6	4	2	6	3	3	5	3	5	2	6	4	4	4	2	1	6	6	2	5
6	2	2	4	6	4	5	5	3	2	2	5	6	4	4	3	3	2	5	4	2
4	4	2	3	4	3	2	7	2	6	1	5	5	6	4	6	1	4	6	4	6
4	3	5	5	5	4	4	3	4	6	2	7	4	2	6	3	2	1	5	6	6
3	6	2	2	5	4	3	6	2	5	6	5	2	1	6	6	2	6	3	4	5
5	3	3	4	5	5	4	6	2	4	1	5	2	2	2	2	2	4	5	3	6
2	5	2	2	4	5	4	7	2	6	1	5	2	2	4	6	1	4	2	5	6
6	2	2	3	5	6	3	4	2	3	6	5	4	1	2	5	3	2	5	4	2
6	5	1	5	5	3	4	5	2	5	1	5	3	5	5	6	2	4	2	3	4
4	4	4	3	5	4	3	5	6	5	5	2	2	2	3	4	3	3	4	4	6
6	2	2	2	6	3	4	6	3	6	2	7	2	1	4	2	1	2	2	6	5
6	2	5	6	4	3	4	5	4	5	1	3	4	6	3	6	3	1	2	2	6
3	6	2	4	5	6	3	3	2	3	2	5	2	1	3	6	4	2	4	2	6
4	5	4	2	5	5	5	6	4	6	2	3	2	4	3	2	1	2	3	4	2

4	2	2	4	2	4	2	7	3	5	2	5	2	2	4	6	1	3	5	3	2
4	3	2	2	2	6	4	4	2	5	2	6	2	1	3	4	6	1	4	4	5
2	4	3	2	6	4	3	7	2	6	1	6	3	6	2	5	3	6	5	5	6
4	6	2	2	4	2	5	5	2	5	2	5	3	2	2	5	1	6	5	6	3
2	3	3	1	5	2	2	5	3	5	4	7	2	4	2	4	6	4	2	3	6
3	5	6	6	3	3	4	7	5	5	1	4	5	1	3	6	2	4	3	5	4
5	5	2	4	4	2	2	5	2	6	6	7	4	2	4	5	6	5	2	4	4
6	5	2	2	6	4	3	5	2	6	2	5	5	5	2	5	5	5	4	3	5
4	4	3	3	2	6	2	2	5	5	1	4	2	2	6	5	1	2	4	5	2
5	3	4	4	4	2	6	6	2	4	3	3	5	1	5	4	2	5	4	5	4
4	5	2	2	6	6	5	5	5	4	2	4	2	2	6	4	6	4	4	6	6

Anexo 4: Evidencia fotográfica



CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Estimado participante, la siguiente encuesta tiene el propósito científico de recolectar información relacionada a **la calidad de vida**, la información seleccionada en la encuesta es de carácter confidencial y se manejará su contenido para las conclusiones de la presente investigación.

No existen respuestas favorables o desfavorables, responder honestamente y consciente como su discernimiento, siendo obligatorio manifestarse la integridad de las preguntas. Instrucciones:

Marca con una "X" solo una opción de su conveniencia.

33 respuestas



No se aceptan más respuestas

Mensaje para los que responden

El formulario ya no admite respuestas

Resumen

Pregunta

Individual

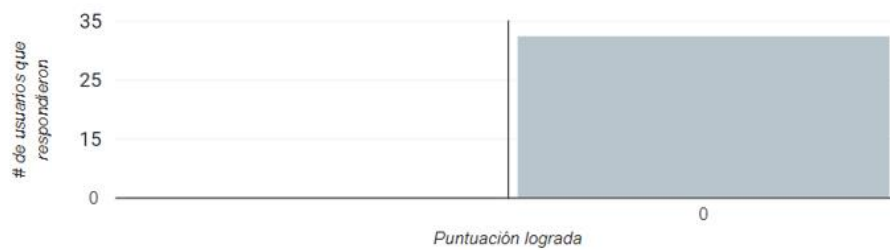
Estadística

Promedio
0 / 0 puntos

Mediana
0 / 0 puntos

Rango
0 - 0 puntos

Distribución de puntos totales





CUESTIONARIO SOBRE BURNOUT

Estimado participante, la siguiente encuesta tiene el propósito científico de recolectar información relacionada al **desgaste laboral**, la información seleccionada en la encuesta es de carácter confidencial y se manejará su contenido para las conclusiones de la presente investigación.

No existen respuestas favorables o desfavorables, responder honestamente y consciente como su discernimiento, siendo obligatorio manifestarse la integridad de las preguntas. Instrucciones:

Marca con una "X" solo una opción de su conveniencia.

33 respuestas



No se aceptan más respuestas

Mensaje para los que responden

El formulario ya no admite respuestas

Resumen

Pregunta

Individual

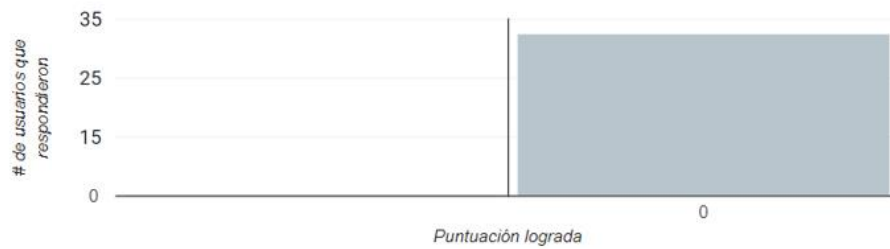
Estadística

Promedio
0 / 0 puntos

Mediana
0 / 0 puntos

Rango
0 - 0 puntos

Distribución de puntos totales



Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

CALIDAD DE VIDA Y DESGASTE LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA TACNA - 2021			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
24%	25%	4%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet		12%
2	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet		3%
3	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet		3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		2%
5	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet		1%
6	repositorio.uniandes.edu.co Fuente de Internet		1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet		1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet		1%