



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE
SALUD NUEVO MILENIO – PUERTO MALDONADO, 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. HONORIO LEYVA, MARIBEL

LIMA-PERÚ

2021

ASESOR DE TESIS

Mg. GUISELVA VANESSA MENDOZA CHÁVEZ

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

A mi Familia, por su amor y comprensión, lo que me fortalece para seguir adelante.

A mis amigos y compañeros, por su cariño y apoyo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada TELESUP, por cobijarme y ayudarme a hacer realidad uno de mis sueños; a la plana docente, por su experiencia e ilustraciones, las que me fortalecen día a día. A la Mg. Guissela Vanessa Mendoza Chávez, por su sabiduría y comprensión.

Al centro de salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, por todo su apoyo para poder presentar este trabajo investigativo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el síndrome de Burnout y bienestar psicológico en el personal del Centro de Salud Nuevo Milenio - Puerto Maldonado, 2020. La muestra estuvo conformada por 130 trabajadores de salud, entre contratados y nombrados. La metodología de investigación consistió en un diseño no experimental de corte transversal correlacional. Se emplearon como instrumentos de recolección de datos: el inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Bienestar Psicológico de Kaff. Se concluye que, entre las variables síndrome de Burnout y el bienestar psicológico existe una relación altamente significativa de tendencia negativa en los trabajadores del centro de salud. En cuanto a los niveles, predominó el nivel moderado tanto en el síndrome de burnout como en el bienestar psicológico.

Palabras clave: síndrome de burnout, bienestar psicológico, personal de salud.

ABSTRACT

The purpose of this research work was to determine the relationship between burnout syndrome and psychological well-being in the staff of the Nuevo Milenio Health Center - Puerto Maldonado, 2020. The sample consisted of 130 health workers, between hired and appointed. The research methodology consisted of a non-experimental, correlational cross-sectional design. The following data collection instruments were used: The Maslach Burnout Inventory and the Carol Kaff Psychological Well-being Scale. It is concluded that, between the variables of burnout syndrome and psychological well-being, there is a highly significant relationship with a negative trend in the workers of the health center. Regarding levels, the moderate level prevailed both in burnout syndrome and in psychological well-being.

Keywords: burnout syndrome, psychological well-being, health personnel.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Justificación y aportes del estudio	15
1.4. Objetivos de la investigación	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	17
2.2. Bases teóricas de las variables	19
2.2.1. Síndrome de Burnout Definición	19
2.2.2. Bienestar psicológico Definición	25
2.3. Definición de términos básicos.....	28
III. MÉTODOS Y MATERIALES	29
3.1. Hipótesis de la investigación	29
3.1.1. Hipótesis general.....	29

3.1.2. Hipótesis específicas	29
3.2. Variables de estudio	29
3.2.1. Definición conceptual.....	29
3.2.2. Definición operacional	30
3.3. Tipo y nivel de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población y muestra de estudio.....	31
3.5.1. Población	31
3.5.2. Muestra.....	31
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	32
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	32
3.7. Métodos de análisis de datos	35
3.8. Aspectos deontológicos.....	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2. Prueba de normalidad	38
4.3. Contrastación de hipótesis	38
V. DISCUSIÓN	40
5.1 Análisis de discusión de resultados.....	40
VI. CONCLUSIÓN	42
VII. RECOMENDACIÓN	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	49
Anexo 1. Matriz de consistencia	50
Anexo 2. Matriz de operacionalización	51
Anexo 3: Instrumentos	52
Anexo 4: Validación de instrumentos.....	54
Anexo 5: Matriz de datos	58
Anexo 6: Propuesta de valor.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Análisis de validez ítem-test del Inventario de Burnout	33
Tabla 2.	Estadísticos de confiabilidad del Inventario de Burnout	34
Tabla 3.	Análisis de validez ítem-test de la Escala de Bienestar Psicológico.....	34
Tabla 4.	Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico....	35
Tabla 5.	Niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones.....	37
Tabla 6.	Niveles del bienestar psicológico y sus dimensiones	37
Tabla 7.	Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	38
Tabla 8.	Correlación entre síndrome de burnout y bienestar psicológico	38
Tabla 9.	Relación entre síndrome de burnout y las dimensiones bienestar psicológico.....	39
Tabla 10.	Relación entre Bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout	39

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), considera a la salud como el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no solo a la ausencia de lesión o enfermedad. Paralelamente, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), planteó su preocupación por el rápido incremento de los índices de estrés laboral en el mundo, constituyendo un gran desafío su estudio y tratamiento para los empleadores y para los gobiernos. El síndrome de burnout es uno de los problemas de salud que genera inestabilidad en el mundo, en la actualidad arremete contra los empleados de diversas organizaciones y no se detectan rápidamente, siendo considerado por la Unión Europea como la segunda patología más común en el mundo, no en vano muchos lo llaman la "Epidemia del Siglo XXI". Deja rezagos en el bienestar psicológico, entendido como el nivel de susceptibilidad a una enfermedad en la salud.

El Perú está inmerso en esta realidad y las causas más comunes son, los problemas económicos, la inestabilidad laboral, alta competitividad. Los datos de la encuesta del Instituto Integración, aplicada a 2,000 personas en 19 departamentos del Perú, reflejan que son las mujeres quienes tienen mayor tendencia a tener estrés un (62%) y los varones con el (51%), solo el 8% menciona que vive relajado; de cada diez personas seis consideran haber sufrido estrés.

Respecto a la variable bienestar de la salud psicológico, esta se va deteriorando poco a poco, debido a la alta tasa de atención entre el año 2020 y 2021, por los problemas de salud que vienen reportándose, sumado a los protocolos a los cuales se ciñen para garantizar una buena atención. Los profesionales de primera línea, siente presión a la hora de cumplir las demandas, dejando a un tercer plano los estilos de vida saludable que permiten un bienestar psicológico y por ende una óptima calidad de atención a sus usuarios o pacientes. Debido a todo lo mencionado, después de analizar los resultados se propondrán programas y talleres que garanticen la prevención del síndrome en su etapa inicial con una detección oportuna en el primer nivel de atención. Las estrategias serán menos costosas si se reducen a actividades recreativas, ejercicio físico, buena

alimentación y calidad de sueño.

En la tesis de investigación, se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y bienestar psicológico en el personal de salud del centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020?, con el objetivo de conocer si existe una relación significativa y determinar la relación entre las variables.

El estudio realizado está enmarcado en capítulos, los cuales se describen a continuación: el primer capítulo está referido al problema de investigación, donde se da a conocer el planteamiento del problema, formulación del problema general y problemas específicos, justificación del estudio, objetivos de la investigación general y específicos. El segundo capítulo contiene el marco teórico, donde se presentan los antecedentes de las investigaciones nacionales e internacionales, bases teóricas de las variables y definición de términos básicos. En el tercer capítulo, se presenta el marco metodológico, el cual muestra las hipótesis de la investigación general y específicos; variables de estudio con definición conceptual y operacional; tipo y nivel de investigación; diseño de la investigación; población y muestra de estudio; técnicas e instrumentos de recolección de datos; la correspondiente validación y confiabilidad de los mismos; además, indica el método de análisis de datos, la propuesta de valor y los aspectos deontológicos. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos. El quinto capítulo, presenta la discusión de resultados. En el sexto capítulo, se detallan las conclusiones y en el séptimo capítulo, se muestran las recomendaciones de la investigación, añadido a ello las referencias y los anexos requeridos en el desarrollo de la investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La globalización es un proceso donde se promueven continuos cambios sociales económicos, culturales, políticos y religiosos; a ritmos muy acelerados. El hombre tiene que insertarse a una actividad laboral, que le permita integrarse profesionalmente en la sociedad. Los grandes sectores industriales del Perú exigen al trabajador estándares de competitividad para integrarlos en la empresa y el sector salud no es ajeno a esta realidad, hoy en día el perfil profesional de salud exige conocimientos conforme a los avances científicos.

La Organización Mundial de la salud (OMS, 2020), define a este término como “síndrome de estar quemado” y es más conocido como desgaste profesional. En la actualidad, es muy usado debido a las diferentes problemáticas que se viven, si ubicamos las dificultades que los trabajadores del sector salud padecen, se podría decir que, hoy su tarea es muy agotadora y presenta diferentes afectaciones.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) explica que, el estrés laboral es un riesgo psicosocial que afecta la salud mental y física de los trabajadores, disminuyendo la productividad de las organizaciones y por ende afectando la economía de los países (Quispe, 2017). Las consecuencias del estrés laboral asociadas a la crisis económica que se vive en países en vías de desarrollo conllevan a un aumento de la ansiedad, depresión y otros trastornos mentales que pueden llegar incluso hasta el suicidio (Oliva, 2017).

Las consecuencias del Burnout en los profesionales dejan severos daños, los cuales se reflejan en el quiebre de salud, ya que su trabajo está constantemente expuesto al público. La relación paciente y profesional provoca afectación emocional psíquica y física en el personal de salud; el desconocimiento y la falta de actualización hacen que el personal de salud esté expuesto a ser despedido. (Ramos, 2018).

El bienestar psicológico nace en EE.UU. y se desarrolla en la sociedad de la industria por la preocupación de la vida, son los estados físicos y mentales que suministran un sentimiento de satisfacción y tranquilidad al cuerpo. El bienestar

laboral no consiste únicamente en la prevalencia del bienestar emocional subjetivo, también debe incluir el bienestar psicológico; es decir, el que supone el desarrollo de las capacidades de la persona sobre sí misma, sobre el entorno y en la interacción con los demás. (Acosta et al., 2018).

Para Folkman et al. (1986), al estudiar el impacto de los sucesos cotidianos sobre el bienestar del individuo, definieron el estrés psicológico como “el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como excesivo de sus recursos y pone en peligro su bienestar”. (Moreno, 2015).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y bienestar psicológico en el personal del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout y sus dimensiones en el personal del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020?

PE 2. ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico y sus dimensiones en el personal del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020?

PE 3. ¿Cómo es la relación entre el síndrome de burnout y las dimensiones del bienestar psicológico en el personal del centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020?

PE 4. ¿Cómo es la relación entre el bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout en el personal del centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020?.

1.3. Justificación y aportes del estudio

A nivel teórico, permitirá ahondar en variables de estudio sociodemográficas que ilustrará la realidad concreta de la muestra.

El estudio a nivel práctico, pretende elaborar talleres y programas, con la finalidad de dar a conocer cómo reducir la presencia de burnout, además de mantener y potenciar el bienestar psicológico del personal de salud.

A nivel metodológico, las investigaciones se justifican debido a que se han revisado las propiedades psicométricas de ambos instrumentos, dejando así un instrumento válido y confiable para el recojo de los datos dentro de la muestra de estudios.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre el síndrome de burnout y bienestar psicológico en el personal del centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1. Identificar el nivel del síndrome de burnout en el personal del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

OE 2. Identificar el nivel de bienestar psicológico en el personal del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

OE 3. Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las dimensiones del bienestar psicológico en el personal del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

OE 4. Determinar la relación entre el bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout en el personal del centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado – 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Padilla (2020) estudió *el Síndrome de Burnout y los patrones del comportamiento en personal que labora en EsSalud, Lima*. Metrología fue de nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 personas profesionales. El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory y el cuestionario que mide la intensidad de Burnout. Entre los resultados se encontró, un excesivo cansancio emocional, además, la despersonalización y la realización personal se relacionan con el síndrome de burnout. Se concluye que, existe una relación directa y significativa entre el síndrome de burnout con el comportamiento del personal que labora en EsSalud.

Gómez (2018), en el estudio titulado *Síndrome de Burnout en licenciados de enfermería que laboran en la Micro red Anta, Cusco -2018*. Tuvo una metodología de tipo descriptiva, prospectiva y de corte trasversal. En su muestra consideró a 29 enfermeras, aplicó la entrevista, la escala de Maslach Burnout Inventory. Los resultados demostraron que, el 93% de licenciados en enfermería fueron mujeres, con edades de 31 a 40 años, el 41% fue soltero, el 48% trabajó de 8 a 13 años y el 57% fue nombrado. Respecto al síndrome de burnout, el 63% presentó nivel medio; la dimensión cansancio emocional, el 63% presentó nivel bajo; despersonalización, el 37% presentó nivel medio y realización personal, el 40.7% presentó nivel alto y medio.

Flores (2018) determinó la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital mariano Molina Sccipa en el periodo de setiembre-noviembre 2017. Fue un estudio observacional, de tipo analítico y de corte trasversal. La muestra estuvo constituida por 59 médicos del servicio de emergencia, la prueba aplicada en el Maslach Burnout Inventory y cuestionario de aspecto sociodemográficos y laborales. Resultados, la mayoría fue de sexo masculino, edad de 45 a más, casados, más de 10 años de servicios, más del 50% de la muestra. Conclusiones, la prevalencia

del síndrome de burnout fue alta se asoció a sexo, edad y tiempo de servicio.

Pillco (2017) investigó el Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima metropolitana-2017, el estudio fue un diseño no experimental de corte transversal, la muestra consideró a 55 enfermeras del área intensiva las edades de 23 y 65 años, se aplicó la escala de bienestar psicológico de Riff y el inventario de Burnout Maslach. Los resultados evidenciaron que, hubo correlaciones negativas de las dimensiones de bienestar psicológico y el Burnout, la correlación es significativa al nivel bilateral; es decir, a menor bienestar psicológico mayor síndrome de burnout.

Cabrera (2017), realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en un centro de salud de Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo básica, nivel correlacional. Se halló un nivel bajo de afrontamiento al estrés en cuanto al bienestar psicológico y un nivel medio en sus dimensiones. Concluyendo que, existe una relación significativa entre bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Juárez (2019), realizó un artículo científico sobre el *Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID 19*. En este año la pandemia por COVID 19 ha sido un enorme reto para la salud pública y para la salud mental, siendo los trabajadores de los centros de salud el grupo más afectado. Se observó que los trabajadores de este grupo presentaron síndrome de burnout en aumento ya que la carga de trabajo aumentó y el miedo al contagio también. La OIT señaló que, el personal presentó estrés negativo, fatiga y ánimo bajo; además, algunos llegan a la depresión. Como estrategias de afrontamiento, cabe señalar que primero se debe realizar un buen diagnóstico y brindar apoyo psicológico permanente para el personal que labora. Conclusión, el personal sanitario es la línea más débil, no solo porque son los primeros en contagiarse, si no porque son los que menos apoyo psicológico reciben.

Castillo (2018) investigó sobre Burnout y bienestar psicológico (estudio realizado con el personal de enfermería del Hospital nacional José Felipe Flores de

Totonicapán), es una investigación de tipo descriptiva, con una muestra de 35 enfermeros a quienes se les tomó el cuestionario Inventory Maslach Burnout (MBI), la escala de bienestar psicológico (EBP). Los resultados indicaron que, el personal de enfermería no presentó burnout y tuvo un bienestar psicológico moderado, por lo que se consideró importante implementar programas de intervención para mantener y optimizar al profesional estudiado.

García, Cova, Bustos y Reyes (2018) investigaron sobre Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos, el modelo para aplicar se denomina brooding, se aplicó una encuesta a 136 funcionarios, de edades entre 23 a 59 años, siendo el 82%, de estas 86% mujeres y un 15% varones, se aplicó la escala de bienestar de Ryff y el inventario de Burnout Maslach, la escala de apoyo social percibido, los resultados reflejaron que hay una relación entre apoyo social percibido y bienestar psicológico, así como burnout y brooding, no hay diferencia entre el sexo, mientras que las edades entre 50 y 59 años demostró presencia de burnout.

Veliz, Dörner, Soto, y Arriagada (2018) realizaron un estudio para determinar el nivel de bienestar psicológico y burnout, correlacional, en una muestra de 121 participantes, con quienes utilizaron la escala de bienestar psicológico de Ryff y el Inventario de burnout de Maslach. Concluyeron que, existió una relación positiva entre ambas variables. Dicho estudio sugiere que se potencien acciones de autocuidado en los profesionistas de la salud.

Caballero, contreras, Gómez y Vega (2016) investigaron para describir el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral de los colaboradores de una institución de salud, para ello usaron como metodología el diseño descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 62 participantes, utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35. Concluyeron que, hay una severidad alta y moderada del síndrome en el 38.7% de la muestra, por lo que se destaca la importancia de realizar una adecuada gestión centrada en el personal de salud.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Síndrome de Burnout Definición

Maslach y Pines (1977), consideran al síndrome de quemarse por el trabajo como un síndrome de agotamiento emocional y físico que implica el desarrollo de problemas causadas por su entorno, afectando progresivamente al auto concepto, mostrando pérdida de interés de su trabajo. Este síndrome, será notorio dentro de su entorno, sobre todo para los usuarios que necesitan los servicios de profesionales de salud. (Quispe, 2017).

Quispe, 2017 (citado a Maslach y Jackson, 1979) considera que, el síndrome de burnout es conocido como el trabajador quemado, caracterizado por el agotamiento emocional y el cinismo que afecta al trabajador en el desempeño laboral, ya que no dedica mucho tiempo a las relaciones personales, provocando estrés y exceso de tensión.

Silva (2016) son las reacciones, respuestas, sentimientos y actitudes inadecuadas que presenta la persona frente a sí misma, a sus usuarios internos y externos como resultado del agotamiento emocional.

Acevedo (2014) define al síndrome de Burnout como un tipo de estrés, generado en el profesional frente a la necesidad de responder las exigencias, presiones y demandas de su área laboral, conllevando un compromiso constante e intenso durante un periodo establecido, pudiendo ocasionar a futuro el desarrollo del burnout con afectación de su calidad de atención.

En 1981, Maslach y Jackson entendieron que, el burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”.

Gil (1997), lo define como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que emplea el individuo para manejar los estresores laborales (v.g., afrontamiento activo, evitación...); se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.

Moreno y Cols (1999) afirman que, este síndrome puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción del sujeto, pero ha sido estudiado en mayor medida en el

campo de los profesionales asistenciales y se ha extendido en profesiones diversas.

A pesar de existir una gran variedad de definiciones, existen algunas características similares entre ellas, tal y como aseguran Maslach y Schaufeli. (1993)

2.2.1.1. Modelos teóricos

Modelo de Golembiewski (Golembiewski, Munzanrider y Carter, 1983)

Según Quispe (2017), el proceso de la despersonalización es lo que causa que la autorrealización acelere el cansancio emocional. Las expectativas de cumplir metas y estar bajo la presión hacen que los profesionales de salud tengan que lidiar con conflictos. El modelo indica que, tanto el no sentirse realizado o cargar fatiga conllevan a una despersonalización.

1) Modelo de Gil – Monte y Peiró

Otro modelo que refiere Quispe (2017) es, un modelo alternativo, con base a la propuesta teórica de Lazarus y Folkman en 1984, en donde el SBO es una respuesta al estrés laboral, que se da como efecto de una valoración secundaria de la situación una vez que las estrategias de afrontamiento iniciales resultan fallidas. Los trabajadores piensan en la falta de realización personal y sienten un mayor cansancio emocional, derivando en estrategias de despersonalización.

2) Modelo de mediación de Leiter y Maslach

Dado que, el burnout está vinculado a importantes efectos personales y situacionales, hay suficiente evidencia para sugerir que el burnout media el impacto de los estresores organizacionales en los resultados del estrés. En otras palabras, los estresores (desajustes) en las seis áreas no causan el resultado (tal como desempeño deficiente), pero sí causan una experiencia de burnout o engagement, y esto a su vez, lleva tanto a consecuencias personales como organizacionales.

2.2.1.2. Dimensiones

1) Agotamiento emocional

Este problema se refleja cuando la persona siente la disminución de la energía física y /o psicológica, hace todo por rutina, llega al aburrimiento. En muchas ocasiones, los trabajadores tienen frustración porque no alcanzan lo esperado, otros podrían desarrollar depresión porque no logran usar mecanismos de defensa. Es decir:

- Se siente agotado en el trabajo.
- No hay emoción por lo logros conseguidos.
- Al retorno del trabajo de siente agotado.
- Refleja su fatiga y siente que sus compañeros están igual de cansados.
- Percepción de cansancio.
- Se frustra con mayor facilidad.
- Percepción de permanencia prolongada en el centro laboral.

2) Despersonalización o deshumanización

Fajardo (2018) El trabajador trata a sus compañeros, o los pacientes que atienden como elementos, esto causa que haya trato frío o seco, hay una disminución afectiva, desarrollan actitudes negativas, las cuales son receptores de cuidado, como:

- Trato del trabajador frío o distante.
- Es más duro con la gente.
- Indiferencia con sus pacientes.
- Percepción de culpa en los problemas de pacientes.
- Percibe que todos están preocupados.

3) Baja realización personal

La persona siente que no sirve, está limitado porque no cumple con lo esperado, le salen mal los trabajos encomendados, está distraído e impaciente a nivel emocional y posee baja autoestima profesional. (Fajardo, 2018).

- Presentamos los indicadores.
- Percepción de entendimiento a pacientes.
- Percepción de trato eficaz de los problemas de los pacientes.
- Influencia positiva en la vida de otras personas a través del trabajo.
- Percepción de energía en centro laboral.
- Percepción de creación de clima agradable a pacientes.

2.2.1.3. Etapas del Síndrome de Burnout

Etapa 1. Inicia con el estrés agudo porque se exige mucho a nivel laboral, rebasa sus recursos sea humano o material.

Etapa 2. El trabajador asume los compromisos o demandas por sus pacientes, pero su mente no puede y su cuerpo siente fatiga.

Etapa 3. Todos lo mencionado se acumula y excede de lo aceptado por él.

Etapa 4. Valora que no hay plenitud en lo que hace o siente, lo que genera que todo no tenga una solución. El empleador empieza a detectar este bajo rendimiento laboral, es probable que llegue a faltar al trabajo o delegue funciones a los demás generando desestabilidad en él mismo y su entorno. Puede cometer errores o causar que sea despedido.

2.2.1.4. Factores de Riesgo

Fajardo (2018) indica que, los siguientes grupos y factores de riesgo propensos al Burnout son los siguientes:

- Los solteros
- Las mujeres y jóvenes.

- Turnos extensos de trabajo
- Carga laboral
- Número de hijos
- Personalidades soñadoras
- El factor de riesgo más importante y problemático es la sobrecarga laboral.

2.2.1.5. Signos de alarma

Para Fajardo (2018) son los siguientes:

- Aparece de manera lenta, pero se hace continua. Poco a poco consumen la energía del trabajador haciendo que esta sufra cada día más y no se pueda controlar su ansiedad, al límite de autolesionarse o lastimar de forma permanente su entorno, dañando su vida laboral y al mismo tiempo alterando su vida personal.
- Aislamiento: generalmente el afectado se aleja de su familia, colegas y amigos. Los seres queridos, los valores y pasatiempos ya no existen, y los límites entre trabajo y ocio son básicamente inexistentes.
- Fuga o anulación: el afectado empieza a llegar tarde o no va al trabajo ya que empieza a perder interés en él.
- Adicciones: se da cuando empieza a ingerir sustancias que pueden ser prohibidas o no, pero tienen tendencia a ser adictivas.
- Comportamiento riesgoso: es un tipo de comportamiento inusual de la persona, es desconcertante, inadecuado, impetuoso y hasta arriesgado en diversas situaciones en el existir.
- Abandono de sí mismo: pérdida de la higiene y arreglo personal. Desorden alimenticio con pérdida o ganancia de peso desorbitante, cambios físicos a nivel gástrico y sudoración.
- Extravió de recuerdo y pésima organización: hay impedimento para aprender y concentrarse. No recuerda sucesos esenciales como los parientes y sindicales. Podrían existir alteraciones del sueño.

2.2.1.6. Tipos de Burnout

Gillespie marcó una diferencia entre dos tipos de Burnout los cuales son:

- Burnout activo: está caracterizado por mantener una pauta afirmativa. Está relacionado con causas superficiales a la carrera de enfermería.
- Burnout pasivo: está caracterizado por el dominio de sensación de aislamiento y abandono. Está relacionado con circunstancias internas, sociales y psicológicas.

2.2.1.7. Grados del Síndrome de Burnout

- **Bajo:** presenta síntomas físicos tales como cefalea, contracciones, dolores de espalda, etc. Se evidencia alteración en el humor de la persona, hay un descenso en el cumplimiento del trabajo y muestra ansiedad, insomnio, está iracunda y en algunos casos presenta déficit de atención. (Ramos, 2018)
- **Medio:** su sueño ya no es igual, no podrá concentrarse, discrepancias interpersonales, variación en el peso, disminución del apetito sexual, desmoralización, acrecentamiento en el absentismo en el centro laboral, agotamiento sin razón, desinterés, agudización de consumo de café, cigarrillos y alcohol.
- **Alto:** reduce el rendimiento profesional, se eleva el absentismo, hay impresión de enfado y quebrantada autoestima. El consumo de alcohol y sustancias nocivas, declive, obstáculos en la salud (cefalea problemas digestivos, cardiovasculares)

2.2.1.8. Consecuencias del síndrome de Burnout

Son complejas, tanto en lo personal como grupal donde hay mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales, mayor facilidad de caer en las drogas, absentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, mayor posibilidad de errores, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, alteraciones en el aprendizaje y la memoria. (Ramos, 2018)

A nivel individual, existe la contingencia de comportamientos inapropiados, como el dispendio de sustancias nocivas. (Ramos, 2018). Trastornos del sueño, el

Síndrome de Burnout, puede producir insomnio, y despertar varias veces durante la noche.

Hay baja de las defensas, este síndrome ataca de forma negativa sobre el sistema inmunológico. El individuo es proclive a padecer patologías originarias del exterior, hasta colocar en juego su vida.

Las consecuencias del "Burnout" se evidencian, ya que llegan a afectar a toda la familia, amigos y esposa; hasta el punto de perderlas y causar grandes pérdidas económicas por la pérdida de trabajo. (Ramos, 2018).

2.2.2. Bienestar psicológico Definición

En psicología, el bienestar psicológico es un constructo más operativo, como, el de bienestar personal o de satisfacción con la vida (Fierro, 2000).

Definen al bienestar psicológico como el verdadero desarrollo potencial del individuo (Ryff y Keyes, 1995). "La Psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud".

El tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros" (Seligman, 2003)

Sus primeras concepciones se articularon en torno a conceptos como la auto realización que representa el dicho personal, el cual se relaciona con el bienestar psicológico (Maslow), el funcionamiento pleno (Rogers), la madurez (Allport), las teorías sobre salud mental positiva (Jahoda) o las teorías sobre el ciclo vital (Erikson). Buscando los puntos de convergencia entre todas estas formulaciones, Ryff (1989) ha propuesto un modelo integrado y multidimensional de bienestar.

2.2.2.1. Teoría del bienestar o modelo PERMA

Seligman, (2003) "La Psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud. El tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros", (p.1).

Se organiza un acrónimo que abarca los 5 factores vitales sobre los que se envuelve dicha teoría contribuyendo al bienestar, cuando las personas mejoran dichos factores de acerca a la felicidad, satisfacción y motivación. Cada factor al

interrelacionarse en los individuos, desempeña tres propiedades: que busquen el bienestar, que opten por su propio bien, no solo como método y que la definición y medición sea propia al resto de los factores; a continuación, se detalla el modelo PERMA:

- Emociones positivas: son importantes para el bienestar y la salud, involucra palabras del individuo con emociones positivas en el día a día; a fin de mostrarse optimista en el futuro.
- Compromiso: capacidad de involucrarse con los demás ante situaciones negativas, hacer frente con fortalezas y sacarle provecho al día.
- Relaciones positivas: las relaciones deben ser constructivas en el círculo social para sobrevivir y prosperar.
- Sentido: comprometerse con otras causas mayores que uno mismo. Es uno de los pasos para el bienestar.
- Logros: alcanzar las metas fomenta la autonomía y habilidades, a fin de contribuir al servicio de los demás.

2.2.2.2. Modelo multidimensional del bienestar psicológico

Ryff (1989) realiza una crítica a las teorías existentes, pues indica no se debe considerar al bienestar psicológico como la ausencia de algún malestar o trastorno. Se debe tener en cuenta la autorrealización, el desarrollo biológico, la salud mental positiva y el significado de la vida.

Carol Ryff y Keyes (1995) definen el bienestar psicológico como el auténtico impulso potencial de cada individuo. Ella une las teorías del desarrollo humano, la salud mental positiva, y las del desarrollo biológico que configuran una propuesta. Para Ryff, el bienestar psicológico presenta transiciones como la edad, sexo y cultura. Plantea seis dimensiones comprobadas que las incluye dentro de bienestar psicológico.

2.2.2.3. Dimensiones

El modelo tiene seis dimensiones y se relaciona con satisfacción vital y personal y son:

1) Autoaceptación:

La autoaceptación es conocerse así mismo, para vivir en equilibrio. Es el poder de aceptar lo que uno es, es mucho más que gustarnos, muchas veces se generan conflictos por no conocer las virtudes y debilidades de uno mismo, solo cuando hay autoaceptación podrá haber cambios. A medida que uno se conoce puede resolver conflictos sin ningún problema. La autoaceptación es una comunicación interna propia de la persona, al contactarse consigo misma se visualiza ante cualquier situación de la vida y si lo maneja bien le llevará al éxito. Como dice Carol Ryff, la autoaceptación es clave para llegar al bienestar.

2) Relaciones positivas:

Las relaciones positivas son las conexiones a través de la comunicación en la vida social del individuo, donde la empatía es el valor agregado de este tipo de relaciones positivas, al interrelacionarse son más compasivos y evitan juicios con el otro individuo permitiendo solo valorar la relación. La relación con uno mismo es eterna y mientras sea más sana esta se llenará de felicidad y enriquecerá la relación con quienes le rodean.

3) Autonomía:

Con la autonomía se es dueño de los actos, se asumen las decisiones con responsabilidad e independencia. Se trata de mantener la libertad de opinión sin ninguna coacción, es dirigir la vida personal como se desea y compartirla con quien sea más a gusto, manteniendo una gobernabilidad de la personalidad en la toma de decisiones racionales. La autonomía hace personas libres y no subordinadas, que actúan según las normas aprendidas en la vida cotidiana.

4) Dominio del entorno:

Los individuos con dominio del entorno, tienen al mundo a sus pies son capaces de influir en el medio logrando oportunidades que se ajusten a sus necesidades y

valores. Se adaptan con facilidad a los cambios en cualquier tipo ambiente.

5) **Crecimiento profesional:**

El crecimiento profesional se da en el día a día, es poner en práctica todos los aprendizajes adquiridos y potencializarlos en el terreno que se conoce y se siente seguro.

6) **Propósito de vida:**

El propósito de vida es el sentido de la razón de ser, no es simplemente vivir, el que determina el propósito de vida es uno mismo, ya que cada uno es arquitecto de su destino.

2.2.2.4. Tipos de bienestar

Ryan y Deci (2001). Identifican dos variables:

- 1) **Bienestar Subjetivo o Bienestar Hedónico.** Es más básico y de corta duración en la búsqueda del placer material. Oishi (2012) describe el término felicidad y la asocia con alegría, satisfacción o estar bien, considerándolos como sinónimos de bienestar subjetivo.
- 2) **Bienestar psicológico o Bienestar Eudaimónico.** Es interno e independiente, tiene una duración de largo plazo, es un proceso integral del potencial humano centrado en la autorrealización (Ryff, 1989).

2.3. Definición de términos básicos

Agotamiento laboral: es una respuesta prolongada del estrés emocional crónico en el trabajo, llamado también Burnout. Segura (2014).

Salud pública: se encarga de proteger la salud de la población, buscando mejorar las condiciones de salud de las comunidades. Pérez y Gardey (2008)

Personal sanitario: son los individuos que realizan actividades cuyo propósito primordial es promover la salud, tienen que estar capacitados para afrontar desafíos respecto a padecimientos o enfermedades que van apareciendo con el tiempo (OMS 2000).

Bienestar: es aquella situación en la que el individuo tiene un buen desempeño, tanto orgánicamente como en su actividad mental. (RAE 2020).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG. Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y bienestar psicológico en el personal del centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y el bienestar psicológico en el personal del centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

HE 2. Existe relación entre las dimensiones del bienestar psicológico Y síndrome de burnout y en el personal del centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

3.2. Variables de estudio

- V1. Síndrome de burnout
- V2. Bienestar Psicológico

3.2.1. Definición conceptual

Variable 1. Síndrome de burnout

“Es un Síndrome en las personas que desarrollan trabajos en contacto con las personas y se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo”. (Maslach y Jackson, 1986).

Variable 2. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico es: “El desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo” Ryff (1989, citado por Rodríguez y Quiñonez, 2012).

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1 Operacionalización de la variable

Variable 1. Síndrome de Burnout

En la presente investigación, se utilizó para medir la variable Síndrome de Burnout el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson.

Variable 2. Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico fue medido con La Escala de Bienestar Psicológico creada por Ryff (1989).

3.2.2.2. Matriz de operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Tipo de respuesta	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	No cuenta	22	Politémica	Ordinal
Bienestar psicológico	Autoaceptación Relaciones positivas Autonomía Dominio del entorno Crecimiento profesional Propósito de vida.	No cuenta	14	Politémica	Ordinal

Inventario de Burnout de Maslach (1981) y la Escala de Bienestar Psicológico creada por Ryff (1989)

3.3. Tipo y nivel de investigación

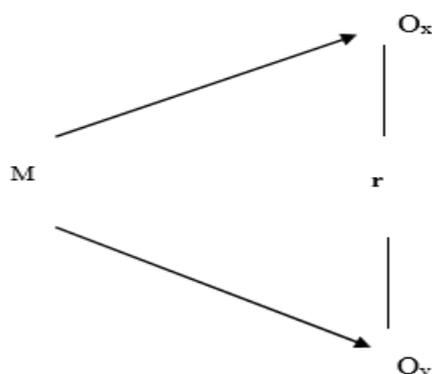
Según Ander-Egg (2011), la investigación de acuerdo a sus fines es de tipo básica, debido a que el propósito es ampliar el conocimiento de la investigación.

Fue de nivel correlacional, como indican Hernández, Fernández y Baptista (2014), puesto que el propósito del estudio es dar a conocer la relación entre dos variables: Síndrome de Burnout y bienestar psicológico.

3.4. Diseño de la investigación

Fue de diseño no experimental, tal como refiere Hernández et al. (2014), puesto que, no hubo intención de manipular ninguno de los componentes de las variables.

Fue de corte transversal, tal como indican Hernández et al. (2014) la recolección de datos se hizo en un tiempo específico para describir las variables de estudio y analizar su relación en un momento determinado.



Denotación:

M = Muestra de investigación

r = Relación entre Síndrome de Burnout y bienestar psicológico

Ox = Síndrome de Burnout

Oy = Bienestar psicológico

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población es el conjunto de sujetos con cualidades similares en un mismo entorno (Hernández et al., 2014). La población del presente estudio estuvo constituida por 130 trabajadores del Centro de Salud Nuevo Milenio, de edades entre 21 a 65 años, de ambos sexos y en calidad contrato y nombramiento. Como la población es reducida y finita no se realizó el muestreo.

3.5.2. Muestra

Para Ramírez (1997), la muestra es un censo, ya que los 130 participantes de esta investigación son considerados también para la muestra de estudio. Los participantes fueron trabajadores del Centro de Salud Nuevo Milenio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la encuesta. Casas, Repullo y Donado (2003) determinan que, se utiliza esta técnica como parte del procedimiento de la investigación, por su eficacia y rapidez.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

A) Instrumentos:

Instrumento 1. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Nombre Original : Maslach Burnout Inventory.

Nombre de la Adaptación: Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Autores : Cristina Maslach y Susan E. Jackson en 1981 Adaptación al

Adaptación al Perú : Por Llaja, Sarriá y García en 2007

Número de ítems : 22 ítems

Aplicación : Individual y colectiva.

Edad que evalúa : Adultos.

Finalidad : Medir la frecuencia y la intensidad del Burnout.

Dimensiones : Cansancio Emocional: 09 preguntas.

Despersonalización: 05 preguntas.

Realización Personal: 08 preguntas.

Validez : El análisis factorial indicó: 41% de la varianza total

Confiabilidad : Alcanzó valores de Alfa de Cronbach en las dimensiones de 0.90 a 0.71.

Instrumento 2. Escala de Bienestar Psicológico creada por Ryff

Autores : Carol Ryff 1989

Adaptación : Dario Diaz y otros

Procedencia : Universidad de Oviedo, Oviedo, España

Aplicación : Individual y colectiva

Tiempo : Variable, hasta 15 minutos.

Finalidad : Permite evaluar al bienestar en 6 aspectos como lo son autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

B) Validación y confiabilidad del instrumento

Instrumento 1. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Validez

Debido a que la validez del instrumento excede los 5 años, se realizó la validez de contenido a través del criterio de jueces, los mismos que coincidieron en aprobar como válidos todos los ítems de acuerdo a su relevancia, pertinencia y claridad; recomendaron su aplicación, tal como se observa en el anexo 3.

Por otro lado, se realizó la validez ítem test, en un grupo de 50 participantes, donde se hallaron valores adecuados que corroboran lo señalado por los jueces, tal como se observa en la siguiente tabla

Tabla 1.
Análisis de validez ítem-test del Inventario de Burnout

Ítem	Correlación ítem test	Ítem	Correlación ítem test	Ítem	Correlación ítem test
Ítem 1	0,651	Ítem 11	0,408	Ítem 21	0,636
Ítem 2	0,870	Ítem 12	0,477	Ítem 22	0,881
Ítem 3	0,895	Ítem 13	0,550		
Ítem 4	0,787	Ítem 14	0,487		
Ítem 5	0,732	Ítem 15	0,930		
Ítem 6	0,357	Ítem 16	0,760		
Ítem 7	0,592	Ítem 17	0,604		
Ítem 8	0,490	Ítem 18	0,525		
Ítem 9	0,728	Ítem 19	0,743		
Ítem 10	0,470	Ítem 20	0,781		

Confiabilidad

La confiabilidad, se realizó a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, se halló a nivel general y por dimensiones una adecuada confiabilidad, tal como se observa a continuación.

Tabla 2.

Estadísticos de confiabilidad del Inventario de Burnout

Variable	Ítems	Alfa de Cronbach
Agotamiento emocional	09	0.850
Despersonalización	05	0.912
Realización personal	08	0.722
Síndrome de burnout total	21	0.943

Instrumento 2. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff**Validez**

Debido a que la validez del instrumento excede los 5 años, se realizó la validez de contenido a través del criterio de jueces, los mismos que coincidieron en aprobar como válidos todos los ítems de acuerdo a su relevancia, pertinencia y claridad; recomendaron su aplicación tal como se observa en el anexo 3.

Por otro lado, se realizó la validez ítem test en un grupo de 50 participantes, donde se hallaron valores adecuados que corroboran lo señalado por los jueces, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3.

Análisis de validez ítem-test de la Escala de Bienestar Psicológico

ítem	Correlación ítem test	ítem	Correlación ítem test
ítem 1	.799**	ítem 11	.718**
ítem 2	.751**	ítem 12	.783**
ítem 3	.755**	ítem 13	.786*
ítem 4	.753**	ítem 14	.855**
ítem 5	.822**		
ítem 6	.710**		
ítem 7	.724**		
ítem 8	.749**		
ítem 9	.863**		
ítem 10	.804**		

Confiabilidad

La confiabilidad se realizó a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual encontró a nivel general y por dimensiones una adecuada confiabilidad, tal como se observa a continuación.

Tabla 4.

Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico

Dimensiones y variable	Ítems	Alfa de Cronbach
Auto aceptación		0.900
Relaciones positivas		0.705
Autonomía		0.885
Dominio del entorno		0.722
Crecimiento profesional		0.580
Propósito de vida		0.912
Bienestar psicológico total	14	0.952

3.7. Métodos de análisis de datos

En primer lugar, se realizaron las coordinaciones con el personal directivo del centro de salud para solicitar la autorización y los requerimientos para la aplicación de los instrumentos a los trabajadores de dicha entidad; quienes conforman la muestra de estudio. También, se coordinó la fecha y hora para el proceso. La aplicación de los instrumentos se realizó en un tiempo promedio de 30 minutos de manera presencial, respetando los protocolos de bioseguridad normados a la fecha. Se les brindó las pautas necesarias para responder los instrumentos adecuadamente y las dudas presentadas fueron absueltas pertinentemente.

Una vez revisados los instrumentos en el programa Excel, se procedió a elaborar la base de datos en el programa SPSS para los análisis estadísticos correspondientes, lo que permitió obtener resúmenes por dimensiones y variables. También se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar el estadístico a usar en el análisis de las relaciones.

3.8. Aspectos deontológicos

La información obtenida respetó el criterio de confidencialidad, pues estuvo regida bajo los principios de la declaración de Helsinki, que indican que toda información recabada no puede ser revelada. Todo ello, con la finalidad de fomentar y asegurar el respeto a los participantes de la investigación. También, se dio cumplimiento a los tres principios éticos básicos de la declaración de Belmont, los cuales son: la autonomía, beneficencia y justicia; principios que están establecidos para protección de los sujetos de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 5.
Niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones

Niveles	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		Síndrome de burnout	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Bajo	23	17.69	0	0.00	0	0.00	7	5.38
Moderado	72	55.38	96	73.85	98	75.38	89	68.46
Alto	35	26.92	34	26.15	32	24.62	34	26.15
Total	130	100.00	130	100.00	130	100.00	130	100.00

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 5, se presentan los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout, así como del total de la variable y sus dimensiones. Al respecto, se observa que, el 68.46% del personal del centro de salud presentó un nivel moderado de síndrome de burnout y sus dimensiones (agotamiento emocional, 55.38 %; despersonalización, 73.85%; realización personal, 75.38%), el resto del personal se encontró en un nivel alto y bajo en síndrome de burnout (26.15% y 5.38%), respectivamente.

Tabla 6.
Niveles del bienestar psicológico y sus dimensiones

Niveles	B1		B2		B3		B4		B5		B6		Bienestar	
Bajo	27	20.77	31	23.85	25	19.23	27	20.77	23	17.69	27	20.77	31	23.85
Moderado	59	45.38	50	38.46	68	52.31	66	50.77	69	53.08	60	46.15	60	46.15
Alto	44	33.85	49	37.69	37	28.46	37	28.46	38	29.23	43	33.08	39	30.00
Total	130	100.00	130	100.00	130	100.00	130	100.00	130	100.00	130	100.00	130	100.00

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, B1= Autoaceptación, B2= Relaciones positivas, B3= Autonomía, B4= Dominio del entorno, B5= Crecimiento personal, B6= Propósito de vida.

En la tabla 6, se presentan los niveles de las dimensiones de bienestar psicológico, así como del total de la variable. Al respecto, se observa que, el 46.15% del personal del centro de salud tuvo un nivel moderado de bienestar psicológico y sus dimensiones (dominio del entorno, 50.77; crecimiento personal, 53.08%; autonomía, 52.31%; propósito de vida, 46.15%; autoaceptación, 45.38%;

relaciones positivas, 38.46%), el resto de personal del centro de salud se encontró en un nivel alto y bajo de bienestar psicológico (30.00% y 23.85%), respectivamente.

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 7.
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Variables	Estadístico	gl	p
Bienestar psicológico	,285	130	,000
Síndrome de Burnout	,330	130	,000

La tabla 7, presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov, donde se observa que, en todas las puntuaciones la distribución no siguió el comportamiento de la distribución normal ($p < 0.05$). Por lo tanto, se justifica el empleo de la estadística no paramétrica de Spearman (r_s), para la contratación de hipótesis.

4.3. Contrastación de hipótesis

Tabla 8.
Correlación entre síndrome de burnout y bienestar psicológico

<i>n</i> =130		Bienestar psicológico
Síndrome de	r_s	-.516**
burnout	p	.000

Nota: n =muestra, r_s = coeficiente de correlación de Spearman p =probabilidad de significancia

En la tabla 8, se aprecia que, mediante el coeficiente de correlación de Spearman se halló una relación altamente significativa de tendencia negativa y con un grado de relación moderada ($r_s = -.516$; $p < .01$) entre (r_s) las variables síndrome de burnout y bienestar psicológico. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 9.

Relación entre síndrome de burnout y las dimensiones bienestar psicológico

n=130		D1	D2	D3	D4	D5	D6
Síndrome	de r_s	-,458**	-,411**	-,388**	-,514**	-,411**	-,514**
Burnout	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Nota: D1= Autoaceptación, D2= Relaciones positivas, D3= Autonomía, D4= Dominio del entorno, D5= Crecimiento profesional, D6= Propósito de vida, r_s = Relación de Spearman y p = probabilidad de significancia.

En la tabla 9, se aprecia que, mediante el coeficiente de correlación de Spearman se halló una relación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) de tendencia negativa, entre (r_s) la variable síndrome de burnout y las dimensiones del bienestar psicológico. En cuanto al grado de relación, se encontró un grado de relación moderado en las dimensiones autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento profesional, propósito de vida y un grado de relación bajo con la dimensión autonomía.

Tabla 10.

Relación entre Bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout

n=130		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Bienestar psicológico	r_s	-,472**	-,446**	-,522**
	p	,000	,000	,000

En la tabla 10, se aprecia que, mediante el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) la variable bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout existió una relación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) de tendencia negativa, en cuanto al grado de relación se encontró un grado de relación alto en las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y un grado moderado en la dimensión realización personal.

V. DISCUSIÓN

5.1 Análisis de discusión de resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre Bienestar psicológico y Síndrome de burnout en el personal del centro de salud nuevo milenio de Puerto Maldonado, 2020. Los resultados evidenciaron que, existe una relación altamente significativa de tendencia negativa con un grado de relación moderada entre las variables de estudio ($r_s = -.516$; $p < .01$). Significa que, a menor síndrome de burnout mayor será la presencia de bienestar psicológico. Estos resultados son respaldados por Pillco (2017), quien indica que, a menor bienestar psicológico mayor síndrome de burnout. Por su parte, Castillo (2018) en su estudio indicó que, el personal de enfermería no presentó burnout y tuvo un bienestar psicológico moderado. Entonces, se concluye que, entre las variables síndrome de burnout y el bienestar psicológico existe una relación altamente significativa de tendencia negativa con un grado de relación moderada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna del estudio.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que el 68.46% del personal del centro de salud presentó un nivel moderado de síndrome de burnout y en todas sus dimensiones (agotamiento emocional, 55.38 %; despersonalización, 73.85%; realización personal, 75.38%), el resto del personal se encontró en un nivel alto y bajo en síndrome de burnout (26.15% y 5.38%), respectivamente. Estos resultados difieren con lo hallado por Castillo (2018), quien indicó que el personal de enfermería no presentó burnout; en tanto Caballero, Contreras, Gómez y Vega (2016) señalaron en su investigación, que hay una severidad alta y moderada del síndrome de burnout en el 38.7% de los participantes. Por otro lado, Gomez (2018) encontró un nivel medio de síndrome de burnout. Se concluye que, en la muestra de estudio hubo un nivel moderado de síndrome de burnout y sus dimensiones, predominó la dimensión realización personal con el mayor porcentaje en el nivel moderado.

En cuanto al segundo objetivo específico, se encontró que el 46.15% del personal del centro de salud tuvo un nivel moderado de bienestar psicológico y en

todas sus dimensiones (dominio del entorno, 50.77; crecimiento personal, 53.08%; autonomía, 52.31%; propósito de vida, 46.15%; autoaceptación, 45.38%; relaciones positivas, 38.46%), el resto de personal del centro de salud se encontró en un nivel alto y bajo de bienestar psicológico (30.00% y 23.85%), respectivamente. Estos resultados concuerdan con Castillo (2018), quien indica que, el personal de enfermería tuvo un nivel de bienestar psicológico moderado; en tanto Cabrera (2017), señala que, en cuanto al bienestar psicológico hay un nivel medio en sus dimensiones. Se concluye que, en la muestra de estudio hubo un nivel moderado de bienestar psicológico y sus dimensiones, predominó la dimensión dominio del entorno con el mayor porcentaje en el nivel moderado.

En cuanto al tercer objetivo específico, se halló que existe relación negativa y significativa de grado moderado entre la variable síndrome de burnout y las dimensiones del bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento profesional, propósito de vida y un grado de relación bajo con la dimensión autonomía. Dichos resultados concuerdan con los resultados de Pillco (2017), quien halló correlaciones negativas de las dimensiones de bienestar psicológico y el Burnout. Se concluye que, el síndrome de burnout y las dimensiones del bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento profesional, propósito de vida, tienen una asociación negativa y significativa con un grado de relación moderado y un grado de relación bajo con la dimensión autonomía. Por lo tanto, se acepta la primera hipótesis específica.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se halló que hay una relación negativa y significativa de grado moderado entre la variable bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Concuerda dichos resultados con Pillco (2017), quien dice en su investigación que hay correlaciones negativas de las dimensiones de Burnout con el bienestar psicológico. Se concluye que, la variable bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, tienen una asociación negativa y significativa de grado moderado. Por lo tanto, se acepta la segunda hipótesis específica.

VI. CONCLUSIÓN

- Entre las variables síndrome de burnout y el bienestar psicológico existe una relación altamente significativa de tendencia negativa, con un grado de relación moderada.
- En la muestra de estudio hay un nivel moderado de síndrome de burnout y sus dimensiones; predomina la dimensión realización personal con el mayor porcentaje en el nivel moderado.
- En la muestra de estudio hay un nivel moderado de bienestar psicológico y sus dimensiones; predomina la dimensión dominio del entorno con el mayor porcentaje en el nivel moderado.
- El síndrome de burnout y las dimensiones del bienestar psicológico: auto aceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento profesional y propósito de vida, tienen una asociación negativa y significativa con un grado de relación moderado; mientras que, con la dimensión autonomía la asociación es de grado bajo.
- El bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional y despersonalización, tienen una asociación negativa y significativa de grado alto; mientras que, con la dimensión realización personal la asociación es de grado moderado.

VII. RECOMENDACIÓN

- Sugerir a los directivos del centro de salud que consideren acciones para llegar a un nivel bajo de síndrome de burnout y un nivel alto de bienestar psicológico, desde la propuesta de valor adjunto en el anexo 6.
- Considerar en el diagnóstico institucional 2022, a los trabajadores que se ubican en el nivel moderado y alto del síndrome de burnout y sus dimensiones, con la finalidad de llegar a un nivel bajo o nulo.
- Considerar en el diagnóstico institucional 2022, a los trabajadores que se ubican en el nivel bajo y moderado de bienestar psicológico y sus dimensiones, con la finalidad de llegar a un nivel alto.
- Planificar programas de intervención para mantener una relación negativa y significativa entre el síndrome de burnout y las dimensiones de bienestar psicológico.
- Planificar programas de intervención para mantener la relación negativa y significativa entre el bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de burnout.
- Ampliar el tamaño de la muestra, de modo que se logre una mayor comprensión y generalización de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, F. (2014). Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería (Tesis de maestría), Universidad Autónoma de Querétaro, México. Recuperado de <http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1623/RI000740.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Acosta et al (2018) Salud laboral factores y riesgos psicosociales. Scribd, recuperado <https://es.scribd.com/document/393347165/Trabajo-Practico-de-Psicologia-Laboral-11>
- Aliaga D. (2012) Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un hospital nacional de lima metropolitana (tesis de pregrado) Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4430>
- Ander-Egg, E. (2011). Aprender a investigar, nociones básicas para la investigación social. Recuperado de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf.pdf>
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionario y tratamiento estadístico. Aten Primaria, 31(8), 527-38. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
- Cabrera, S. (2017). Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Usuarios de un Puesto de Salud del Distrito de Nuevo Chimbote. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Recuperada de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/400/cabrera_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Castillo (2018) Burnout Y bienestar psicológico (estudio realizado con el personal de enfermería del Hospital nacional José Felipe Flores de Totonicapán), (tesis de pregrado) Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Castillo-Maria.pdf>

- Fierro, C. (2000). Bienestar, variables personales y afrontamiento en jóvenes. *Escritos de Psicología*, 6(25), 85-91. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=281682>
- Flores (2018) Prevalencia y factores asociados el síndrome de burnout en los médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital mariano Molina Sccipa en el periodo de setiembre-noviembre 2017, (Pregrado) Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1153/TESIS%20-%20JOSE%20BRYAN%20FLORES%20SIERRA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, Cova, Bustos y Reyes (22 /02/ 2018) Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos, *Revista Duazary*, recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet- BurnoutY BienestarPsicologicoDeFuncionariosDeUnidad 6258002%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet- BurnoutY BienestarPsicologicoDeFuncionariosDeUnidad 6258002%20(1).pdf)
- Gómez J. (2018) Síndrome de Burnout en licenciados de enfermería que laboran en la Microred Anta, Cusco -2018, (tesis de pregrado) Universidad Andina de Cusco, Perú. Recuperado de <https://core.ac.uk/display/237266093>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación*, México: McGraw-Hill.R, Recuperado de http://data.over-blog-kiwi.com/0/27/01/47/201304/ob_195288_metodologia-de-la-investigacion-sampieri-hernande.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 5ta ed. México, DF.: McGraw-Hill. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/meto>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6º Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Iparraguirre K (2018) Nivel del Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Sergio

- E. Bernales – 2017 (tesis de pregrado) Universidad Federico Villareal, Lima- Perú.
Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1790>
- Juarez, A. (2019) Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19. Salud UIS.53(4): 432-439. Recuperado de doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Martínez M. (2009) Riesgos Psicosociales en el trabajo, ACADEMIA, Ciencia y Trabajo vol. 32 abril y junio https://www.academia.edu/35259636/Burnout_articulo
- Moreno, B. (2015) Significado del trabajo y estrés percibido en cuidados paliativos: factores asociados, (tesis de posgrado) Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128768>
- OIT (2016). “Estrés en el trabajo: un reto colectivo” Ginebra. Recuperado de: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Oliva G. (2017) Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del hospital María Auxiliadora, (tesis de pregrado), Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú. Recuperado de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1181/114%20-%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- OMS (2020) Salud ocupacional, Organización Mundial de la Salud, recuperado de https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2000). Personal Sanitario. Recuperado de https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- Padilla, J. (2020) Patrones de comportamiento y su relación con el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del STAE - EsSalud. Lima (tesis de pregrado) Universidad San pedro, Lima. Recuperado de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12365>
- Pérez. y Gardey, A. (2008) Definición de salud pública. Definición. De. Recuperado de <https://definicion.de/salud-publica>

- Paredes y Sanabria (2008,01 de enero) Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Med, recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/910/91016105.pdf>
- Pillco L. (2017) Burnout y bienestar psicológico en enfermería intensiva de un hospital de Lima metropolitana-2017, 8 (tesis de pregrado) Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet- BurnoutYBienestar PsicologicoDeFuncionariosDeUnidad- 6258002%20(2).pdf
- Quispe E. (2017) Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un hospital de salud mental de lima metropolitana, (tesis de pregrado) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima-Perú, recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1826>
- Ramos F. (2018) Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018 (tesis de pregrado) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú., Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3194/TESIS_F_IORELLA%20VANESSA%20RAMOS%20PARCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Real academia española. (2020) Bienestar. Recuperado de <https://dle.rae.es/bienestar>
- Ryff, Carol (1989). Happiness is Everything, or Is It? Exploration on the Meaning of Psychological Well-Being. Journal of Personality and Social Psychology, 57, pp. 1069-1089. Recuperado de <https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2015/11/2-Happiness-is-everything-or-is-it.pdf>
- OMS (2020) Salud mental: la Organización Mundial de la Salud, Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una%20amplia%20gama%20de,no%20solamente%20la%20ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. American Psychologist, 126-127. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2003-99006-001>

- Silva A. (2016). Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015. (Tesis de pregrado) Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado de Universia, (2017) Síndrome de burnout: las 12 fases que llevan al agotamiento emocional, INMUNE Noticias, Empleo, 24 de agosto de 2017 España. Online. <https://www.inmune.cl/notas-de-interes/sindrome-del-burnout-las-12-fases-que-llevan-al-agotamiento-laboral/>
- Segura, O. (2014) Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública, Biomedica, Colombia. Recuperado de doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2315>
- Velásquez (2014) Síndrome de Burnout y Bienestar psicológico en enfermeras de la Microred de Salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, 2014, (tesis de pregrado) Universidad Autónoma del Perú, Lima -Perú. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23880/1/TESIS.pdf>
- Veliz A. (2012) Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos, Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, Vol. 11, No. 2 (2012), recuperado de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/196/238>
- Veliz, Dormer, Soto y Arriagada (15 mayo 2018) Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de los lagos Chile, Revista Scielo, recuperado por http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300056&lng=es&nrm=iso.

ANEXOS

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Definición operacional de la variable síndrome de Burnout

Variables	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Tipo de respuesta	Niveles	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	No cuenta	22	Politémica	Bajo Moderado Alto	Ordinal

Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1981)

Definición operacional de la variable bienestar psicológico

Variables	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Tipo de respuesta	Niveles	Escala de medición
Bienestar psicológico	Autoaceptación Relaciones Positivas Autonomía Dominio del Entorno Crecimiento Profesional Propósito de vida.	No cuenta	14	Politémica	Bajo Moderado Alto	Ordinal

Escala de Bienestar Psicológico creada por Ryff (1989).

Anexo 3: Instrumentos

Cuestionario de Bienestar Psicológico

Apellidos y Nombres: _____

Sexo: M ó F Edad: _____ años

Estado Civil: _____ Empresa: _____

Ocupación: _____

Indique con qué frecuencia se ha sentido tal como indican en el cuestionario, recuerde que no hay respuestas buenas o malas.

Marcar con un aspa (X) en los casilleros al lado de las preguntas de la siguiente manera:

N : Nunca / AV : Algunas Veces / CS : Casi Siempre / S : Siempre.

N°	ÍTEMS	N	AV	CS	S
1	Me resulta un sufrimiento enfrentar mi vida.				
2	Siento que mi vida tiene sentido.				
3	Me siento capaz de ser útil en la vida.				
4	Me es difícil disfrutar mis actividades cotidianas.				
5	Siento que puedo alcanzar mi felicidad.				
6	Me siento como una persona que no vale nada.				
7	Mantengo un estado de ánimo alegre, contento.				
8	Me propongo cosas que después me doy cuenta que no están a mi alcance lograrlas.				
9	Me siento agobiado, maltratado por la vida.				
10	Me resulta fácil enfrentar los problemas cotidianos.				

11	He perdido la confianza en mí mismo.				
12	Me siento capaz de vencer las dificultades.				
13	No estoy satisfecho con lo que he logrado en mi vida.				
14	Estoy seguro que puedo lograr éxito en mi vida futura.				

Anexo 4: Validación de instrumentos

Validación del instrumento 1: Inventario de Burnout de Maslach y Jackson

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

KARLA LISETH VARGAS MARQUEZ

DNI: 46477947

Especialidad del validador: Psicóloga educativa

2 de FEBRERO del 2021



Firma del Validador

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

IRENE KATHERINE CAMPOS UNTAMA DNI: 72524378

Especialidad del validador: PSICOLOGÍA CLÍNICA

6 de FEBRERO del 2021



Irene Katherine Campos Untama
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 33989

Firma del Validador

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Validación del instrumento 2: Escala de Bienestar Psicológico

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

KARLA LISETH VARGAS MARQUEZ

DNI: 46477947

Especialidad del validador: Psicóloga educativa

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the name 'Karla Liseth Vargas Marquez' and the number '27456'. The signature is cursive and overlaps the stamp.

2 de FEBRERO del 2021

Firma del Validador

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

IRENE KATHERINE CAMPOS UNTAMA

DNI: 72524378

Especialidad del validador: PSICOLOGÍA CLÍNICA

6 de FEBRERO del 2021



Firma del Validador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

66	5	6	5	6	2	5	29	2	2	3	1	1	4	29	4	1	2	6	2	5	1	2	42	1	5	4	2	6	4	30	6	1	1	6	1	6	6	42	6	6	6	4	6	1	34	206	ALTO
67	6	6	1	6	1	6	36	6	4	5	2	3	6	24	4	1	1	5	5	5	1	5	36	1	6	5	5	6	6	31	6	1	1	6	1	6	6	42	6	6	5	5	6	1	34	203	ALTO
68	6	5	5	6	1	6	31	1	1	5	1	2	5	33	4	1	1	6	1	5	2	5	40	1	6	4	2	5	5	31	5	1	2	5	1	4	6	37	6	6	4	5	6	1	33	205	ALTO
69	4	6	2	4	1	5	30	2	4	3	3	1	6	27	3	1	1	5	2	5	4	2	38	1	4	5	3	5	6	30	6	3	5	6	2	6	6	35	6	5	6	5	6	6	29	189	MEDIO
70	6	1	6	6	3	5	23	1	1	3	5	6	2	20	2	2	1	2	1	6	5	1	35	1	1	2	1	5	6	26	6	6	6	6	6	1	3	19	5	2	5	3	6	2	26	149	MEDIO
71	5	5	5	5	5	5	24	4	4	4	5	5	4	18	5	5	5	5	3	6	5	3	30	5	4	6	2	6	6	29	5	3	2	3	1	5	6	34	6	6	3	5	5	3	29	164	MEDIO
72	2	6	6	6	4	6	34	1	1	6	1	1	6	36	6	6	1	6	6	6	1	6	33	1	6	6	1	6	6	36	6	1	1	6	1	6	6	42	6	6	6	6	6	1	36	207	ALTO
73	6	6	2	6	1	6	35	5	1	5	3	4	6	26	6	5	5	6	1	6	1	4	37	1	6	6	1	6	3	33	6	1	1	6	6	6	6	37	6	6	6	6	6	2	35	203	ALTO
74	6	6	2	6	1	6	35	5	1	5	3	4	6	26	6	5	5	6	1	6	1	4	37	1	6	6	1	6	3	33	6	1	1	6	6	6	6	37	6	6	6	6	6	2	35	203	ALTO
75	6	1	5	5	2	4	23	4	4	6	6	3	5	22	5	3	4	5	6	5	4	5	28	3	5	6	6	5	6	27	6	5	6	6	6	6	28	2	6	6	6	5	28	156	MEDIO		
76	4	5	1	5	2	6	31	2	2	5	2	1	5	31	4	3	2	4	1	4	2	2	37	2	6	6	2	6	5	33	6	1	2	6	2	6	5	39	6	5	4	5	5	1	31	202	ALTO
77	4	4	4	4	3	3	22	4	3	3	4	3	4	21	3	4	3	4	3	3	3	3	29	3	2	3	2	3	3	20	3	2	3	3	3	3	25	4	4	2	2	3	3	19	136	BAJO	
78	6	6	1	4	1	6	34	1	2	5	1	1	6	34	5	1	2	2	6	6	1	1	37	1	3	6	1	6	6	33	6	1	4	4	6	6	6	32	6	4	4	6	6	1	32	202	ALTO
79	5	6	4	5	1	6	31	2	1	6	3	2	6	32	5	1	2	6	2	5	3	2	41	2	5	4	1	5	5	30	6	1	1	6	1	6	6	42	6	5	5	6	5	1	33	209	ALTO
80	5	6	4	5	1	6	31	2	1	6	3	2	6	32	5	1	2	6	2	5	3	2	41	2	5	4	1	5	5	30	6	1	1	6	1	6	6	42	6	5	5	6	5	1	33	209	ALTO
81	5	6	4	5	1	6	31	2	1	6	3	2	6	32	5	1	2	6	2	5	3	2	41	2	5	4	1	5	5	30	6	1	1	6	1	6	6	42	6	5	5	6	5	1	33	209	ALTO
82	5	6	3	5	1	6	32	1	1	3	1	2	1	27	5	1	1	5	1	6	1	1	46	1	5	5	1	6	6	34	6	2	2	1	6	6	36	6	5	4	1	6	1	28	203	ALTO	
83	5	5	2	5	2	5	30	1	1	6	1	1	5	35	5	2	2	4	3	6	1	3	39	2	6	6	2	5	6	33	6	1	3	6	6	6	35	6	5	3	6	6	1	32	204	ALTO	
84	6	6	1	6	3	6	34	2	2	6	3	6	3	24	6	2	2	6	2	5	2	2	42	2	6	6	2	6	6	34	6	2	2	5	2	6	6	38	6	6	5	4	6	1	33	205	ALTO
85	5	6	3	5	1	6	32	1	1	3	4	3	1	23	1	1	1	1	1	6	1	1	41	2	5	1	1	6	6	30	6	2	6	2	1	6	6	32	6	5	4	1	6	1	28	183	MEDIO
86	5	5	1	4	2	5	30	1	1	6	1	1	5	35	3	2	2	6	3	6	1	1	41	2	6	6	2	5	6	33	6	1	3	6	6	6	35	6	5	3	6	6	1	32	206	ALTO	
87	6	6	2	6	3	6	33	1	2	6	3	2	3	29	6	2	1	6	2	5	2	2	43	2	6	6	2	6	6	34	6	1	6	5	3	4	6	32	6	6	5	6	6	1	35	206	ALTO
88	6	6	2	6	3	6	33	1	2	6	3	2	3	29	6	2	1	6	2	5	2	2	43	2	6	6	2	6	6	34	6	1	6	5	3	4	6	32	6	6	5	6	6	1	35	206	ALTO
89	4	6	3	5	1	6	31	2	3	3	3	3	5	25	4	1	2	3	2	4	4	3	34	2	3	4	2	4	25	4	4	2	5	3	5	5	31	6	5	6	5	5	1	33	179	MEDIO	
90	3	3	6	4	3	3	18	2	1	5	3	2	5	30	3	5	4	5	3	3	4	3	27	3	3	6	4	3	22	5	3	2	5	3	4	4	31	3	3	3	3	3	3	19	147	BAJO	
91	5	5	2	5	2	5	30	1	2	5	1	2	5	32	6	2	2	4	2	3	2	3	37	2	5	6	2	5	5	31	5	1	1	5	1	6	6	40	5	6	6	4	5	1	32	202	ALTO
92	2	5	2	2	5	5	21	2	4	2	6	2	3	19	4	1	1	4	2	6	1	1	43	3	2	6	2	6	6	29	6	1	1	4	3	4	2	32	6	2	3	3	6	1	26	170	MEDIO
93	1	5	6	4	3	5	20	2	2	4	2	2	22	2	2	5	5	4	4	2	5	28	2	5	4	4	4	5	26	4	2	2	1	6	6	34	6	5	2	5	5	4	26	156	MEDIO		
94	5	6	1	5	1	5	33	2	1	6	3	1	5	32	6	2	2	3	2	5	1	3	39	1	4	6	1	5	5	32	5	1	4	5	1	5	5	35	6	6	5	5	6	1	34	205	ALTO
95	6	6	2	6	1	6	35	1	1	6	1	2	6	35	3	2	3	6	5	6	2	3	35	1	6	5	2	6	6	34	6	1	2	6	1	6	6	41	6	6	6	6	6	1	36	216	ALTO
96	6	6	1	5	1	6	35	1	1	6	1	1	6	36	6	1	1	6	1	6	1	1	48	1	6	6	2	4	5	32	6	1	1	6	1	6	6	42	6	6	6	6	6	1	36	229	ALTO
97	5	6	4	5	1	6	31	2	1	6	3	2	6	32	5	1	2	6	2	5	3	2	41	2	5	4	1	5	5	30	6	1	1	6	1	6	6	42	6	5	5	6	5	1	33	209	ALTO
98	5	5	5	5	1	5	28	5	4	5	5	5	1	15	4	5	5	5	1	5	1	3	34	5	5	5	1	5	1	24	5	1	1	3	5	5	5	32	5	5	5	1	5	1	27	160	MEDIO
99	2	5	4	5	1	4	25	3	3	2	4	4	4	20	3	5	2	6	3	5	3	2	34	1	5	5	3	5	6	31	5	1	2	3	2	4	6	34	5	4	3	6	6	1	30	174	MEDIO
100	5	6	3	5	1	6	32	1	1	3	1	1	1	28	5	1	1	5	1	6	1	1	46	1	5	5	1	6	6	34	6	2	2	2	1	6	6	36	6	5	4	1	6	1	28	204	ALTO
101	6	5	2	4	2	5	30	1	1	6	1	1	5	35	3	2	2	4	5	6	1	3	35	2	6	6	2	5	6	33	6	1	3	6	1	6	6	40	6	5	3	6	6	1	32	205	ALTO
102	6	6	2	6	3	6	33	1	2	6	3	6	6	28	6	2	1	6	2	5	2	2	43	2	6	6	2	6	6	34	6	2	6	5	1	4	6	33	6	6	5	4	6	3	31	202	ALTO
103	3	5	6	5	1	5	25	2	5	4	2	2	6	27	5	2	4	2	2	5	1	1	37	4	4	5	2	6	4	27	6	4	2	5	3	5	4	32	5	5	5	4	5	1	30	178	MEDIO
104	4	6	3	5	1	6	31	2	3	3	3	3	5	25	4	1	2	3	2	4	4	3	34	2	3	4	2	4	4	25	4	4	2	5	3	5	5	31	6	5	5	6	5	1	33	179	MEDIO
105	3	3	6	4	3	3	18	2	1	5	3	2	5	30	3	5	4	5	3	3	4	3	27	3	3	6	4	3	22	5	3	2	5	3	4	4	31	3	3	3	3	3	3	19	147	BAJO	
106	5	5	2	5	2	5	30	1	1	5	1	2	4	32	6	2	2	4	2	6	4	3	38	2	5	6	2	6	5	32	5	1	1	5	1	6	6	40	5	5	5	4	5	1	30		

Anexo 6: Propuesta de valor

TITULO PROGRAMA: Gimnasia laboral

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar proyecto de mejora, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Se realizarán los talleres y actividades deportivas una vez a la semana los días martes, con una duración de una hora respectivamente; la estructura será la siguiente: de abril, mayo, junio, se realizaran los talleres y actividades, en julio se realizará la evaluación y el impacto que tuvieron los talleres; agosto, setiembre, octubre, se realizaran los talleres y actividades, noviembre, la evaluación del trimestre; diciembre, enero, febrero, se darán los talleres y en marzo y abril se realizará la evaluación final de todas las actividades realizadas, asimismo según el impacto que se tenga en el personal, se verá si se mejora o se vuelve a implementar para el personal total de salud del centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

JUSTIFICACIÓN

El desafío para los líderes del sector sanitario es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia. La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación importante en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación del Estado. Desde Junio del 2001, la Dirección General de las Personas del Ministerio de Salud en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de la Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional.

GRUPO OBJETIVO

Se considera 198 personal total de salud del centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir el burnout y propiciar el bienestar psicológico en el personal de salud del centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar talleres/capacitaciones multidisciplinarios al personal de salud del centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020
- Realizar talleres de bailoterapia para mejorar el bienestar psicológico entre el personal de salud del centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020
- Realizar capacitaciones para mejorar las condiciones ergonómicas en el

personal de consulta externa, de salud del centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado-2020

METODOLOGÍA

Una de las características relevantes de los talleres es la metodología, en este sentido, hay que tener en cuenta los siguientes elementos:

- **Planeación:** Se realizará el taller de bailoterapia.

Los talleres se realizarán durante el lapso de 8 meses cada martes (una hora cada día), el taller de bailoterapia estará a cargo de los internos y practicantes de psicología y la psicóloga encargada de área.

- **Organización:** El taller de bailoterapia se realizará todos los martes de cada mes (una hora cada día), el cual estará a cargo de la psicóloga encargada del área y de los internos y practicantes de psicología.

Se realizará un taller motivacional y un taller de aeróbicos al mes, los participantes serán el personal de consulta externa, emergencias y hospitalización del Hospital Apoyo Yunguyo; estas actividades se realizarán en el auditorio del H.A.Y. y en su loza deportiva.

- **Coordinación:** El proyecto se llevará a cabo por la coordinadora de salud mental.
- **Control y Evaluación:** Los martes de cada mes se realizará el taller, por ello, es indispensable que la persona que asuma la coordinación en salud mental realice el seguimiento correspondiente, asimismo se realizarán evaluaciones cada trimestre para tener conocimiento del avance del proyecto.

MES	TALLER/ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	CAPACIDAD
Enero	Taller introductorio / desarrollo de empatía	05/01/2021	Coordinadora Salud mental	198 personas
Enero	Taller de prevención de estrés laboral	10/01/2021	Coordinadora Salud mental	198 personal
Enero	1ra clase tae kwon do	14/01/2021	Profesor particular	198 personal
Febrero	Taller de desarrollo de habilidades sociales	03/02/2021	Coordinadora Salud mental	198 personal

	EVALUACIÓN TRIMESTRAL	Todo el mes	Coordinadora Salud mental	
Febrero	Taller de Bailoterapia	08/02/2021	Coordinadora Salud mental	198 personal
Marzo	Taller de terapia racional emotiva conductual	03/03/2021	Coordinadora Salud mental	198 personal
	3ra clase aeróbicos/ baile	05/03/2021	Profesor particular	198 personal
	Taller de ergonomía (teoría y aplicación)	07/03/2021	Coordinadora Salud mental	198 personal
	4ta clase tae kwon do	09/03/2021	Profesor particular	198 personal
	EVALUACIÓN TRIMESTRAL	Todo el mes	Coordinadora Salud mental	
	Talleres de protocolos de emergencias y hospitalización	15/03/2021	Coordinadora Salud mental	Ilimitada
Abril	5ta clase aeróbicos/ baile	20/03/2021	Profesor particular	198 personal
	6ta clase aeróbicos/ baile	24/03/2021	Profesor particular	198 personal
	Taller de cierre	29/03/2021	Coordinadora Salud mental	198 personal
Abril	EVALUACION FINAL	Dos meses	Coordinadora Salud mental *	

Temas de las sesiones programadas:

- Sesión 01 Taller introductorio / desarrollo de empatía
- Sesión 02 Taller de prevención de estrés laboral
- Sesión 03 1ra clase tae kwon do
- Sesión 04 Taller de desarrollo de habilidades sociales
- Sesión 05 1ra clase aeróbicos/ baile
- Sesión 06 Taller de Bailoterapia
- Sesión 07 Taller de terapia racional emotiva conductual
- Sesión 08 3ra clase aeróbicos/ baile
- Sesión 09 Taller de ergonomía (teoría y aplicación)

Sesión 10 4ta clase tae kwon do

Sesión 11 Talleres de protocolos de emergencias y hospitalización

Sesión 12 5ta clase aeróbicos/ baile

Recursos y materiales:

Personal	Actividad	honorarios por clase	cantidad de clases
Psicologo aeróbicos/baile	aeróbicos/bailes		
Actividad	Materiales	Código	Unidad de medida
	papel bond 65 g tamaño a4	71.72.0005.0438	empaque x 500
	boligrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color negro	71.60.0001.0218	empaque x 50
	cinta de papel para enmascarar - masking tape 1 in x 72 yd	71.03.0016.0036	unidad