



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Síndrome de Burnout y calidad de servicio en un establecimiento  
de salud de atención primaria en la Molina, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Merino Soto, Marlene Mercedes (Orcid.org/0000-0002-9131-1490)

**ASESOR:**

Mg. Lucas Tamayo, Sidney Erico (Orcid.org/0000-0002-3093-1493)

**COASESOR:**

Mg. Villegas Rivas, Danny Alberto (Orcid.org/0000-0002-8651-1367)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

Con amor y cariño a Dios por ser mi conductor y mi fortaleza día tras día.

A mi querido hijo, quien es la razón de mi vivir y me motiva para seguir adelante.

Gracias a mi esposo por animarme y comprenderme.

A mis padres y hermanas en particular a Milagritos por su ayuda y pujanza.

### **Agradecimiento**

A la universidad por permitirme progresar como profesional y a mi asesor Mg Sidney Lucas Tamayo, por todos los conocimientos y enseñanzas compartidas.

## Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCOTEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo y diseño de la investigación	21
3.2 Variables y operacionalización	22
3.3 Población, muestra, muestreo	24
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
3.5 Procedimientos	27
3.6 Método de análisis de datos	27
3.7 Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Ficha técnica del instrumento Síndrome de Burnout	25
Tabla 2 Ficha técnica del instrumento Calidad de servicio	26
Tabla 3 Jueces y expertos	26
Tabla 4 Confiabilidad del cuestionario	26
Tabla 5 Influencia de la dimensión Agotamiento emocional	29
Tabla 6 Influencia de la dimensión despersonalización	30
Tabla 7 Influencia de la dimensión baja realización personal	31
Tabla 8 Influencia Síndrome de Burnout y sus dimensiones	32
Tabla 9 Calidad de servicio según dimensiones	33
Tabla 10 Correlación entre el SB y la calidad de atención	35
Tabla 11 Correlación entre el agotamiento emocional y calidad de servicio	36
Tabla 12 Correlación entre la despersonalización y calidad de servicio	37
Tabla 13 Correlación entre la falta de realización personal y calidad de servicio.	38

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Diagrama de diseño de correlación	21
Figura 2 Influencia de la dimensión Agotamiento emocional	29
Figura 3 Influencia de la dimensión despersonalización	30
Figura 4 Influencia de falta realización personal	31
Figura 5 Influencia Síndrome de Burnout y sus dimensiones	32
Figura 6 Calidad de servicio según sus dimensiones	33

## Resumen

En el presente trabajo de investigación titulado Síndrome de Burnout y calidad de servicio en un establecimiento de salud de atención primaria en la Molina, 2022 tuvo como problema principal ¿Qué relación existe entre el Síndrome de burnout y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022? El tipo de diseño que se utilizó fue el no experimental, transversal y correlacional, en vista de que el presente estudio no implicó la manipulación de las variables, se observó las manifestaciones y se analizó tal como aparecen en su contexto natural. Se llevó a cabo en un establecimiento de atención primaria de primer nivel de atención en la Molina, donde se aplicó el instrumento al personal sanitario, siendo un total de 50 participantes, como instrumento se utilizó el cuestionario para recolectar los datos, la técnica fue la encuesta. Para examinar los datos se utilizó la correlación de Spearman donde la variable Síndrome de Burnout y calidad de servicio presenta una significancia de 0.05, quiere decir que ambas variables son correlativas de manera significativa con un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,457 del cual podemos interpretar que existe influencia significativa directa favorable.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, calidad, servicio

## **Abstract**

In the present research work entitled Burnout syndrome and quality of service in a primary care health facility in La Molina, 2022 had as its main problem What is the relationship between burnout syndrome and quality of service in a primary care establishment in La Molina, 2022? The type of design used was non-experimental, cross-sectional and correlational, given that the present study did not involve the manipulation of the variables, the manifestations were observed and analyzed as they appear in their natural context. It was carried out in a primary care establishment of first level of care in La Molina, where the instrument was applied to health personnel, being a total of 50 participants, as an instrument the questionnaire was used to collect the data, the technique was the survey. To examine the data, Spearman's correlation was used, where the variable Burnout syndrome and quality of service has a significance of 0.05, which means that both variables are significantly correlated with a Spearman correlation coefficient equal to 0.457 of which we can interpret that there is significant direct favorable influence.

Keywords: Burnout syndrome, quality , service.

## I. INTRODUCCIÓN

Existen muchas investigaciones sobre el síndrome de Burnout, en un estudio realizado por Guseva et al ,2019 realizado a países europeos, manifestaron que 37 países de Europa consideran a este síndrome dentro del listado de enfermedades contraídas en el ambiente de trabajo considerándolo como un peligro psicosocial en los centros laborales (Marsollier,2019).

Soto et al. (2017) en un estudio realizado a las enfermeras en Chile, manifiestan que existen dos tipos de deterioro, el deterioro cognitivo se manifiesta cuando hay pérdida del ánimo de trabajar, desencanto profesional, mientras que el deterioro afectivo se manifiesta con la pérdida de ganas de trabajar, decaimiento, indisposición y conductas de negación hacia el personal y/o pacientes, todos estos sentimientos muchas veces vienen acompañados por la culpa.

La OMS (2020), declaró a este síndrome como una enfermedad que padecen los trabajadores debido a mucho estrés laboral que puede alterar el modo de vivencia, el bienestar del personal y hasta poner en riesgo la vida.

En el ámbito nacional debido a la enfermedad por el nuevo coronavirus, el Perú, no estaba preparado para hacer frente a este tipo de enfermedad, tanto en infraestructura, personal capacitado, insumos, camas UCI, hospitales cuya infraestructura no podía albergar a muchos pacientes, falta de balones de oxígeno, reducida brecha de recursos humanos asistenciales, todo esto conlleva a que el personal de salud, tanto asistencial como administrativo colapse , padezca de una crisis nerviosa y de estrés para poder afrontar a esta pandemia dentro de sus facultades resolutorias, todo esto hizo que el personal presentara un agotamiento emocional, físico y mental (Huarcaya, 2020)

Palomino (2020), en un estudio realizado en el hospital de Camaná en Arequipa donde se estudió a una determinada cantidad de profesionales de la salud todos ellos expuestos al nuevo coronavirus desde la aparición de la afección, se les realizó una encuesta a través de las tres dimensiones de burnout donde se observó que el cansancio emocional no fue tan alto a diferencia del escepticismo ( actitud

distante) y la ineficacia (incompetencia en las labores) que tuvieron un alto porcentaje a nivel de todas áreas laborales.

De acuerdo a lo mencionado se observa que el personal que se encuentra expuesto a altos niveles de estrés presentan un alto porcentaje a sentirse desmotivado con una baja autoeficacia y eficiencia.

A nivel local, el equipo sanitario que trabajan en el establecimiento de atención primaria en la Molina, tuvo que enfrentarse a esta enfermedad, presentando un desgaste en su salud tanto mental como en lo físico, debido a la cantidad de horas que se estuvo expuesto a este virus, atendiendo a los pacientes y sobre todo al temor al contagio, causando en ellos una sobrecarga emocional, sintiendo temor, nerviosismo, depresión, desvelo, en muchos casos amenazar la salud de los trabajadores al pensar en fallecer, tienen un importante riesgo de presentar síndrome de Burnout (SB) debido al alto estrés que se encuentra diariamente, sobre todo por las condiciones en que se trabaja ( . (Montes-Berges & Ortúñez ,2021)

El equipo sanitario que se halla al frente del cuidado como los médicos, enfermeras, odontólogos, técnicos de salud, entre otros, tienen un importante riesgo de presentar síndrome de Burnout (SB) debido al alto estrés que se encuentra diariamente, sobre todo por las condiciones en que se trabaja. (Montes & Fernández, 2022).

Cabe mencionar que el nombre de este síndrome (SB), es dada por la doctora Cristina Maslach y Jackson (1981) al estudiar el comportamiento debido al agotamiento que presentaban los profesionales de la salud, dio cuenta en sus estudios, que el Burnout tenía relevancia con el aspecto emocional, determinando que la tensión laboral es la causante del agotamiento mental. El SB se manifiesta como una mala forma de enfrentar un estrés emocional (Freudenberger, 1974), se evidencia con el cansancio emocional, el escepticismo y el bajo rendimiento personal, donde se puede evidenciar la ausencia de emociones y sentimientos de que nada se puede brindar a la otra persona, existe una pérdida de energía vital, la

despersonalización es cuando se tiene sentimientos negativos e indiferencia hacia los usuarios.( Castillo,2001) Mientras que la baja realización personal es definida como una disminución en las labores y desempeño, donde se puede observar una baja autoestima. Se pudo observar también que el personal de salud no tiene tiempo de auto cuidarse, ni para hacer otro tipo de ejercicios como la meditación que los pueda ayudar a relajarse. (Mollica & Fricchione, 2021)

Mientras que Donabedian (1990) define la calidad en salud como la manera de utilizar los medios más adecuados para conseguir mayores progresos en salud, asegurando una atención oportuna al cliente a través de los recursos y conocimientos para la atención médica.

Una atención con calidad es un tema importante para los establecimientos de salud, donde cuente con servidores calificados, dedicados y oportunos.

La satisfacción que siente el usuario, como lo indican Cunha et ál (2021), es un indicador básico para mejorar las prestaciones sanitarias, es muy necesario conocer cómo el usuario se siente con la atención prestada, para de esta manera renovar la estructura de los servicios.

Según Padilla & Bravo (2020) es necesario evaluar cuán satisfecho está el usuario en la atención de los servicios sanitarios ya que permite estimar la gestión, la calidad prestacional que ofrecen los servidores de la salud, si lo realizan con eficacia, eficiencia y con seguridad. La calidad con la que se atiende, es un indicador básico para mejorar las prestaciones sanitarias, es muy necesario conocer cómo el usuario se siente con la atención prestada, para de esta manera renovar la estructura de los servicios.

Debido al SB se ha evidenciado en el personal sanitario, que puede afectar la calidad en la atención en el establecimiento de salud ya que existen muchos conflictos con el personal y los pacientes que concurren a la atención evidenciándose que hay poca afectividad, disminución en la comunicación asertiva

y efectiva que puede desembocar en una mala atención causando malestar en los pacientes y en su satisfacción como usuario.

Tomando en cuenta esto, se planteó el problema general ¿Qué relación existe entre el Síndrome de burnout y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022?, y los problemas específicos serán: a) ¿Qué relación existe entre el agotamiento emocional y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022? b) ¿Qué relación existe entre la despersonalización y calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022? c) ¿Qué relación existe entre la falta de realización personal y calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022?

Justificación teórica: presenta un soporte teórico entre las variables que se van a investigar al analizar los antecedentes nos permitirá conocer el marco referencial y en relación a ello conocer nuevos hallazgos teóricos sobre la conexión entre el SB y la calidad de servicio que nos ayudará para futuras investigaciones.

Justificación práctica: puesto que los resultados obtenidos permitirán visualizar de qué manera se interrelacionan el síndrome de Burnout y calidad de servicio que se ofrece en un establecimiento de atención primaria en la Molina, de qué manera se puede dar solución para que el personal pueda trabajar libre de estrés, tener una mejora continua que garantice una buena atención.

La justificación metodológica: el principal objetivo del presente estudio es determinar si se relacionan el Burnout y la calidad de servicio, ya que el presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, cuyos instrumentos serán validados mediante la confiabilidad y validez, permitiendo la utilización de futuras investigaciones.

Como objetivo general se precisó determinar la conexión que existe entre el Síndrome de Burnout y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022, y como objetivos específicos serán: a) Establecer como

se relaciona el Agotamiento emocional y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022. b) Establecer cómo se relaciona la despersonalización y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022. c) Establecer cuál es la relación entre la falta de realización personal y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022.

Hipótesis General: El Síndrome de Burnout tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022

Las hipótesis específicas serán: a) El agotamiento emocional tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022. b) La despersonalización tiene relación positiva con la calidad de servicio en un centro de atención primaria en la Molina, 2022. c) La falta de realización personal tiene relación positiva con la calidad del servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En estudios internacionales, Grigorescu et al. (2022) en la investigación realizada en Rumania, en la tesis llamada Factores Predictivos del agotamiento Ocurriencia del síndrome en los trabajadores asistenciales durante la enfermedad epidémica del COVID-19, tuvo como objetivo evaluar los factores predisponentes en el desarrollo del síndrome del agotamiento en los trabajadores de salud que están relacionados en el cuidado a los pacientes con Covid-19. Se tomó una muestra a 959 participantes (5 hospitales de Rumania) dentro de los cuales estaban médicos, enfermeras, personal médico auxiliar y diferentes trabajadores hospitalarios. Se utilizó un diseño transversal, se identificaron 3 factores de agotamiento: condiciones de trabajo, miedo a las consecuencias por el covid--19 (la muerte), necesidad de apoyo emocional. Tuvo como resultado final que el análisis de moderación indicó que el sentido del trabajo amortigua la relación entre las condiciones del trabajo y el miedo a la infección, se concluyó que se debería implementar un plan estratégico para reducir el cansancio en los trabajadores sanitarios. Motivar a los trabajadores mediante el reconocimiento de la importancia de estar en primera línea enfrentado al Covid-19

Teo et al. (2021) en la tesis denominada Estrés, ansiedad y agotamiento de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Singapur: estudio prospectivo multicéntrico de 6 meses realizado a los trabajadores de la salud en Singapur, cuyo objetivo fue examinar el estrés, ansiedad y el agotamiento laboral, que padecían estos trabajadores durante la pandemia. En esta investigación se utilizó el método del muestreo de conveniencia, el trabajo se basó en examinar los cambios que sufrían los trabajadores durante 6 meses que era durante el pico más alto de la enfermedad epidémica originado el SARS COV 2. El personal que participó fue el personal de salud, siendo un total de 2744, a los cuales se le realizaron una encuesta mediante un enlace web de manera anónima, previamente ellos lo autorizan mediante un consentimiento, para evaluar los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento laboral. Para medir el estrés se utilizó la escala de estrés percibido de 4 ítems, y para medir la ansiedad se usó la escala de ansiedad

generalizada que constaba de 7 ítems, el agotamiento laboral se midió utilizando una pregunta de un elemento de la escala de vida laboral del médico. La mayoría de los participantes fueron enfermeras, mujeres que vivían con personas vulnerables como niños, ancianos o personas que padecían alguna enfermedad o comorbilidad. Dio como resultado que presentaban niveles elevados de estrés, ansiedad y agotamiento laboral. Mientras que iba disminuyendo la tensión de la pandemia, se observó que la comunicación efectiva se asoció a una disminución del grado de estrés, el riesgo laboral se asoció con el aumento de estrés y ansiedad. Se concluyó que la comunicación efectiva disminuye los grados de estrés, el riesgo laboral se asoció con el aumento de estrés y ansiedad, el trabajo en equipo, el sentirse apreciado en el trabajo, la auto eficiencia y el apoyo emocional se asociaron significativamente con menor estrés, ansiedad y agotamiento laboral.

Raudenská et al. (2020) en Países Bajos, en su investigación Síndrome de agotamiento ocupacional y estrés postraumático entre los profesionales de la salud durante la nueva pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), tuvo como objetivo explicar cómo fue el impacto por el covid 19 en el personal sanitario con respecto al bienestar mental debido a los factores como los recursos limitados, estar en constante exposición al virus, falta de comunicación actualizada entre otros, el diseño fue descriptivo, se aplicó la guía para diagnosticar y el manual estadístico de las alteraciones mentales al personal profesional de diferentes hospitales que estuvieron al frente del covid-19, se utilizó la encuesta de servicios Humanos de Maslach (MBI-HSS) Se evaluó el traumatismo psicológico, el desorden de estrés agudo y el trastorno de estrés después del trauma. Los resultados fueron que existe relación entre la pandemia por el covid 19 y el estrés postraumático en los profesionales sanitarios, se concluye que tiene que haber un llamado para realizar un programa para prevenir las enfermedades mentales y el Burnout para los profesionales de la salud, todo esto conlleva a brindar una mala atención.

En una investigación realizado por Ruiz-Fernández et al. (2019) en España, llamado Calidad de Vida en Profesionales de Enfermería: Burnout, Fatiga y Satisfacción por Compasión, tuvo como objetivo observar la calidad de vida del

personal sanitario de enfermería y la relación que tiene con la variable sociodemográfica en el contexto laboral. El diseño utilizado fue transversal, descriptivo. El cuestionario se aplicó a 1521 enfermeras que laboran en un Sistema Sanitario Público de Andalucía, España. Utilizaron el análisis descriptivo y múltiples análisis exploratorios, utilizando fichas para recolección de datos sociodemográficos y laborales, la participación fue voluntaria y anónima. Los resultados fueron que hubo niveles elevados de fatiga por compasión y Burnout y los niveles de satisfacción por compasión estuvieron por debajo de la media de los profesionales de enfermería. La conclusión fue que los factores socio demográficos como el estado civil, el entorno sanitario, la zona de trabajo y la jornada laboral están relacionados con la calidad de vida y a su vez la jornada laboral está relacionado con el Burnout y la calidad de servicio.

Mientras que Merino et al. (2018) en la tesis llamada Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia, realizaron un estudio transversal en un hospital de España, el objetivo fue evaluar la conexión entre el Burnout y los riesgos psicosociales, se utilizó un estudio transversal, donde se evaluó al personal de salud de manera voluntaria y anónima siendo 238 los participantes. Se observó que, el agotamiento emocional se relaciona con los riesgos psicosociales vinculados a la carga laboral, para alivianarse del agotamiento emocional estos individuos contaron con el apoyo de sus hijos, amigos y familiares, sentirse estimados por los clientes y compañeros, teniendo una buena satisfacción laboral, para la DP fue parecido pero el resultado fue muy bajo, mientras que RP se relacionó positivamente a los riesgos psicosociales relacionados con la duración del trabajo, la libertad para realizarlo, el desempeño de rol. Ellos obtuvieron como resultados que se evidencia la conexión entre el riesgo psicosocial y el SB, las personas que tienen una alta autoestima, cuentan con mayor satisfacción laboral, son optimistas son menos propensos a sufrir de estrés y son menos vulnerables al Síndrome de Burnout. Se concluyó que la fatiga emocional se relacionaba a la exposición psicosocial conectados a la carga excesiva de trabajo, así como a la participación, evaluación, desempeño en el trabajo y el consumo de ansiolíticos

A nivel nacional, Pacovilca et al. (2022) en la tesis sobre el riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: analizado ENSUSALUD 2016, el objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en los médicos peruanos, estudio transversal analítico, basados en el análisis de la encuesta de Satisfacción del usuario, realizaron una investigación en los médicos residentes menores de 60 años que laboran en las diferentes centros de salud del Minsa, Essalud y gobiernos regionales donde se incluían el Callao y 24 departamentos, se encuestaron a un total de 2218 médicos incluyendo a 332 médicos residentes para medir el grado de agotamiento emocional, se aplicó el cuestionario de MBI- Human Services Survey que consta de 22 preguntas, 71,7% eran hombres y el 28,3% mujeres, el 77,7% tenían de 30 a 59 años y 22,3% eran menores de 30 años , el 57,8% eran solteros y el 42,2% eran casados o conviven. El resultado fue que existe una gran sobre carga de estrés, debido al maltrato que algunos de ellos reciben, al acoso psicológico, una mala relación entre su vida familiar y personal sobre todo en los médicos más jóvenes que no tienen experiencia causándoles el síndrome del quemado.

Díaz y Evaristo (2022) en la investigación titulada Síndrome de burnout y factores asociados en odontólogos que laboran en hospitales del Ministerio de Salud del Área Metropolitana de Lima, Perú, tuvo como objetivo describir lo sobresaliente del síndrome de Burnout y los factores que se asocian a su desarrollo en odontólogos trabajadores del Minsa, utilizaron el diseño transversal analítico, se evaluaron a 105 dentistas que laboran en once hospitales del Minsa, donde se consideró la edad, el sexo y el tiempo de servicio, las horas que le dedica a la atención y si es que realizan alguna actividad física, se les realizó la encuesta del MBI para medir el porcentaje de agotamiento, se tomaron factores como la edad, sexo estado civil años de servicio. El resultado el SB fue de 28,57%, la presencia de este síndrome fue en 47% menor en mujeres que los varones presentando un porcentaje mayor en los tres niveles del burnout a diferencia de las mujeres. Se concluye que casi la tercera parte de los participantes tuvieron SB, donde los

odontólogos presentaron altos niveles de AE y DP. Las mujeres entre 11 y 20 años de labora fueron las menos propensas a padecer Burnout.

Por otro lado, Yauri (2022) en su investigación Síndrome de Burnout y calidad de atención en el personal de enfermería del hospital PNP Augusto B. Leguía, tuvo como objetivo hallar la conexión entre el SB y la calidad de atención del personal de enfermería, utilizando el enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, nivel correlacional, la muestra tomada fue de 120 trabajadores entre enfermeras y técnicos de enfermería se aplicó el cuestionario de MBI y el cuestionario para medir la calidad de servicio, resultando que existe conexión negativa significativa entre las dos variables, con un coeficiente de correlación de 0.992. Se concluyó que existen relaciones negativas y significativas entre el SB y las dimensiones de la calidad de atención.

Vargas, X (2021) en su investigación titulada Burnout y compromiso organizacional en profesionales de la salud. Cuyo objetivo fue investigar la conexión entre el SB y el compromiso organizacional, a través de la revisión de artículos científicos, donde se evidenció que debido a esta mala relación puede llevar a una mala calidad de atención en el servicio, el estudio fue correlacional, transversal no experimental; la muestra fueron los profesionales sanitarios tomada de diferentes artículos, el resultado fue que se encontró una mala relación entre el SB y el compromiso organizacional destacando el componente afectivo del compromiso. Se concluyó que debido a esta mala relación puede llevar a una mala calidad de atención en el servicio o viceversa mientras mayor sea el compromiso menor será presentar signos de padecer BO.

Ruiz (2020) en la investigación titulada Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, cuyo objetivo fue relacionar la cómo influye el SB en la calidad de atención en los diferentes profesionales salubristas, enfoque cuantitativo, correlacional, cuya muestra tomada fueron 60 colaboradores, se les administro los cuestionarios para cada variable. Los resultados de esta investigación es que existe un alto porcentaje

en el SB en cuanto al cansancio emocional correspondiente a la fatiga laboral, mientras que en la calidad de atención se observó un porcentaje bajo, seguido de una mala atención. Concluyendo que sí se haya una relación muy considerable entre el SB y la calidad de atención.

En base a todos estos antecedentes, desarrollamos los enfoques conceptuales según las variables.

El Burnout (SB), es una enfermedad que lo padece toda persona que está trabajando bajo un estrés elevado en cualquier actividad que realice, conocido también como el síndrome del quemado, sintomatología de fatiga emocional, síntomas de sobrecarga emocional o síndrome de desgaste profesional, ya la OMS en el año 2020 y la (OIT) lo declaró como un divisor de peligro en la salud mental como física, que en algunas situaciones puede llevar al suicidio, si esto no es tratado a tiempo traen consecuencias negativas a los clientes.(Guilaa,2019)

El primer caso de esta enfermedad fue diagnosticado como desgaste profesional fue realizado por Graham Green en el año de 1961 publicado en su artículo "A Burnout case". En el año 1974 el psiquiatra Herbert Freudenberger fue quien definió a esta enfermedad después de 10 años de ver como sus colegas después de la atención a pacientes toxicómanos terminaban sin ganas de atender, cansados, con ansiedad, deprimidos y sin ninguna motivación en el trabajo como lo menciona Bridgeman et al. (2018).

Pero fueron las psicólogas Cristina Maslach y Susana Jackson (1981), quienes dieron una mejor definición del SB centrándose en la evidencia de la fatiga de la emoción y al estrés laboral, ellos idearon un instrumento de medición llamado Maslach Burnout Inventory (MBI) para ayudar a medir los diferentes aspectos del burnout experimentado, este instrumento consta de 22 ítems que se subdividen en niveles o indicadores.

Uno de los síntomas con el cual se manifiesta este síndrome es la falta de motivación debido al cansancio después de realizar un trabajo de gran esfuerzo

sintiéndose fatigado reduciendo su desempeño laboral, causando un malestar en la atención. (Pedraz,2018).

Se sabe que existen factores donde el Burnout se relaciona directamente con el ambiente de trabajo en el que se encuentra la persona, ya que muchas veces existen malas relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo, falta de toma de decisiones.

Cabe mencionar que en la actualidad existen muchos factores que se relacionan con el síndrome como los factores ambientales: el lugar donde laboramos que nos permita trabajar a gusto, factores sociales: nos permite crecer profesionalmente y conseguir un mejor status económico, factores laborales como el aislamiento, la falta de estimulación al personal, la sobrecarga laboral, la falta de resiliencia. (Martínez, 2019).

El personal sanitario que estuvo presente desde que se propagó el nuevo coronavirus en el Perú, presentó cambios en su temperamento, habiendo trastornos en la salud, depresión, cambios de carácter, de temperamento aun en personas con carácter pasivo. También se observó que el personal sanitario que laboran en emergencia, experimenta altos niveles de sobrecarga psicológica, conociendo las fuentes que conllevan a este riesgo se puede ayudar creando estrategias de observación, y prevención, fortaleciendo la capacidad de resiliencia ante las situaciones estresantes.

En otras investigaciones, mencionan que la falta de sueño debido al estrés o a las tensiones, también es un factor predisponente como lo menciona Arrona et al. (2022) que el personal sanitario durante la COVID-19, reportaron una baja calidad del sueño, ellos tenían más probabilidades de reportar síntomas más altos de agotamiento emocional y aquellos que dormían menos los fines de semana tenían más probabilidades de reportar síntomas más altos de despersonalización.

Por otro lado, Palmer et al. (2022) indicaron que debe de existir una efectividad de las intervenciones de la salud mental a nivel organizacional y que

esté dirigido a los trabajadores sanitarios durante o después de una emergencia sanitaria de salud pública para que traten la resistencia mental y el bienestar de éstos en situaciones de desastre.

Existen bases teóricas, donde podemos describir al SB

Teoría de Maslach y Jackson, como lo mencionan Gramalia et al. (2022) donde describen al Burnout como una situación donde hay inconvenientes para adecuar las conductas en un determinado momento dado, se caracteriza por presentar estrés permanente, con una sensación de inutilidad total para poder realizar las labores propias del trabajo. Es por esto que Maslach propone que mientras los trabajadores tengan mayores dificultades para poder cumplir con lo que exige el trabajo, mayor será el riesgo de padecer esta enfermedad, mientras que, a menos dificultad, menor riesgo de padecer el SB.

Teoría de la auto eficiencia profesional, Mingote y Pérez (1999) establecen esta teoría basándose en la propuesta de Thompson, Page y Cooper, ellos manifestaron que el SB se relacionan en cuatro fases: el nivel de autoconocimiento que tiene el individuo, el requerimiento de las tareas y los medios del individuo, la sensación de confiar en sí mismo y las expectativas de triunfo que puedan presentar los trabajadores. Los individuos que poseen un elevado nivel de autoconocimiento, a pesar de las dificultades pueden resolverlo, pueden regular sus niveles de estrés.

Factores de riesgo del SB, dentro de estos factores tenemos que mencionar según las referencias de Chumacero (2018) que hay ciertos factores que predisponen para padecer de este síndrome como son: a) Personalidad, que tiene relación con la autoestima e inseguridad, b) la edad, a mayor edad mayor tensión emocional, c) antigüedad, el personal con más años laborando presentan mayor cansancio, d) género, las féminas son las que tienen mayor carga emocional, relación trabajo-hogar, e) tener hijos, tener carga familiar, responsabilidades, f) situación laboral según su situación sean nombrados o contratados, g) número de pacientes a mayor cantidad, más carga laboral, h) áreas laborales, los que laboran

en lugares más críticos como uci, emergencia, i) tiempo libre, personal que labora más horas a la semana, sin descansar.

### Fases del SB y sus manifestaciones

Según Maslach (1991) en la investigación realizada sobre el Burnout, menciona que existen fases para desarrollar este síndrome como son la fase del entusiasmo, fase del detenimiento, fase de la frustración, fase de apatía, por último, produciéndose la fase del quemado.

Las manifestaciones son:

- a) Trastorno psicossomático, empieza con dolor de cabeza, problemas en la digestión, falta de sueño, bajo o aumento de peso, etc.
- b) Trastorno de la conducta, aquí se manifiesta la despersonalización, ausencia laboral, cambios de temperamento, conducta agresiva.
- c) Trastornos emocionales, presencia de ansiedad, irritabilidad, falta de compromiso laboral.

El Burnout se clasifica en tres dimensiones:

Este síndrome bajo la definición de Maslach se evidencia por tres dimensiones: agotamiento emocional, llamado también fatiga o cansancio emocional, la despersonalización o falta de interés y la falta de realización personal.

Agotamiento personal (AE). - hace mención cuando la persona se siente cansada, agotada, existen sentimientos de sentirse débil frente a los requerimientos laborales, la energía vital que poseía ya no es la misma. Esta dimensión se caracteriza porque el personal se queja sobre la cantidad de labores que se le encarga y por la incapacidad que presenta para realizarla adecuadamente. (Gago y Martínez, 2021)

Los indicadores que se encuentran en esta dimensión tenemos:

El agotamiento, -Jornada laboral-, -Fatiga laboral, -esfuerzo laboral, -Frustración emocional, -desgaste laboral, motivación laboral, -clima laboral –cansancio laboral.

Todos estos indicadores traen como consecuencia alteraciones físicas, psicológicas y conductuales

Despersonalización (DP). – Esta dimensión se refiere cuando existe una respuesta negativa hacia una persona, se vuelve insensible, fría, distante indiferente frente a los aspectos del trabajo, lo cual significa que hay una disminución en la calidad del trabajo y en el desempeño laboral. (Jalili, 2021)

Los indicadores de esta dimensión son:

Objeto impersonal, insensibilidad personal, endurecimiento afectivo, desinterés laboral, culpabilidad laboral.

Se presentan sentimientos negativos por tratar mal a los demás, tratarlos como objetos no como pacientes.

En esta situación el personal en vez de realizar su mejor esfuerzo en las labores, realizaran solo lo mínimo e indispensable, tratando a quienes brindan su asistencia en forma de maltrato, tanto emocional como psicológica.

Falta de realización personal (RP). – Esta dimensión del Burnout se refiere a que el personal ya en esta etapa se siente con su autoestima muy baja, ha disminuido su eficiencia laboral, no se siente capaz de poder realizar las tareas asignadas, siente temor a equivocarse y a ser rechazados, sintiéndose insatisfecho con su rendimiento laboral y profesional.

En este nivel el personal se siente incapaz de desenvolverse, se siente con miedo, introvertido, desilusionado consigo mismo, no se siente capaz de enfrentarse a los problemas, tanto así que muchas veces responde con agresividad. (Soto y Molina 2017).

Todas estas alteraciones traen como consecuencias físicas, psicológicas y conductuales todas relacionadas con el estrés trayendo consigo hostilidad laboral,

falta de concentración, malas relaciones interpersonales y ausentismo en el trabajo, asfixia y sofocamiento. (Neroni et al. 2022). Todos estos problemas causan una disminución en la efectividad, calidad, calidez y producción en el desarrollo del trabajo.

Dentro de los indicadores de esta dimensión tenemos:

Comprensión emocional, eficacia personal, influencia laboral, actividad laboral, interacción laboral, satisfacción laboral, crecimiento laboral, metas laborales. Existe una reducida autoeficacia y logros en el trabajo.

Calidad de Servicio: Es el abastecimiento de todas las prestaciones de salud dirigido a todos los clientes de manera equilibrada, óptima atendidos con los mejores prestadores de salud, teniendo en consideración los riesgos, beneficios y los costos con el objetivo de ofrecer un mejor servicio para satisfacción del cliente. (Parasuraman & Zeithaml, 1988) Lo que los usuarios esperan de calidad de servicio es que esta sea oportuna, recuperarse del malestar físico que lo aqueja y que el personal sanitario sea claro y conciso para que pueda hallar la satisfacción en la atención.

Avedis Donabedian considerado como “el padre de la calidad del servicio en salud” en su artículo “La calidad de la atención médica” (2001), define a la calidad de la atención como “una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso” (p.30). Los centros de atención presentan diferentes carteras de servicios para brindar una atención especializada atendiendo al cliente asegurado o al cliente aportante.

Por otro lado, en 1991 OMS, define a la calidad como el paquete de atenciones donde se brinda servicios de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitaciones adecuadas para conseguir una atención óptima, de calidad logrando satisfacer al cliente, familia y comunidad. En tanto la OPS menciona que el Estado es el encargado de velar, fortalecer y garantizar la buena atención con

calidad mejorando la salud pública y fortaleciendo el liderazgo de las autoridades sanitarias. (Ross et al. 2000).

Teorías sobre calidad de servicio:

Varios investigadores han aportado sus perspectivas y han formalizado teorías acerca de la calidad de servicio, mencionaremos algunas de ellas, cabe mencionar que una teoría no puede ser desvirtuada ni ser tomada como falsa o errónea, ella permanecerá inmutable en el tiempo.

Teoría de Calidad y Servicio de Karl Albrecht y Jan Carlzon

Con esta teoría se da al cliente lo que él quiere adquirir, es por eso que Albrecht mide la calidad de servicio tomando en cuenta la rápida capacidad con la que damos respuesta, la atención brindada, manejar una buena comunicación, ser accesible, amable, dar crédito a lo que decimos y hacemos y sobre todo ser comprensibles, es por eso que toma en cuenta el sistema, el personal adecuado y la estrategia de servicio (Albrecht, 1983)

Teoría de Desconfirmación de Expectativas de Oliver

Esta teoría se basa sobre la satisfacción del consumidor al percibir la calidad de lo que desea comprar, está basada en las expectativas del cliente (Oliver, 1980)

Teoría de las brechas o Gaps de Valerie A. Zeithaml

Esta teoría se dividió en dos grupos, la del usuario y la empresa, esta última se subdividió en 4 donde se encontraba no saber lo que el cliente espera, no selecciona ningún diseño, no entrega el servicio con estándares definidos, no cumple con las promesas que se hizo previamente (Valerie A. Zeithaml, 2001)

La teoría de Parasuraman, Zeithalm y Berry definen al modelo Servqual, busca cuantificar la calidad del servicio basándose en la fiabilidad, seguridad, responsabilidad, capacidad de respuesta y elementos tangibles para medir la expectativa del cliente.

Características de la calidad de servicio para Parasuraman y colaboradores que son las más utilizadas:

- a) Oportunidad- Los cuidados se brindarán según la necesidad el cliente y cuando lo necesiten.
- b) Continuidad-La atención que perciben los pacientes tienen que ser garantizados, basados en los conocimientos científicos sin interrupción.
- c) Seguridad- el usuario pone aquello que le aqueja en nuestras manos, quiere sentirse protegido por la organización y a la vez la empresa debe de cuidar de él. Crear confianza, interés entre el usuario y el profesional, respeto de la privacidad.
- d) Humanismo- brindar un trato comprensivo, respetuoso y solidario Es comprometerse con el cliente, colocarse en el lado de él, percibir sus emociones y pensamientos trato amable, con respeto, paciencia e interés. (Ruelas, 2015)

Avedis Donabedian divide a la calidad en tres dimensiones:

Dimensión Humana: Es la comunicación que existe entre el paciente y el personal sanitario o con cualquier trabajador de la salud. Es el conjunto de actitudes, comportamiento que tiene el personal sanitario hacia los pacientes, prestar un servicio con veracidad, con respeto, de manera oportuna, es decir brindar un servicio que sea bueno desde el primer momento, eficiente y eficaz, que sea confiable. ser veraz, de manera segura y precisa para que el usuario obtenga el servicio requerido.

Los indicadores de esta dimensión son:

Respeto a los derechos del individuo- trato confiable, con cortesía y digno

Información completa- con veracidad y oportuna hacia el paciente con respecto a su salud.

Interés manifiesto a la persona- es la actitud que tiene el personal sanitario hacia el cliente, cuyo objetivo es satisfacer la necesidad del cliente.

Amabilidad y empatía- es la actitud del salubrista durante la atención al cliente crea una atmósfera de seguridad y confianza.

Ética- son los valores y principios morales que utiliza el personal sanitario durante la atención, tratándolo como un ser único.

Calidad- brindar el servicio satisfaciendo las necesidades de los pacientes

Confiabilidad-es la esperanza que pone el cliente en el servidor para no sentirse defraudado.

Derechos y deberes utilizados para actuar de manera armoniosa entre el servidor y el paciente.

Dimensión técnica científica: Es la relación entre lo asistencial, la capacitación del personal sanitario para dar cumplimiento con destreza a una buena atención. Dentro de esta dimensión se encuentra la integridad, seguridad, continuidad, legitimidad, suficiencia en la atención que se realiza con eficacia y eficiencia, son todos los componentes que forman parte del proceso de prestaciones de salud. Es comprometerse con el cliente, colocarse en el lado de él, percibir sus emociones y pensamientos Trato amable, con respeto, paciencia e interés.

Siendo los indicadores:

- a) Seguridad. - el usuario pone aquello que lo que le aqueja en nuestras manos, quiere sentirse protegido por la organización y a la vez la empresa debe de cuidar de él. Crear confianza, interés entre el usuario y el profesional, respeto de la privacidad.
- b) Eficiencia. -brinda el producto sanitario adecuado, alcanza los resultados esperados utilizando los recursos disponibles
- c) Información Continua. - Es la frecuencia con la que se da información al usuario, es decir brindar las atenciones sin presentar alguna limitación, con el cuidado de no duplicarse.

- d) Efectividad. – Se refiere al impacto que se consigue de una actividad y sus resultados finales, son los beneficios para la población en correlación con los objetivos planteados.
- e) Integralidad. – Es la manera holística en la que son ofrecidos la atención a los clientes, involucrando al individuo y comunidad.
- f) Eficacia. - son los resultados que se llegan a cumplir, metas trazadas y alcanzadas bajo condiciones ideales.
- g) Capacitaciones. - evolución continua de los conocimientos para aumentar las competencias

Dimensión entorno: Esta dimensión se relaciona con el entorno físico en donde se efectúa el servicio al cliente, como la infraestructura, ventilación, contar con equipos modernos, apariencia física, infraestructura y materiales para brindar servicio de prevención como folletos, infografías. (Donabedian, 2001)

Los indicadores de esta dimensión son:

- a) Organización, estructura de los servicios de manera funcional
- b) Compromiso, en ayudar al cliente servir de la mejor manera
- c) Ambientación, lugar limpio donde se pueda realizar un buen servicio
- d) Sugerencias, revisar el buzón de sugerencias y el libro de reclamaciones
- e) Preocupación, por interactuar de manera integral
- f) Satisfacción laboral, cumplir con las necesidades del cliente
- g) Orden, trabajar en forma adecuada siguiendo lineamientos
- h) Reconocimiento, valorar el trabajo realizado por el personal sanitario

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

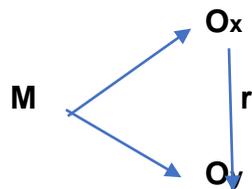
El presente trabajo se caracterizó por tener un enfoque cuantitativo, ya que tiene como finalidad garantizar el rigor y precisión, las variables serán medidas por medio de recolección de datos y analizados por las estadísticas (Hernández et al. 2006). Será de tipo básica, esto es a que no resolverá ningún problema, pero podrá ser utilizada como base teórica para la utilización en otras investigaciones.

La investigación utilizó el diseño no experimental, transversal y correlacional, en vista de que el presente estudio no tiene implicancia en la manipulación de las variables, se observará las manifestaciones y se analizarán tal como aparecen en su contexto natural (Cortés & Iglesias. 2004).

Tendrá según su carácter de investigación el diseño correlacional, esto es, se medirán las variables para determinar el comportamiento y establecer si hay conexión entre las variables a estudiar ya sean causales o no, es decir verificar si existe algún grado de asociación midiendo, cuantificando, analizando y observando. (Cortés & Iglesias, 2004) El propósito es establecer si se encuentra conexión entre el SB y la calidad de servicio.

La investigación es transversal, ya que se recolectarán los datos en un solo momento y/o en un plazo dado. (Hernández et ál, 2006).

Para Hernández et al. (2006) el diseño tendrá el siguiente gráfico:



**Figura 1** *Diagrama de diseño correlacional*

Según este esquema de diseño correlacional para las variables síndrome de Burnout y calidad de servicio, tenemos:

**M:** Muestra

**Ox:** Observación síndrome de burnout

**Oy:** Observación calidad de servicio

**r:** Relación entre las variables

### **3.2 Variables y operacionalización**

#### **Variable 1. Síndrome de Burnout (SB)**

##### **Definición conceptual-**

Maslach, (1981), explica el SB como una respuesta que se da debido al estrés que padecemos en el trabajo, es una enfermedad psicológica, que altera la salud mental porque inicia debido a una tensión continua, que es producto de una mala relación entre el jefe y su empleado. Esta teoría dada por Maslach & Jackson es aplicada a nivel mundial y es utilizada aún en diversos estudios de todo el mundo, tanto nacional como local.

##### **Definición operacional**

Para medir el SB se aplicará el instrumento MBI creado por Maslach y Jackson (1981) al personal sanitario, cuestionario compuesto por 22 ítems, valorados por una escala tipo Likert que va de 0 hasta 5 que recogen las respuestas de las diferentes dimensiones, agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP), y la baja realización personal (RP), donde para AE lo conforman 9 preguntas 1-9, la segunda dimensión DP hacen referencia a 5 preguntas 10-14 y la última dimensión RP son 8 preguntas 15-22 (Guilaa,2019).

Este instrumento fue validado en México por Riera et al. (2017) quienes validaron el instrumento obteniendo una puntuación aceptable tanto en la validación como en la confiabilidad y en Perú fue validado por Llaja et al. (2007) en su trabajo de investigación sobre el SB.

## **Indicadores**

Indicadores agotamiento emocional: Agotamiento, Jornada laboral, Fatiga en el trabajo, Esfuerzo laboral, Desgaste en el trabajo; Frustración emocional: Motivación laboral; Clima laboral; Cansancio laboral.

Indicadores despersonalización: Objeto impersonal, Insensibilidad personal; Endurecimiento afectivo; Desinterés laboral; Culpabilidad laboral

Indicadores baja realización personal: Comprensión, Eficacia personal, Influencia laboral; Actividad laboral; Interacción laboral; Satisfacción laboral; Crecimiento laboral; Metas laborales.

## **Variable 2 Calidad de servicio:**

### **Definición conceptual**

Para Donabedian (1990) la calidad del servicio en salud se refiere a la manera de utilizar los procedimientos adecuados para conseguir un mejor progreso en salud, asegurando una atención oportuna al cliente a través de los recursos y conocimientos para la atención médica.

### **Definición operacional**

Para cuantificar la calidad de servicio se utilizará el instrumento elaborado por Barragán y Manrique (2010) para evaluar la calidad de servicio del personal sanitario. Está conformado por 24 ítems divididos en 3 dimensiones, calidad humana 9 preguntas, calidad técnica científica 7 preguntas, y calidad del entorno 8 preguntas. Donde buena calidad de atención tendrá un valor de 90 - 120 de puntuación, regular calidad de atención= 57 - 89 de puntuación y la deficiente calidad de atención = 24 - 56 de puntuación.

El instrumento para medir la calidad de servicio se llevará a cabo en base al instrumento validado por Barragán y Manrique (2010) en Colombia y en el Perú fue validado por Yauri (2022), quienes validaron el instrumento obteniendo una puntuación aceptable tanto en la validación como en la confiabilidad

### **Indicadores**

Indicador Humano: Respeto, Información completa, Interés manifestado a la persona, Calidad, Confiabilidad, Amabilidad, Ética, Derechos y deberes

Indicador técnico científico: Efectividad, Eficacia, Eficiencia, Información Continua Seguridad, Capacitaciones, Integridad.

Indicador entorno: Organización, Compromiso, Ambientación, Sugerencias, Preocupación, Satisfacción, Orden, Reconocimiento

## **3.3 Población, muestra, muestreo**

### **3.3.1 Población**

Se llevará a cabo en un establecimiento de atención primaria de primer nivel de atención ubicado en la Molina, donde se aplicará el instrumento al personal sanitario, siendo un total de 50 participantes.

#### **Criterios de inclusión:**

Personal sanitario que participará firmando su consentimiento informado.  
Personal sanitario que labora de manera presencial y remota

### **3.3.2 Muestra**

La muestra es agrupar todos los elementos escogidos en una localidad de acuerdo al proyecto, ya conformado para obtener resultados que pueden ser extensivos a la población (Salazar y del castillo, 2018).

En este estudio se contó con la participación de una muestra de 50 participantes (servidores de la salud).

### 3.3.3 Muestreo

Esta investigación por ser muy pequeña, la muestra será igual que la población, es decir 50 participantes.

### 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1 Técnica de recolección de datos

Se empleó para la recolección de datos, la técnica de la encuesta, aplicado al personal sanitario que labora en un establecimiento de atención primaria. Sá et al. (2021) hacen referencia que la recolección de datos ayuda a obtener las respuestas dadas por los colaboradores en una investigación, ya sean de manera escrita u oral, los cuales se obtienen a través de los cuestionarios.

#### 3.4.2 Instrumento de recolección de datos

Como instrumento se utilizó el cuestionario, aplicado al personal sanitario que labora en un establecimiento de atención primaria. Sá et ál (2021) hacen mención que es un instrumento necesario para recopilar la información de manera cuantitativa y es necesario que estos datos sean consistentes y coherentes para el análisis. Las validaciones de los instrumentos se considerarán en los anexos.

#### Ficha técnica del instrumento Síndrome de Burnout

Nombre: Encuesta para medir el Síndrome de Burnout (MBI)

Autor: Cristina Maslach y Jackson (1981)

Adaptado: Llaja, Sarria y García

Dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal.

Baremos:

**Tabla 1**

Niveles	Sind Burnout	Agot. Emocional.	Despersonalización	Baja realizac. personal
Bajo	24 a 51	9 a 21	5 a 12	8 a 19
Medio	52 a 82	22 a 34	13 a 19	20 a 30
Alto	83 a 110	35 a 45	20 a 25	31 a 40

### Ficha técnica de instrumento Calidad de Servicio

Nombre: Cuestionario para medir la Calidad de servicio

Autor: Barragán Julián y Manrique Fred

Adaptado Yauri Aburto Zoraida

Dimensiones: Humana, técnico científico, entorno

Baremos:

**Tabla 2**

Niveles	Calidad de servicio	Humana	Técnico científico	Entorno
Bajo	24 a 56	9 a 21	7 a 16	8 a 19
Medio	57 a 89	22 a 34	7 a 27	20 a 30
Alto	90 a 120	35 a 45	28 a 35	31 a 40

### 3.4.3 Validez y confiabilidad

Serán validados por jueces y expertos que analizaran el instrumento y lo validaran de acuerdo a sus criterios (Cohen & Gomez,2019).

**Tabla 3**

Jueces y expertos	Magister / Doctorado	Validez
Severino Tejada, Sonia Ysabel.	Mg. en Gestión de los servicios de salud	Aplicable
Aguirre Yanac, Marcela Beatriz.	Mg. en Gestión de los servicios de salud	Aplicable
López Llamosas, Luis Eduardo.	Doctor en Salud Publica	Aplicable

En cuanto a la confiabilidad presenta una alta consistencia interna, se utilizó el Alfa de Cronbach para su fiabilidad obteniendo un ,821 en un piloto de 10 participantes

**Tabla 4**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,821	10

### **3.5 Procedimientos**

Para poder realizar el trabajo de investigación se llevará a cabo lo siguiente: Coordinar con el responsable de la Ris (red integral de salud) la Molina, con la finalidad de informar sobre el trabajo de investigación, esclarecer, resolver las consultas y solicitar la colaboración.

Para recolectar los datos se tendrá en cuenta las siguientes etapas, que serán ejecutadas a su totalidad y en ese orden establecido:

a.-Redactar la solicitud correspondiente al establecimiento de salud para la respectiva autorización para el desarrollo del estudio.

b.- Una vez aceptada la solicitud, la autora se reunirá con la jefa del establecimiento de salud para explicar el fin y propósito del estudio, y cuáles serán los beneficios que puede originar esta investigación. c.-Se programará la fecha para la ejecución de los instrumentos. d.-Se le proporcionará el cuestionario a cada uno de los participantes y se les explicará acerca del desarrollo a través de la entrevista, solo participarán aquellos que deseen participar de manera voluntaria. Finalmente, una vez llenadas todas las encuestas, se procederá al análisis respectivo de la encuesta.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Para examinar los datos obtenidos, serán procesados utilizando el software estadístico SPSS V 25 para procesar y realizar las respectivas tablas de los datos estadísticos descriptivos a cada pregunta realizada en el cuestionario. (Hernández et ál, 2006). Se aplicará la estadística inferencial para comparar la hipótesis y correlacionarlo con las variables.

### **3.7 Aspectos éticos**

El presente estudio de investigación tomó en cuenta los principios éticos y se respetó las normas de investigación establecidos en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, así como salvaguardar la identidad de cada participante, empleando el cuestionario de manera anónima; teniendo conocimiento previo a la

aplicación y firmará un consentimiento informado, asimismo se respetará la decisión que tome el participante en su deseo de colaborar en el estudio. Los participantes serán tratados con respeto y amabilidad, sin discriminación alguna.

## IV. RESULTADOS

Después de haber realizado la encuesta a cada personal de salud del establecimiento en la Molina, se procesó los datos estadísticamente los cuales se relacionarán con los objetivos planteados en el trabajo de investigación confirmando la Hipótesis formulada.

### 4.1 Análisis descriptivo:

#### Dimensión 1: Agotamiento emocional

**Tabla 5.**

*Influencia de la Dimensión Agotamiento Emocional*

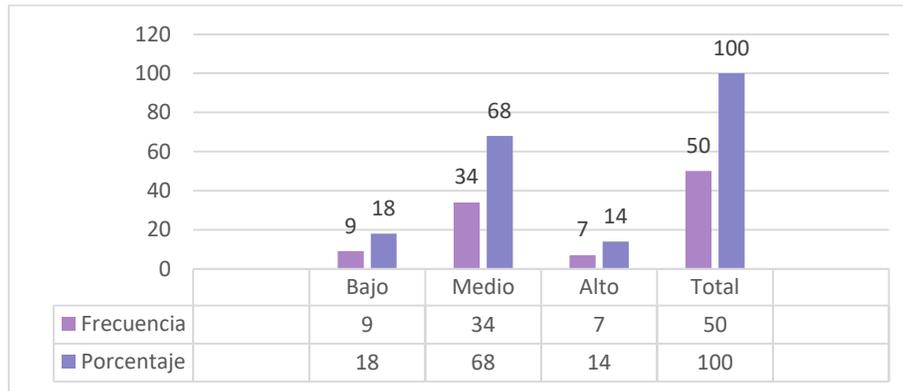
		Fr.	%	% Valido	% acumulado
Niveles	Bajo	09	18 %	18 %	18 %
	Medio	34	68 %	68 %	68 %
	Alto	07	14 %	14 %	100,0 %
	Total	50	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Encuesta realizada  
Elaborado por la autora

**Análisis:** se observa que el 68% de los trabajadores sanitarios, presentan un nivel medio de la dimensión Agotamiento emocional, es decir que se evidencia estrés y cansancio emocional, mientras que un 14% presenta un nivel alto y un 18% de los trabajadores, es decir solo 09 presentan un nivel bajo que son los que manifestaron no sentirse muy agotados emocionalmente.

**Figura 2**

*Influencia de la dimensión Agotamiento emocional*



**Análisis:** podemos observar que el 68% del personal sanitario que trabaja en el establecimiento de salud presentan un nivel medio de la dimensión Agotamiento emocional, que es un factor importante ya que es el que determina la existencia del SB que es una consecuencia debido al estrés laboral, mientras que el nivel bajo presenta un 18% y el nivel alto presenta un 14% de los trabajadores sanitarios encuestados.

**Dimensión 2: Despersonalización**

**Tabla 6**

*Influencia de la dimensión despersonalización*

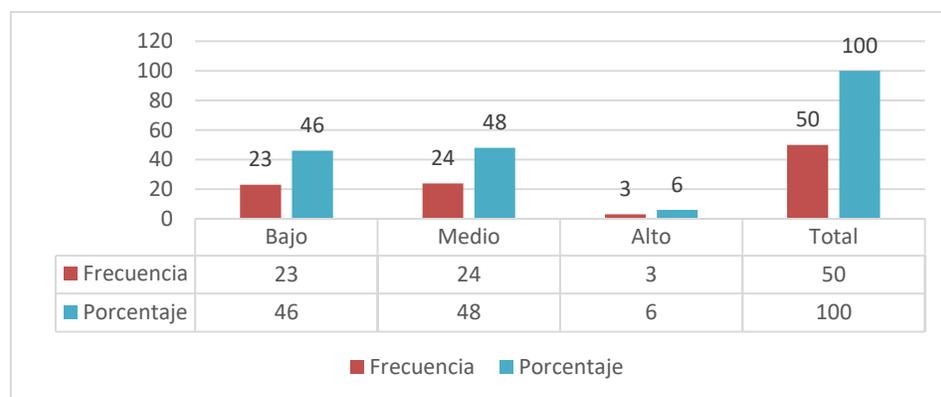
		Fr.	%	% Valido	% acumulado
Niveles	Bajo	23	46 %	46 %	46 %
	Medio	24	48 %	48 %	48 %
	Alto	03	06 %	06 %	100,0 %
	Total	50	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Encuesta realizada  
Elaborado por la autora

**Análisis:** En la tabla 6, podemos observar que el 48% de los encuestados presentan un nivel medio en la dimensión despersonalización, y un 46% presentan un nivel bajo, y el nivel alto un 6%.

**Figura 3**

*Influencia de la dimensión despersonalización*



**Análisis:** se puede evidenciar que el 48% de los encuestados presentan un nivel medio en relación con la dimensión despersonalización, esto representa que el personal desarrolla una acción de autocuidado frente a los factores que ocasionan estrés, entre tanto el 46% presentan un nivel bajo, y el nivel alto presenta un 6%.

### **Dimensión 3: Baja realización personal**

**Tabla 7**

*Influencia de la dimensión Baja realización personal*

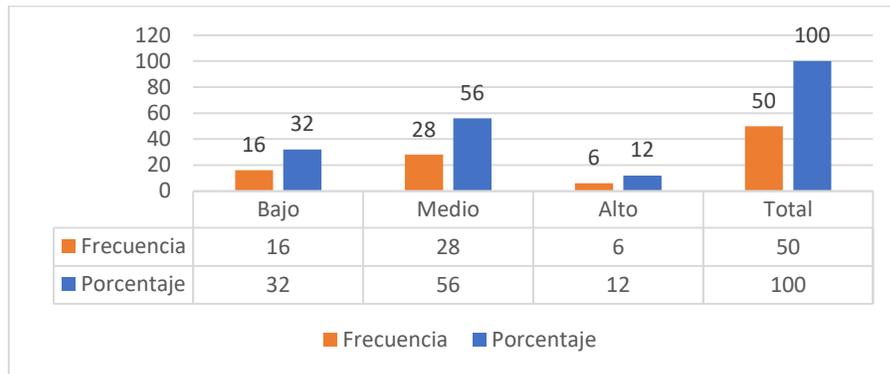
		Fr.	%	% Valido	% acumulado
Niveles	Bajo	16	32 %	32 %	32 %
	Medio	28	56 %	56 %	56 %
	Alto	06	12 %	12 %	100,0 %
	Total	50	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Encuesta realizada  
Elaborado por la autora

**Análisis:** Se puede evidenciar que el 32% de la población encuestada presenta un nivel bajo, mientras que un 56% presenta un nivel medio, y el nivel alto presenta el 12%.

**Figura 4**

*Influencia de la dimensión Baja realización personal*



**Análisis:** La figura 4 explica que un 56% del personal encuestado presenta un nivel medio en la dimensión baja realización personal, esto representa que 28 personas trabajadoras se sienten desmotivadas para cumplir con sus metas, entre tanto un 32% presenta un nivel bajo, y el nivel alto presenta un 12%.

**Tabla 8**

*Influencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones*

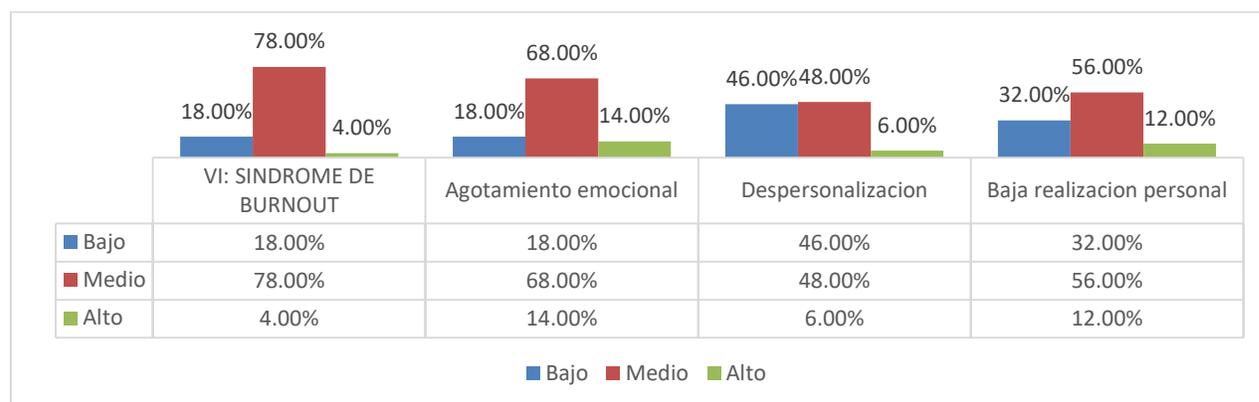
Niveles	VI Síndrome De Burnout		Agot. emocional		Despersonalización		Baja realizac. personal	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bajo	9	18	9	18	23	46	16	32
Medio	39	78	34	68	24	48	26	56
Alto	2	4	7	14	3	6	6	12
Total	50	100,0%	50	100,0%	50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Encuesta realizada  
Elaboración propia

**Análisis:** En la tabla 8 se evidencia que la variable Síndrome de Burnout presenta un 18% en el nivel bajo, un 78% en el nivel medio y un 4% en el nivel alto.

**Figura 5**

*Influencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones*



**Análisis:** En la figura 5 se puede verificar que la variable Síndrome de Burnout presenta un 18% en el nivel bajo, un 78% en el nivel medio y un 4% en el nivel alto.

### Dimensiones de la variable Calidad de servicio

**Tabla 9**

*Calidad de servicio según sus dimensiones*

Niveles	VD CALIDAD DE SERVICIO	Fr		Humana		Técnico científico		Entorno	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bajo		0	0	0	0	0	0	0	0
Medio		28	56	31	62	33	66	27	54
Alto		22	44	19	38	17	34	23	46
Total		50	100,0%	50	100,0%	50	100,0%	50	100,0%

Fuente: Encuesta realizada  
Elaboración propia

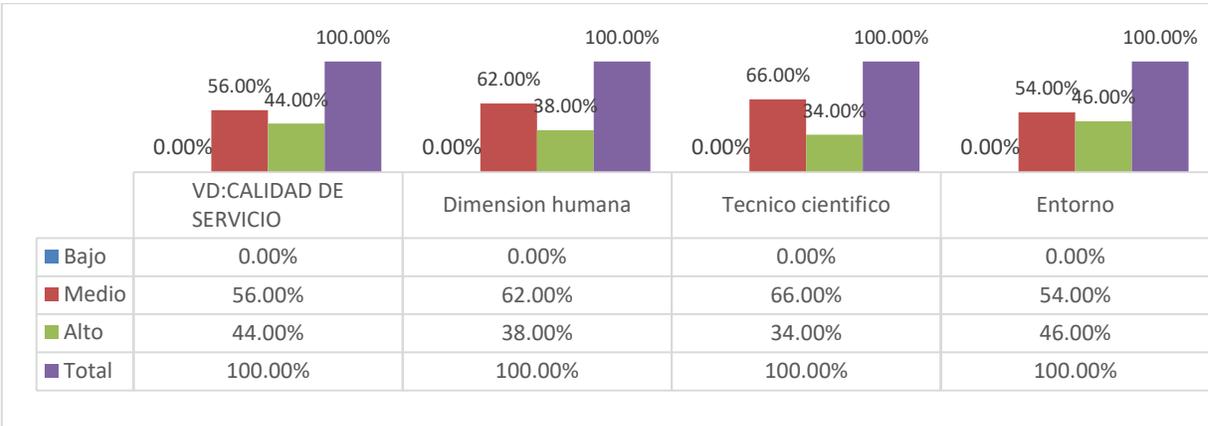
**Análisis:** En la tabla 9 se observa que la calidad de servicio y sus diferentes dimensiones, donde la variable presenta un nivel medio con el 56%, un nivel alto con un 44% y el nivel bajo no fue considerado por los trabajadores.

En cuanto a la dimensión humana se evidencia que el 62% de los salubristas encuestados presentan un nivel medio, mientras que el 38% presenta un nivel alto, y el nivel bajo tuvo un 0% no siendo admitido por los encuestados, mientras que la dimensión Técnico científico se evidencia que el 66% de los encuestados, presentan un nivel medio, mientras el 34% presentan un nivel alto, y el nivel bajo no fue admitido por los encuestados para esta dimensión.

En la dimensión Entorno, el 54% de los encuestados presentan un nivel medio, y el 46% presenta un nivel alto, el nivel bajo no fue tomado en consideración por los encuestados para esta dimensión.

**Figura 6**

*Calidad de Servicio según sus dimensiones*



**Análisis:** En la figura 6 la variable Calidad de servicio presenta un nivel medio con el 56%, un nivel alto con un 44% y el nivel bajo no fue considerado por los trabajadores. En cuanto a la dimensión humana se evidencia que el 62% de los salubristas encuestados presentan un nivel medio, mientras que el 38% presenta un nivel alto, y el nivel bajo no fue tomado en cuenta por los encuestados para esta dimensión. Mientras que la dimensión Técnico científico se evidencia que el 66% del personal encuestado, presentan un nivel medio, mientras el 34% presentan un nivel alto, y el nivel bajo no fue tomado en cuenta por los encuestados para esta dimensión.

La dimensión Entorno se evidencio que el 54% de los encuestados presentan un nivel medio, y el 46% presenta un nivel alto, el nivel bajo no fue considerado por los encuestados para esta dimensión.

## 4.2 Análisis correlacional

### HIPÓTESIS GENERAL:

Ha: El Síndrome de Burnout tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de salud de atención primaria en la Molina, 2022

**Tabla 10**

*Correlación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de servicio*

<i>Correlaciones</i>				
			VI: SINDROME DE BURNOUT	VD:CALIDAD DE SERVICIO
Rho de Spearman	VI: SINDROME DE BURNOUT	Coefficiente de correlación	1.000	,457*
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	50	50
	VD:CALIDAD DE SERVICIO	Coefficiente de correlación	,457*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	50	50

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

Se observa que la variable Síndrome de Burnout y calidad de servicio presenta una significancia de 0.01 bilateral lo cual es menor al parámetro 0,05, quiere decir que las dos variables tienen correlación en forma positiva con un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,457 del cual podemos interpretar una influencia significativa moderada. Se rechaza la hipótesis nula

### Hipótesis Especifico 1

**H1:** El agotamiento emocional tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de salud de atención primaria en la Molina,2022

**Tabla 11**

*Correlación entre el agotamiento emocional y la calidad de servicio.*

		Agotamiento emocional	VD:CALIDAD DE SERVICIO
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,419**
		N	50
	VD:CALIDAD DE SERVICIO	Coefficiente de correlación	,419**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	50

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

Se muestra la relación entre el Agotamiento emocional y la calidad de servicio, observándose una relación significativa de 0,01 siendo menor al parámetro de 0.05, es decir ambas variables se relacionan positivamente y obteniendo un coeficiente de correlación igual a 0,419 indicando que hay influencia significativa moderada. Se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis Especifico 2

**H2:** La despersonalización tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de salud de atención primaria en la Molina,2022

**Tabla 12***Correlación entre despersonalización y la calidad de servicio*

			Despersonalización	VD:CALIDAD DE SERVICIO
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación	1.000	0.449**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	50	50
	VD:CALIDAD DE SERVICIO	Coefficiente de correlación	0.449**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	50	50

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

La despersonalización y calidad de servicio presentan una tendencia positiva muy baja ( $R= 0.01$ ) siendo  $\leq a 0,05$  eso significa que las dos variables tienen correlación significativa dando un coeficiente de correlación igual a 0.449, siendo una correlación indicando que existe una influencia positiva moderada. Se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis Especifico 3

**H3:** La falta de realización personal tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de salud de atención primaria en la Molina,2022

**Tabla 13***Correlación entre la falta de realización personal y la calidad de servicio*

			Falta de realización personal	VD:CALIDAD DE SERVICIO
Rho de Spearman	Falta realización personal	Coefficiente de correlación	1.000	,336**
		Sig. (bilateral)		0.017
		N	50	50
	VD:CALIDAD DE SERVICIO	Coefficiente de correlación	,336**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.017	
		N	50	50

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

Con respecto a la relación existente entre la falta de realización personal y la calidad de servicio, se evidencia que existe una correlación positiva baja ( $R=0,05$ ) lo cual es igual al parámetro de 0,05 quiere decir que ambas variables se relacionan significativamente, además presenta un coeficiente de correlación de 0,336 la cual nos indica que existe una influencia significativa baja. Se rechaza la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue establecer si el síndrome de burnout y calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022 tienen relación y si influye en la atención. En relación a los resultados obtenidos nos muestran que hay una relación significativa, entre las variables síndrome de Burnout y calidad de servicio en un establecimiento de salud de primer nivel de atención, hay una inferencia a partir de los resultados, determinada por el Rho de Spearman de 0,457 con una correlación significativa bilateral de 0,01, determinando que a pesar de estar presente el Burnout en los niveles medio con un 82%, bajo con 8% y alto 10% hay una aceptable calidad de servicio, siendo el nivel medio con 56% y alto con 44%. Esto se contrasta con la investigación de Teo et al. (2021), se observó que la comunicación efectiva se asoció a una disminución del grado de estrés, y el riesgo laboral se asoció con el aumento de estrés y ansiedad. Se concluyó que la comunicación efectiva disminuye los grados de estrés, el riesgo laboral se asoció con el aumento de estrés y ansiedad, el trabajo en equipo, el sentirse apreciado en el lugar donde labora, la auto eficiencia y el apoyo emocional se asociaron significativamente con menor estrés, ansiedad y agotamiento laboral, habiendo mejor atención.

El Burnout está basada en la teoría de la profesora Cristina Maslach quien la define como una enfermedad laboral que surge del estrés crónico que estos se pueden presentar debido a la carga laboral, ella manifiesta que se genera en profesionales de la salud mayormente por que son los que presentan mayor carga al estar relacionados directamente con los pacientes. Refiere que se puede presentar de dos maneras: la clínica, que es el estado de la salud emocional del personal sanitario, y la psicosocial que está relacionado con el medio donde se labora.

Cuando un personal se siente estresado por algo, no necesariamente tiene que estresar a los demás como lo manifiestan Álvarez y Fernández (1991) esto quiere decir que existen factores en la relación que hay entre el trabajador y el

paciente, tiene que existir una relación asertiva para evitar que exista un desgaste en el profesional. Pero también hay un estudio realizado por Yuguero et al. (2017) donde refieren que a mayor presencia de los niveles del Burnout hay mayor efectividad en la calidad de atención.

En cuanto a la relación existente entre el agotamiento emocional y calidad de servicio que fue el 1° objetivo específico de la investigación, se evidencia que se relacionan significativamente con un sig. bilateral de 0,01 y un Rho de Spearman de 0,419, que a pesar que el personal se encuentra agotado, quemado, cansado emocionalmente, no se ve afectada la calidad de servicio que pueda brindar el trabajador que constantemente está firme a sus convicciones, el personal sabe que tiene que cumplir con sus obligaciones a pesar de todo, Teng et al. (2010) mencionan que la seguridad del cliente es considerado como un indicador fundamental en los servicios de calidad en salud. En la investigación realizada por Grigorescu et al. (2020) cuyo resultado del estudio fue que el análisis de moderación indicó que el sentido del trabajo amortigua la relación entre las condiciones del trabajo y el miedo a la infección, se concluyó que se debería implementar un plan estratégico para reducir el cansancio en los trabajadores sanitarios y motivar a los trabajadores mediante el reconocimiento.

Por otra parte, como 2° objetivo específico es la correlación entre la despersonalización y la calidad de servicio, se puede verificar que existe una correlación significativa porque se obtuvo un sig. bilateral de 0.01 dando un coeficiente de correlación igual a 0.449, los niveles medio cuenta con un 48% y un 38% en el nivel bajo y 14% en el nivel alto, esto nos indica que a pesar que el personal se sienta algunas veces desvinculado con los pacientes no tomándoles importancia a pesar de su sufrimiento, mantienen un 56% de calidad de servicio en el nivel medio y un 44% en el nivel alto. Teng et al. (2010) mencionan que los profesionales asistenciales a pesar de las eventualidades tienden a relacionarse con los pacientes brindándoles una buena calidad de servicio, ser más empáticos y tiene que haber un vínculo de entendimiento colectivo.

En el 3° objetivo específico, la correlación que existe entre la falta de realización personal y la calidad de servicio, se observa que existe una correlación significativa con un sig. bilateral de 0,05 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0,336, se evidencio que el 62% presenta un nivel moderado, es decir 31 trabajadores sienten que les falta crecer profesionalmente, un 24% nivel bajo y un 14% nivel alto. Demirci et al. (2010) manifiestan que se debe tomar acciones a nivel personal para poder superar esta debilidad. En el estudio realizado por Ruiz-Fernández et al. (2019) se concluyó que los factores socio demográficos como el estado civil, el entorno sanitario, la zona de trabajo y la jornada laboral están relacionados con la calidad de vida y a su vez la jornada laboral está relacionado con el Burnout, habiendo una baja en la realización personal.

Dentro de las limitaciones que se observó en este trabajo, fue que el contexto de la pandemia por el covid 19 ya había sido superada o al menos hay más tranquilidad en los trabajadores a diferencia del inicio de la pandemia cuando aún no había las vacunas y no se sabía cómo mitigar el contagio, aunque aún se sigue teniendo temor al contagio y sobre todo a las secuelas que pueden quedar debido a esta enfermedad.

## VI. CONCLUSIONES

1. Al ser la primera investigación que se realiza en el establecimiento de salud es una gran fortaleza ya que se pueden tomar las medidas correctivas para poder dar solución a los factores que puedan afectar al trabajador en aquellas situaciones de estrés crónico y puedan padecer de este síndrome de Burnout.
2. Se determinó que el Síndrome de Burnout tiene relación significativa con la calidad de servicio, se observó que el SB presentan niveles de medios a bajos, mientras que la calidad de servicio presentó niveles de medios a altos verificando que, a pesar de padecer SB, el servicio con calidad no disminuye.
3. Se evidencio que el nivel medio de la dimensión Falta de realización personal se encuentra en un 62% con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,336, es decir que el personal se siente desmotivado con una baja autoestima con algo de desinterés.
4. Con respecto a la dimensión Agotamiento emocional en relación a la calidad de servicio se observó que el personal sanitario presenta un 68% con un coeficiente de correlación de Spearman igual a 0,419 pero a pesar de sentirse cansados y agotados por presentar sobre carga laboral, realizan un trabajo con calidad de servicio.
5. El nivel medio que presenta la despersonalización obtuvo un 48% con un coeficiente de correlación igual a 0.449, es decir que 24 trabajadores sanitarios presentan sentimientos negativos, actitudes frías y distantes hacia otras personas especialmente con los usuarios de los servicios.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se debe utilizar técnicas psicológicas para vencer el estrés fortaleciendo los programas de prevención para los profesionales de la salud.
2. Debe realizarse capacitaciones en resiliencia y manejo de estrés, coordinar con la encargada de salud ocupacional para que se lleve a cabo.
3. Coordinar con la jefatura del establecimiento de salud para que en coordinación con servicio social se ejecuten actividades de esparcimiento para que el personal pueda relajarse e integrarse, tales como paseos, actividades de autocuidado, realizar sesiones de coaching.
4. Realizar capacitaciones continuas sobre temas importantes y de actualidad, para que el personal sin necesidad de salir de sus hogares pueda capacitarse vía virtual, para que ayuden a los trabajadores a tener oportunidades de crecer profesionalmente y a mejorar las habilidades en sus áreas, sobre todo temas que estén dirigidos a todo el personal tanto asistencial como administrativo.
5. Como toda empresa, para mantener satisfechos a sus trabajadores se debería proponer incentivos para el mejor trabajador reconociendo sus logros, como otorgándole días libres, y entregarle un diploma como reconocimiento.

## REFERENCIAS

- Albrecht, k. (1983). Organization Development, a total systems approach to positive change any business organization. Englewood: Cambridge. Revista electrónica Prentice Hall, 256 pág.  
<https://www.goodreads.com>
- Álvarez, G. E. y Fernández, R. L. (1991). El Síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 11(39), 257-265.
- Arrona – Palacios, A., Rebolledo-Mendez, G., Escamilla, J., Hosseini, S., Duffy, H. (2022) Effects of COVID-19 lockdown on sleep duration, sleep quality and burnout in faculty members of higher education in Mexico. Revista Electrónica Ciênc. saúde coletiva 27 (08).  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04322021>
- Barragán J, Manrique F. Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. Revista Avances en enfermería. [Internet] 2010; 28(2). [citado el 20 de setiembre del 2022] Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21376>
- Bridgeman, P., Bridgeman, M. y Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. Revista electronica American Journal of Health-System Pharmacy, 75(3), 147–152.  
<https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Cohen, N., Gómez, G., (2019) Metodología de la investigación, ¿para qué? Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista electrónica. Editorial Teseo, 2019. 276  
<http://biblioteca.clacso.edu.ar>

Cortés, M., Iglesias, M. (2004) Generalidades sobre Metodología de la Investigación. (Primera edición). Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México  
<https://www.unacar.mx>

Chumacero M. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional  
<http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/123>

Demirci S, Yildirim YK, Ozsaran Z, Uslu R, Yalman D, Aras AB. Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. *Med Oncol.* 2010;27(3):968–74.

Díaz-Caballero, M., Evaristo-Chiyong, T. (2022). Síndrome de burnout y factores asociados en odontólogos que laboran en hospitales del Ministerio de Salud del Área Metropolitana de Lima, Perú. *Revista de la facultad de Medicina* Vol. 70 Núm. 1  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n1.86761>

Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Revista de Calidad Asistencial.* [Internet] 2001; 16(1). [citado el 20 de setiembre del 2022]  
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/209557>

Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165  
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.

Gago K., Martínez I., Alegre A. (2021) Clima laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica.* [Internet] 2; 9(4): p. 1-15.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=732945>

- Gillaa, M., Giméneza, S., Morana, V., Olaza, F. (2019) Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental 2019. [online]. 2019, vol.25, n.2, pp.179-193. ISSN 1729-4827  
[https://doi.org/ 10.24265/liberabit.2019.v25n2.04](https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04)
- Guseva, I., Mesot, O., Györkös, C., Mediouni, Z., Sivesind, I., Drevvatne, M. (2019). Burnout syndrome in Europe: towards a harmonized approach in occupational health practice and research. *Revista Salud Industrial* 57(6):745-752  
<https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0159>
- Gramaglia, C. Bazzano, S. Gambaro, E. Cena, T. Azzolina, D. Costa, A. Zepegno, P. Della Corte, F. (2022) Mental health impact and burnout in critical care staff during coronavirus disease 2019 outbreak. *Revista electrónica Turco J Anaesthesiol Reanimnio*; 50 (suplemento 1): S34-S4  
[https://doi.org/ 10.5152/TJAR.2022.21263](https://doi.org/10.5152/TJAR.2022.21263)
- Greene, G, (1961) “A *burnout case*” Artículo de revision online  
<https://dialnet.unirioja.es>
- Grigorescu, S., Cazan, A., Rogozea, L., Grigorescu, D. (2022) predictive factors of the burnout syndrome occurrence in the healthcare workers during the covid-19 pandemic. *Revista electrónica Frente. Med., Sec. Formación en profesiones sanitarias*  
[https://doi.org/ 10.3389/fmed.2022.842457](https://doi.org/10.3389/fmed.2022.842457)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación científica*. (6ta ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- Huarcaya, J. (2020) Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica* [internet].  
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Jalili, M., Niroomand, M., · Hadavand, F., Zeinali, K., Fotouhi, A. (2021) Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Revista Archivos Internacionales de Salud Ambiental y Ocupacional* volumen 94, paginas1345–1352

<https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>

Llaja V, Sárria C, García P. Síndrome del Quemado por Estrés Laboral asistencial. *Revista Muestra Peruana Lima: Pinedo Grafic.E.I.R.L.*; 2007.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v8i2.4050>

Martínez, P. (2019). Una revisión bibliográfica: El Síndrome de Burnout. *Revista Médica y de Enfermería*, junio 2019.

<https://revistamedica.com>

Marsollier, R. y Expósito, C. (2017). Los valores y el compromiso laboral en el empleo público. *Revista Empresa y Humanismo*, 20 (2), 29-50.

<http://dx.doi.org/10.15581/015.XX.2.29-50>

Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.

<http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>

Merino-Plaza, M., Carrera-Hueso, F., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro., Vargas-Morales, A., Fikri-Benbrahim, N. (2018) Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *ARTICLE • Cad. Saúde Pública* 34 (11) • 2018

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00189217>

Mingote J, Pérez F. *Estrés del médico: Manual de autoayuda*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1999

<https://dialnet.unirioja.es>

Mollica, R., Fricchione, G. (2021) Mental and physical exhaustion of health care practitioner. Revista electrónica Lanceta; 398 (10318): 2243-2244

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02663-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02663-5)

Montes-Berges, B., Ortúñez Fernández, M. (2020) Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. Revista Enfermería Global ISSN electrónico: 1695-6141

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.427161>

Neroni, A., Alves das Chagas, I., Marques da Silva, R., Siqueira, A. (2022) Factors associated with burnout in a multidisciplinary team of an oncology hospital. Original Article • Rev. esc. enferm. USP 56

<https://doi.org/10.1590/1980-220x-Reeusp-2021-0448en>

Organización Mundial de la Salud. (2020) Servicios sanitarios de calidad [Internet] [citado el 20 de setiembre del 2022].

<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=La%20calidad%20de%20>

Oliver. (1980). Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of satisfaction decisions journal of Marketing. Revista de investigación de mercados vol. 17, No. 4 (noviembre de 1980), págs. 460-469 (10 páginas). Publicado por: Sage Publications, Inc.

<http://www.sietmanagement.fr>

OMS. (2020). Burn-Out un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades. Original article. Revista electrónica PennEstate Extensión

<https://www.who.int>

Pacovilca-Alejo, O., Zea-Montesinos., Reginaldo-Huamani, R., Lacho-Gutiérrez, P., Quispe-Rojas, R., Pacovilca-Alejo, G., Quispe-Illanzo, M., Oyola-García, A. (2022) Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016. *Revista CES Medicina*, 36(1), 3–16.  
<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6584>

Palmer, J., Ku, M., Wang, H., Crosse, K., Bennett, A., Lee, E., Simmons, A., Duffy, L., Montaro, J., Bazaid, J (2022) Public health emergency and psychological distress among healthcare workers: a scoping. *Revista electrónica Palmer et al. BMC Public Health* (2022) 22:1396  
<https://doi: 10.1186/s12889-022-13761-1>

Palomino, I. (2020) “Síndrome de burnout en profesionales de salud expuestos a la enfermedad del covid-19 en el hospital de Camaná, Arequipa 2020” [Tesis de pre grado, Universidad católica de Santa María] Repositorio institucional.  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10525>

Pedraz, B. (2018). Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. *Revista de Neuro Psiquiatría*, 81(3), 174-182.  
<http://www.scielo.org.pe>

Raudenská, J., Steinerová, V., Javurková, A., Urits, I., Kaye, A., Viswanath, O., Varrasi, G. (2020) Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Revista Best Pract Res Clin Anesthesiol* ;34(3):553-560  
<https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>

Rivera D., Rivera H., Gonzales C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*. [Internet] 2017; 6(21). [citado el 20 de julio del 2021]  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300345>

Ross G., Zeballos L., Alberto I. (2021) La Calidad y la Reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública. [Internet] 2000; 8(1): p. 93-98. [citado el 20 de julio del 2021]  
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98>

Ruelas, E. (2015) Calidad y seguridad hacia la salud de las poblaciones. Recomendaciones para una Política Pública de Mejora Sistémica de la Calidad. Editorial Academia Nacional de Medicina (ANM)  
<https://www.anmm.org.mx>

Ruiz Caqui, Yanet Jesús (2020) Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020. [ Tesis de pregrado, universidad Peruana del Centro] Repositorio institucional.  
<http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/217>

Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction. Revista electronica international journal of environmental research and public health, 15;17(4), 1253.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>

Sá, J., Teixeira, P., Silva, F., Ferreira, L., Santos, G., Fontourac, P. (2021) Connecting lean and green with sustainability towards a conceptual model. Editorial Elsevier. Journal of Cleaner Production volume 322  
<https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2021.129047>

Salazar, C., Santiago del castillo, G. (2018), Fundamentos básicos de estadística (1era edición).  
<http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1570>

- Soto, P., Barrios, S., Molina, Y. (2017) Burnout syndrome and labor satisfaction as predictors of quality of the hospital nursing attention. *Revista Cienc. enfermo [en línea]*. 2017, vol.23, n.3 [citado 2022-10-15], pp.99-111  
<https://doi.org/10.4067/s0717-95532017000300099>
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y., Sung, S., Tewani, K., Fang, L., Meijuan, G., Ting, F., Ying, J., Bakar, F., Gek, H., Ayre, T., Chai-Lim, C., Chun, R., Ling, A., Nadarajan, G., Hock, M., See, B., Soh, C., Kenneth, B., Tan, B., Khing, K., Wijaya, L., Tan, H. (2021) Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *Revista internet PLOS UNO* 16(10): e0258866.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>
- Teng CI, Shyu YIL, Chiou WK, Fan HC, Lam SM. Interactive effects of nurseexperienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *Revista electronica Int J Nurs Stud [Internet]*. 2010;47(11):1442–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005>
- Un Parsu Parasuraman,V. Zeithaml L (1988) SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. Article in *Journal of Retailing* · January 1988 volume 64 Number 1  
<https://www.researchgate.net/publication/225083802>
- Valerie, A., Zeithaml, M. J. (2001). *Marketing de Servicio*. AMGH Editora  
<https://1library.co › article>
- Vargas, X., (2021) Burnout y compromiso organizacional en profesionales de la salud [ Tesis de pregrado, Universidad de lima]. Repositorio institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12724/13239>

Yauri Aburto, Zoraida Antonia (2022) Síndrome de Burnout y calidad de atención en el personal de enfermería del hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima – Perú, 2022. [ Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6576>

Yugero O, Forné C, Esquerda M, Pifarré J, Abadías MJ, Viñas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region. *Revista electronica Med (United States)*. 2017;96(37). <https://doi: 10.1097/MD.00000000000008030>

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Síndrome de Burnout y calidad de servicio en un establecimiento de salud de atención primaria la Molina, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1/Independiente: Síndrome de Burnout				
¿Qué relación existe entre el Síndrome de burnout y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022?	Determinar la conexión existente entre el Síndrome de Burnout y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022.	El Síndrome de Burnout se relaciona positivamente con la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Niveles o rangos
			Agotamiento emocional	Agotamiento Jornada laboral Fatiga laboral Esfuerzo laboral Desgaste laboral Frustración emocional Motivación laboral Clima laboral Cansancio laboral	1-9	Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5	Burnout bajo: 22 a 51 puntos.  Burnout medio: 52 a 82 puntos.  Burnout alto : 83 a 110 puntos
			Despersonalización	Objeto impersonal Insensibilidad personal Endurecimiento afectivo Desinterés laboral Culpabilidad laboral	10-14		
			Falta de realización personal	Comprensión Eficacia personal Influencia laboral Actividad laboral Interacción laboral Satisfacción laboral Crecimiento laboral Metas laborales	15-22		
Variable 2/Dependiente: Calidad de servicio							
¿Qué relación existe entre el agotamiento emocional y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022?	Establecer cuál es la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de servicio en un establecimiento de salud de la Molina, 2022.	El agotamiento emocional tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Niveles o rangos
			Humana	Respeto Información completa Interés manifestado a la persona Calidad Confiabilidad Amabilidad Ética Derechos y deberes	1-9	Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5	Alto (90-120)  Medio (57-89)  Bajo (24-56)

			Técnico Científico	Efectividad Eficacia Eficiencia Información Continua Seguridad Capacitaciones Integridad	10-16		
¿Qué relación existe entre la despersonalización y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022?	Establecer cómo se relaciona la despersonalización y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022	La despersonalización tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022	Entorno	Organización Compromiso Ambientación Sugerencias Preocupación Satisfacción Orden Reconocimiento	17-24		
¿Qué relación existe entre la falta de realización personal y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022?	Establecer como se relaciona la falta de realización personal y la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022	La falta de realización personal tiene relación positiva con la calidad de servicio en un establecimiento de atención primaria en la Molina, 2022					
<b>Diseño de investigación:</b>		<b>Población y Muestra:</b>		<b>Técnicas e instrumentos:</b>		<b>Método de análisis de datos:</b>	
Enfoque: Cuantitativo Tipo: básico Método: encuesta Diseño: correlacional, transversal, no experimental.		Población: 50 Muestra: 50		Técnicas: Encuesta tipo Likert Instrumentos: Cuestionario		Descriptiva: Para poder obtener frecuencias y porcentajes Inferencial: para poder comparar las hipótesis y poder correlacionarlas con las variables.	

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Maslach, (1981), explica el SB como una respuesta que se da debido al estrés que padecemos en el trabajo, es una enfermedad psicológica, que altera la salud mental por que nace de la tensión continua, que es producto de una mala relación entre el jefe y su empleado. Esta teoría dada por Maslach & Jackson es aplicada a nivel mundial y es utilizada aún en diversos estudios de todo el mundo, tanto nacional como local.	Para medir el SB se aplicará el instrumento MBI creado por Maslach y Jackson (1981) al personal sanitario, cuestionario compuesto por 22 ítems, valorados por una escala tipo Likert que va de 0 hasta 5 que recogen las respuestas de las diferentes dimensiones, agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP), y la baja realización personal (RP), donde para AE lo conforman 9 preguntas 1-9, la segunda dimensión DP hacen referencia a 5 preguntas 10-14 y la última dimensión RP son 8 preguntas 15-22 (Guilaa,2019).	Agotamiento emocional	Agotamiento Jornada laboral Fatiga laboral Esfuerzo laboral Desgaste laboral Frustración emocional Motivación laboral Clima laboral Cansancio laboral	Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5
			Despersonalización	Objeto impersonal Insensibilidad personal Endurecimiento afectivo Desinterés laboral Culpabilidad laboral	
			Falta de realización personal	Comprensión Eficacia personal Influencia laboral Actividad laboral Interacción laboral Satisfacción laboral Crecimiento laboral Metas laborales	
Calidad de Servicio	Para Donabedian (1990) la calidad del servicio en salud se refiere a la manera de utilizar los procedimientos adecuados para conseguir un mejor progreso en salud, asegurando una atención oportuna al cliente a través de los recursos y conocimientos para la atención médica	Para cuantificar la calidad de servicio se utilizará el instrumento elaborado por Barragán y Manrique (2010) para medir la calidad de servicio del personal sanitario. Está conformado por 24 ítems divididos en 3 dimensiones, calidad humana 9 preguntas, calidad técnica científica 7 preguntas, y calidad del entorno 8 preguntas. Donde buena calidad de atención tendrá un valor de 90 - 120 de puntuación, regular calidad de atención= 57 -89 de puntuación y la deficiente calidad de atención = 24 - 56 de puntuación.	Humano	Respeto Información completa Interés manifestado a la persona Calidad Confiabilidad Amabilidad Ética Derechos y deberes	Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5)
			Técnico científico	Efectividad Eficacia Eficiencia Información Continua Seguridad Capacitaciones Integridad	
			Entorno	Organización Compromiso Ambientación Sugerencias Preocupación Satisfacción Orden Reconocimiento	

### Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

#### Encuesta Síndrome de Burnout

**Indicaciones:** La presente investigación titulada: Síndrome de Burnout y calidad de servicio en un establecimiento de salud de atención primaria en la Molina, 2022. La presente forma parte de un estudio científico. Esta encuesta es completamente anónima y los resultados son de carácter confidencial, lo que ayudará en la mejora continua de nuestra institución.

Marcar con un aspa(X) la respuesta que usted crea conveniente.

	Nunca (1)	Casi Nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Agotamiento emocional					
1-Al finalizar la atención al paciente termino cansado					
2- Al concluir mi jornada laboral estoy agotado					
3-Desde que amanece el día, desde que me levanto, me siento fatigado sin ganas de ir trabajar					
4-Siento que hago un esfuerzo grande cuando trabajo todo el día atendiendo a los pacientes					
5-Siento que mi trabajo produce un desgaste en mi salud					
6-Creo que este trabajo me está frustrando, no me deja crecer profesionalmente					
7- Siento que no existe ninguna motivación laboral por parte de los Directores					
8- Percibo que no existe un buen clima laboral con mis compañeros de trabajo					
9- Me siento fatigado y cansado con mi trabajo todo el día.					
Despersonalización					
10-Siento que trato a los pacientes como si fueran objetos impersonales, no puedo interactuar con ellos					
11-Me he vuelto insensible ante el dolor ajeno, no siento ningún interés por los demás.					
12- Me inquieta saber que me esté endureciendo afectivamente					
13-Pecibo que no me interesa lo que le suceda a los pacientes					
14- Me preocupa cuando los pacientes me culpan por la mala atención					
Falta de realización personal					
15- Comprendo con facilidad como se sienten los pacientes que acuden a atenderse al centro de atención					
16-Siento que mi trato a los pacientes es muy eficaz, logro comunicarme con ellos					
17- Mi trabajo influye de manera positiva en la vida de los pacientes.					
18- Estoy muy activo últimamente, tengo ganas de hacer las cosas bien					
19-Puedo relacionarme fácilmente con los pacientes, mi trato es amable					
20-Me siento satisfecho después de atender a los pacientes					

21-En el tiempo que laboro he crecido como persona, pero no valoran mi trabajo					
22- Algunas veces no cumplo con las metas que me asignan y me siento culpable.					
Dimensión Humana					
23-La atención brindada a los pacientes se realiza con respeto					
24-El personal de salud ofrece información completa cada vez que lo solicita el paciente					
25-El personal se preocupa por brindar un servicio con calidad para cubrir las necesidades del paciente					
26- Los servicios de atención proporcionan solución a los problemas que se presenten					
27- Usted posee información completa de la historia clínica donde se detalla los antecedentes de los pacientes					
28-Maneja usted la información de los pacientes de manera reservada					
29-Considera usted que cumple con la ética profesional					
30- Considera usted que da un buen trato a los pacientes					
31-Usted da información clara y oportuna sobre cuáles son los derechos y los deberes del usuario, cuando éste lo solicita					
Técnico científico					
32-La actividad cotidiana del servicio es efectiva y está encaminada a satisfacer las necesidades del paciente					
33- Usted ofrece otras opciones de servicio de manera eficaz, clara y oportuna					
34-El área de atención mantiene comunicación eficiente con los usuarios cada vez que lo necesitan brindando información adecuada.					
35- El servicio se contacta con los pacientes llamando o haciendo visitas domiciliarias para ofrecerles información continua					
36- Se contacta con los pacientes para hacerle seguimiento sobre el estado de su salud, haciendo notar su preocupación					
37-Constantemente te capacitas o te actualizas según las necesidades de aprendizaje					
38-Cree usted que el trabajo en equipo ayuda a mejorar la atención del paciente					
Entorno					
39-En el centro de atención, trabajan en forma organizada realizando un servicio integral para brindar una mejor atención al paciente					
40-Todo el personal de salud está comprometido en brindar un servicio de calidad que requiere el paciente					
41-Cree usted que el servicio que ofrece al paciente lo realiza en un ambiente cómodo y limpio					
42-El centro de salud cuenta con un buzón de sugerencia o libro de reclamaciones, a través del cual atienden a las sugerencias de los pacientes					
43Existe preocupación por parte de la jefatura de resolver las quejas y reclamos de los pacientes					
44-Usted siente que satisface las necesidades de los pacientes cada vez que lo solicitan					
45-Realizan trabajo de prevención y control de enfermedades con los familiares de los pacientes de manera ordenada					
46- Siente que la labor que realiza en el servicio es reconocido por su jefe inmediato superior					

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Dr Luis Eduardo López Lamosas

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede lima norte, promoción 2022- II, aula 6, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Burnout y calidad de servicio en un centro de atención primaria en la Molina, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Alientamiento



Firma  
C.D. Marlene Mercedes merino Soto  
DNI: 09388840

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable Síndrome de Burnout

Maslach, (1981), explica el SB como una respuesta que se da debido al estrés en el trabajo, es un síndrome considerado psicológico por que nace de la tensión crónica que es producto de la relación conflictiva entre el trabajador y su empleado. Esta teoría dada por Maslach & Jackson es aplicada a nivel mundial y es utilizada aún en diversos estudios tanto a nivel nacional como internacional.

#### Dimensiones de las variables:

##### Dimensión 1 Agotamiento emocional

Hace mención cuando la persona se siente cansada, agotada, existen sentimientos de debilidad frente a las exigencias laborales, la energía vital que poseía ya no es la misma. Esta dimensión se caracteriza porque el personal se queja sobre la cantidad de labores que se le encarga y por la incapacidad que presenta para realizarla adecuadamente.

##### Dimensión 2 Despersonalización

Esta dimensión se refiere cuando existe una respuesta negativa hacia una persona, se vuelve insensible, fría, distante indiferente frente a los aspectos del trabajo, lo cual significa que hay una disminución en la calidad del trabajo y en el rendimiento laboral. (Jalili, 2021)

##### Dimensión 3 Baja realización personal

Esta dimensión del Burnout se refiere a que el personal ya en esta etapa se siente con su autoestima muy baja, ha disminuido su eficiencia laboral, no se siente capaz de poder realizar las tareas asignadas, siente temor a equivocarse y a ser rechazados, se siente insatisfecho con su desarrollo tanto laboral como profesional.

### Variable 2 Calidad de servicio

Para Donabedian (1990) la calidad en salud se refiere a la manera de utilizar los medios más adecuados para conseguir mayores progresos en salud, asegurando una atención oportuna al cliente a través de los recursos y conocimientos para la atención médica.

#### Dimensión 1 Humano

Es la comunicación que existe entre el paciente-médico o con cualquier trabajador de la salud. Se considera al conjunto de actitudes y del comportamiento que tiene el personal de salud hacia los pacientes, prestar un servicio con veracidad, con respeto, de manera oportuna, es decir brindar un servicio que sea bueno desde el primer momento, eficiente y eficaz, que sea confiable, ser veraz, de manera segura y precisa para que el usuario obtenga el servicio requerido.

#### Dimensión 2 Técnico científico

Es la relación entre lo asistencial y los avances científicos, la capacitación de los profesionales y del personal sanitario para cumplimiento con destreza en la atención. Dentro de esta dimensión se encuentra la integridad, seguridad, continuidad, legitimidad, suficiencia en la atención que se realiza con eficacia y eficiencia, son todos los componentes que forman parte del proceso de prestaciones de salud. Es comprometerse con el cliente, colocarse en el lado de él, percibir sus emociones y pensamientos Trato amable, con respeto, paciencia e interés.

#### Dimensión 3 Entorno

Esta dimensión se relaciona con el entorno físico en donde se realiza la atención al cliente, como la infraestructura, ventilación, contar con equipos modernos, apariencia física, infraestructura y materiales para brindar servicio de prevención como folletos, infografías. (Donabedian, 2001)

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**Variable: SINDROME DE BURNOUT**

Dimensiones	Indicadores		Ítems	Niveles o rangos
Baja realización personal	Interacción laboral Satisfacción laboral Crecimiento laboral Metas laborales	Comprensión Eficacia personal Influencia laboral Actividad laboral	1-9	Burnout bajo: 0 a 44 puntos Burnout medio: 45 a 88 puntos Burnout alto : 89 a 132 puntos
Despersonalización	Endurecimiento afectivo Desinterés laboral Culpabilidad laboral	Objeto impersonal Insensibilidad personal	10-14	
Agotamiento emocional	Frustración emocional Motivación laboral Clima laboral Cansancio laboral	Agotamiento Jornada laboral Fatiga laboral Esfuerzo laboral Desgaste laboral	15-22	

Fuente: Elaboración propia.

**Variable: CALIDAD DE SERVICIO**

Dimensiones	Indicadores		Ítems	Niveles o rangos
Humana	Confiabilidad Amabilidad Ética Derechos y deberes	Respeto Información completa Interés manifestado a la persona Calidad	1-9	Buena (90-120) Regular (57-89) Mala (24-56)
Técnico Científico	Información Continua Seguridad Capacitaciones Integridad	Efectividad Eficacia Eficiencia	10-16	
Entorno	Preocupación Satisfacción Orden Reconocimiento	Organización Compromiso Ambientación Sugerencias	17-24	

Fuente: Elaboración propia.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Síndrome de Burnout**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Agotamiento emocional</b>								
1	Al finalizar la atención al paciente me siento cansado	✓		✓		✓		
2	Al concluir mi jornada laboral me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Desde que amanece el día, desde que me levanto, me siento fatigado sin ganas de ir trabajar	✓		✓		✓		
4	Siento que hago un esfuerzo grande cuando trabajo todo el día atendiendo a los pacientes	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo produce un desgaste en mi salud	✓		✓		✓		
6	Creo que este trabajo me está frustrando, no me deja crecer profesionalmente	✓		✓		✓		
7	Siento que no existe ninguna motivación laboral por parte de los Directores	✓		✓		✓		
8	Percibo que no existe un buen clima laboral con mis compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
9	Me siento fatigado y cansado con mi trabajo todo el día.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN : Despersonalización</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
10	Siento que trato a los pacientes como si fueran objetos impersonales, no puedo interactuar con ellos	✓		✓		✓		
11	Me he vuelto insensible ante el dolor ajeno, no siento ningún interés por los demás.	✓		✓		✓		
12	Me inquieta saber que me esté endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Siento que no me interesa lo que le ocurra a los pacientes	✓		✓		✓		
14	Me siento mal cuando los pacientes me culpan por la mala atención	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN : Falta de realización personal</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Comprendo con facilidad como se sienten los pacientes que acuden a atenderse al centro de atención	✓		✓		✓		
16	Siento que mi trato a los pacientes es muy eficaz, logro comunicarme con ellos	✓		✓		✓		
17	Mi trabajo influyó positivamente en la vida de las personas, sobre todo de los pacientes	✓		✓		✓		
18	Estoy muy activo últimamente, tengo ganas de hacer las cosas bien	✓		✓		✓		
19	Puedo relacionarme fácilmente con los pacientes, mi trato es amable	✓		✓		✓		
20	Me siento satisfecho después de atender a los pacientes	✓		✓		✓		
21	En el tiempo que laboro he crecido como persona, pero no valoran mi trabajo	✓		✓		✓		
22	Algunas veces no cumplo con las metas que me asignan y me siento culpable.	✓		✓		✓		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Calidad de Servicio**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Dimensión Humana</b>							
1	La atención brindada a los pacientes se realiza con respeto	✓		✓		✓		
2	El personal de salud ofrece información completa cada vez que lo solicita el paciente	✓		✓		✓		
3	El personal se preocupa por brindar un servicio con calidad para satisfacer las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
4	Los servicios de atención proporcionan solución a los problemas que se presenten	✓		✓		✓		
5	Usted posee información completa de la historia clínica sobre los casos de los pacientes	✓		✓		✓		
6	Utiliza usted la información de los pacientes de manera confidencial	✓		✓		✓		
7	Considera usted que cumple con la ética profesional	✓		✓		✓		
8	Considera usted que da un buen trato a los pacientes	✓		✓		✓		
9	Usted da información clara y oportuna sobre cuáles son los derechos y los deberes del usuario, cuando éste lo solicita	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN : Técnico científico</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	La actividad cotidiana del servicio es efectiva y está encaminada a satisfacer las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
11	Usted ofrece otras alternativas de atención de manera eficaz, clara y oportuna	✓		✓		✓		
12	El servicio mantiene comunicación eficiente con los usuarios cada vez que lo necesitan brindando información adecuada.	✓		✓		✓		
13	El servicio se contacta con los pacientes llamando o haciendo visitas domiciliarias para ofrecerles información continua	✓		✓		✓		
14	Se contacta con los pacientes para hacerle seguimiento sobre el estado de su salud, haciendo notar su preocupación	✓		✓		✓		
15	Constantemente te capacitas o te actualizas según las necesidades de aprendizaje	✓		✓		✓		
16	Sientes que el trabajo en equipo ayuda a mejorar la atención del paciente	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN : Entorno</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
17	En el centro de atención, trabajan en forma organizada realizando un servicio integral para brindar una mejor atención al paciente	✓		✓		✓		
18	Todo el personal de salud está comprometido en brindar un servicio de calidad que requiere el paciente	✓		✓		✓		
19	Cree usted que el servicio que ofrece al paciente lo realiza en un ambiente cómodo y limpio	✓		✓		✓		
20	El centro de salud cuenta con un buzón de sugerencia o libro de reclamaciones, a través del cual atienden a las sugerencias de los pacientes	✓		✓		✓		

21	Existe preocupación por parte de la jefatura de resolver las quejas y reclamos de los pacientes	✓	✓	✓	
22	Usted siente que satisface las necesidades de los pacientes cada vez que lo solicitan	✓	✓	✓	
23	Realizan trabajo de prevención y control de enfermedades con los familiares de los pacientes de manera ordenada	1	✓	✓	
24	Siente que la labor que realiza en el servicio es reconocido por su jefe inmediato superior	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr. Luis Eduardo Lopez Alvarado   DNI: 07455554

Especialidad del validador: Dr. Salud Pública

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica de constructo  
<sup>3</sup>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

02 de 11 del 2022



\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante.



Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

LOPEZ LLAMOSAS, LUIS EDUARDO DNI 07455554	<b>BACHILLER EN ODONTOLOGIA</b> Fecha de diploma: 12/06/1998 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LOPEZ LLAMOSAS, LUIS EDUARDO DNI 07455554	<b>CIRUJANO DENTISTA</b> Fecha de diploma: 14/02/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LÓPEZ LLAMOSAS, LUIS EDUARDO DNI 07455554	<b>MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> Fecha de diploma: 04/02/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 18/08/2014 Fecha egreso: 22/12/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LOPEZ LLAMOSAS, LUIS EDUARDO DNI 07455554	<b>DOCTOR EN SALUD PÚBLICA</b> Fecha de diploma: 26/07/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 05/03/2015 Fecha egreso: 15/12/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): *Dra Marcela Aguirre Yanac*

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede lima norte, promoción 2022- II, aula 6, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Burnout y calidad de servicio en un centro de atención primaria en la Molina, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

  
MINISTERIO DE SALUD  
CENTRO DE SALUD LA MOLINA  
  
C.D. MARLENE MERCEDES MERINO SOTO  
C.O.P. 11981

Firma  
C.D Marlene Mercedes merino Soto  
DNI: 09388840

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Síndrome de Burnout**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Agotamiento emocional</b>								
1	Al finalizar la atención al paciente me siento cansado	✓		✓		✓		
2	Al concluir mi jornada laboral me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Desde que amanece el día, desde que me levanto, me siento fatigado sin ganas de ir trabajar	✓		✓		✓		
4	Siento que hago un esfuerzo grande cuando trabajo todo el día atendiendo a los pacientes	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo produce un desgaste en mi salud	✓		✓		✓		
6	Creo que este trabajo me está frustrando, no me deja crecer profesionalmente	✓		✓		✓		
7	Siento que no existe ninguna motivación laboral por parte de los Directores	✓		✓		✓		
8	Percibo que no existe un buen clima laboral con mis compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
9	Me siento fatigado y cansado con mi trabajo todo el día.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN : Despersonalización</b>								
10	Siento que trato a los pacientes como si fueran objetos impersonales, no puedo interactuar con ellos	✓		✓		✓		
11	Me he vuelto insensible ante el dolor ajeno, no siento ningún interés por los demás.	✓		✓		✓		
12	Me inquieta saber que me esté endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Siento que no me interesa lo que le ocurra a los pacientes	✓		✓		✓		
14	Me siento mal cuando los pacientes me culpan por la mala atención	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN : Baja realización personal</b>								
15	Comprendo con facilidad como se sienten los pacientes que acuden a atenderse al centro de atención	✓		✓		✓		
16	Siento que mi trato a los pacientes es muy eficaz, logro comunicarme con ellos	✓		✓		✓		
17	Mi trabajo influyó positivamente en la vida de las personas, sobre todo de los pacientes	✓		✓		✓		
18	Estoy muy activo últimamente, tengo ganas de hacer las cosas bien	✓		✓		✓		
19	Puedo relacionarme fácilmente con los pacientes, mi trato es amable	✓		✓		✓		
20	Me siento satisfecho después de atender a los pacientes	✓		✓		✓		
21	En el tiempo que laboro he crecido como persona, pero no valoran mi trabajo	✓		✓		✓		
22	Algunas veces no cumplo con las metas que me asignan y me siento culpable.	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Calidad de Servicio**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 Dimensión Humana</b>								
1	La atención brindada a los pacientes se realiza con respeto	✓		✓		✓		
2	El personal de salud ofrece información completa cada vez que lo solicita el paciente	✓		✓		✓		
3	El personal se preocupa por brindar un servicio con calidad para satisfacer las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
4	Los servicios de atención proporcionan solución a los problemas que se presenten	✓		✓		✓		
5	Usted posee información completa de la historia clínica sobre los casos de los pacientes	✓		✓		✓		
6	Utiliza usted la información de los pacientes de manera confidencial	✓		✓		✓		
7	Considera usted que cumple con la ética profesional	✓		✓		✓		
8	Considera usted que da un buen trato a los pacientes	✓		✓		✓		
9	Usted da información clara y oportuna sobre cuáles son los derechos y los deberes del usuario, cuando éste lo solicita	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN : Técnico científico</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
10	La actividad cotidiana del servicio es efectiva y está encaminada a satisfacer las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
11	Usted ofrece otras alternativas de atención de manera eficaz, clara y oportuna	✓		✓		✓		
12	El servicio mantiene comunicación eficiente con los usuarios cada vez que lo necesitan brindando información adecuada.	✓		✓		✓		
13	El servicio se contacta con los pacientes llamando o haciendo visitas domiciliarias para ofrecerles información continua	✓		✓		✓		
14	Se contacta con los pacientes para hacerle seguimiento sobre el estado de su salud, haciendo notar su preocupación	✓		✓		✓		
15	Constantemente te capacitas o te actualizas según las necesidades de aprendizaje	✓		✓		✓		
16	Sientes que el trabajo en equipo ayuda a mejorar la atención del paciente	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN : Entorno</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
17	En el centro de atención, trabajan en forma organizada realizando un servicio integral para brindar una mejor atención al paciente	✓		✓		✓		
18	Todo el personal de salud está comprometido en brindar un servicio de calidad que requiere el paciente	✓		✓		✓		
19	Cree usted que el servicio que ofrece al paciente lo realiza en un ambiente cómodo y limpio	✓		✓		✓		
20	El centro de salud cuenta con un buzón de sugerencia o libro de reclamaciones, a través del cual atienden a las sugerencias de los pacientes	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

21	Existe preocupación por parte de la jefatura de resolver las quejas y reclamos de los pacientes	✓		✓		✓	
22	Usted siente que satisface las necesidades de los pacientes cada vez que lo solicitan	✓		✓		✓	
23	Realizan trabajo de prevención y control de enfermedades con los familiares de los pacientes de manera ordenada	✓		✓		✓	
24	Siente que la labor que realiza en el servicio es reconocido por su jefe inmediato superior	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aguirre Yanac, Marcela Beatriz   DNI: 10421338

Especialidad del validador: Cirujano Dentista Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

...02 de ...11... del 20...22

Firma del Experto Informante.





Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

AGUIRRE YANAC, MARCELA BEATRIZ DNI 10421338	<b>CIRUJANO DENTISTA</b> Fecha de diploma: 08/08/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
AGUIRRE YANAC, MARCELA BEATRIZ DNI 10421338	<b>BACHILLER EN ODONTOLOGIA</b> Fecha de diploma: 04/08/1995 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
AGUIRRE YANAC, MARCELA BEATRIZ DNI 10421338	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 20/09/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 04/04/2018 Fecha egreso: 09/08/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Dra Sonia Severino Tejeda

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede lima norte, promoción 2022- II, aula 6, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Burnout y calidad de servicio en un centro de atención primaria en la Molina, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

  
MINISTERIO DE SALUD  
CENTRO DE SALUD LA MOLINA

C.D. MARLENE MERCEDES MERINO SOTO

Firma

C.D. Marlene Mercedes merino Soto

DNI: 09388840

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Síndrome de Burnout**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Agotamiento emocional</b>							
1	Al finalizar la atención al paciente me siento cansado	✓		✓		✓		
2	Al concluir mi jornada laboral me siento agotado	✓		✓		✓		
3	Desde que amanece el día, desde que me levanto, me siento fatigado sin ganas de ir trabajar	✓		✓		✓		
4	Siento que hago un esfuerzo grande cuando trabajo todo el día atendiendo a los pacientes	✓		✓		✓		
5	Siento que mi trabajo produce un desgaste en mi salud	✓		✓		✓		
6	Creo que este trabajo me está frustrando, no me deja crecer profesionalmente	✓		✓		✓		
7	Siento que no existe ninguna motivación laboral por parte de los Directores	✓		✓		✓		
8	Percibo que no existe un buen clima laboral con mis compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
9	Me siento fatigado y cansado con mi trabajo todo el día.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN : Despersonalización</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Siento que trato a los pacientes como si fueran objetos impersonales, no puedo interactuar con ellos	✓		✓		✓		
11	Me he vuelto insensible ante el dolor ajeno, no siento ningún interés por los demás.	✓		✓		✓		
12	Me inquieta saber que me esté endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
13	Siento que no me interesa lo que le ocurra a los pacientes	✓		✓		✓		
14	Me siento mal cuando los pacientes me culpan por la mala atención	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN : Baja realización personal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Comprendo con facilidad como se sienten los pacientes que acuden a atenderse al centro de atención	✓		✓		✓		
16	Siento que mi trato a los pacientes es muy eficaz, logro comunicarme con ellos	✓		✓		✓		
17	Mi trabajo influyó positivamente en la vida de las personas, sobre todo de los pacientes	✓		✓		✓		
18	Estoy muy activo últimamente, tengo ganas de hacer las cosas bien	✓		✓		✓		
19	Puedo relacionarme fácilmente con los pacientes, mi trato es amable	✓		✓		✓		
20	Me siento satisfecho después de atender a los pacientes	✓		✓		✓		
21	En el tiempo que laboro he crecido como persona, pero no valoran mi trabajo	✓		✓		✓		
22	Algunas veces no cumplo con las metas que me asignan y me siento culpable.	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Calidad de Servicio**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Dimensión Humana</b>							
1	La atención brindada a los pacientes se realiza con respeto	✓		✓		✓		
2	El personal de salud ofrece información completa cada vez que lo solicita el paciente	✓		✓		✓		
3	El personal se preocupa por brindar un servicio con calidad para satisfacer las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
4	Los servicios de atención proporcionan solución a los problemas que se presenten	✓		✓		✓		
5	Usted posee información completa de la historia clínica sobre los casos de los pacientes	✓		✓		✓		
6	Utiliza usted la información de los pacientes de manera confidencial	✓		✓		✓		
7	Considera usted que cumple con la ética profesional	✓		✓		✓		
8	Considera usted que da un buen trato a los pacientes	✓		✓		✓		
9	Usted da información clara y oportuna sobre cuáles son los derechos y los deberes del usuario, cuando éste lo solicita	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN : Técnico científico</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	La actividad cotidiana del servicio es efectiva y está encaminada a satisfacer las necesidades del paciente	✓		✓		✓		
11	Usted ofrece otras alternativas de atención de manera eficaz, clara y oportuna	✓		✓		✓		
12	El servicio mantiene comunicación eficiente con los usuarios cada vez que lo necesitan brindando información adecuada.	✓		✓		✓		
13	El servicio se contacta con los pacientes llamando o haciendo visitas domiciliarias para ofrecerles información continua	✓		✓		✓		
14	Se contacta con los pacientes para hacerle seguimiento sobre el estado de su salud, haciendo notar su preocupación	✓		✓		✓		
15	Constantemente te capacitas o te actualizas según las necesidades de aprendizaje	✓		✓		✓		
16	Sientes que el trabajo en equipo ayuda a mejorar la atención del paciente	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN : Entorno</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
17	En el centro de atención, trabajan en forma organizada realizando un servicio integral para brindar una mejor atención al paciente	✓		✓		✓		
18	Todo el personal de salud está comprometido en brindar un servicio de calidad que requiere el paciente	✓		✓		✓		
19	Cree usted que el servicio que ofrece al paciente lo realiza en un ambiente cómodo y limpio	✓		✓		✓		
20	El centro de salud cuenta con un buzón de sugerencia o libro de reclamaciones, a través del cual atienden a las sugerencias de los pacientes	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

21	Existe preocupación por parte de la jefatura de resolver las quejas y reclamos de los pacientes	✓		✓		✓	
22	Usted siente que satisface las necesidades de los pacientes cada vez que lo solicitan	✓		✓		✓	
23	Realizan trabajo de prevención y control de enfermedades con los familiares de los pacientes de manera ordenada	✓		✓		✓	
24	Siente que la labor que realiza en el servicio es reconocido por su jefe inmediato superior	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sonia Marcel Saenz Tejada DNI: 916797793

Especialidad del validador: Cirujano Dentista . Magister en Gestión de los Servicios de Salud

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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

31 de 10 del 2022

MINISTERIO DE ECONOMÍA  
DIRECCIÓN LIMA ESTE  
C.S. WUSA

SONIA SEVERINO TEJADA  
CIRUJANO DENTISTA  
FOF 34988

Firma del Experto Informante.



Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

SEVERINO TEJADA, SONIA YSABEL DNI 46792743	<b>BACHILLER EN ODONTOLOGIA</b> Fecha de diploma: 22/08/2014 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
SEVERINO TEJADA, SONIA YSABEL DNI 46792743	<b>CIRUJANA DENTISTA</b> Fecha de diploma: 24/10/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
SEVERINO TEJADA, SONIA YSABEL DNI 46792743	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 15/07/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 07/10/2017 Fecha egreso: 19/01/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

## Anexo 4.- Puntuación de la encuesta

VI: SINDROME DE BURNOUT																						
	Agotamiento emocional									Despersonalización					Baja realización personal							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
D1	3	3	3	5	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	
D2	5	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	
D3	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	
D4	3	1	2	1	1	1	2	1	4	2	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	4	
D5	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	1	1	2	5	5	1	5	5	3	
D6	4	5	5	5	1	5	5	5	4	5	1	1	1	1	4	1	2	1	5	2	4	
D7	3	4	1	2	1	5	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	3	5	
D8	4	4	1	1	1	4	3	1	4	1	1	2	1	5	4	4	4	4	2	4	4	
D9	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	5	4	3	
D10	5	5	1	1	1	5	4	5	5	1	5	5	5	2	5	1	1	1	2	2	4	
D11	4	3	1	1	1	2	2	4	3	1	4	1	4	2	2	1	2	1	5	1	3	
D12	4	5	1	2	1	5	1	1	5	1	2	4	4	4	2	1	1	1	5	3	3	
D13	5	5	1	1	1	5	3	1	4	1	3	5	2	4	3	5	5	5	5	3	4	
D14	5	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	1	3	5	1	1	1	1	4	4	1	
D15	4	4	1	1	1	4	4	3	3	1	5	1	4	5	3	1	2	1	5	2	1	
D16	5	4	1	2	1	5	2	2	5	1	5	1	1	5	3	1	1	1	4	3	2	
D17	4	4	1	1	1	4	3	1	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	3	
D18	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	2	5	2	5	5	5	5	1	2	
D19	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	1	1	4	3	4	4	4	4	3	1	
D20	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	3	1	5	1	1	1	5	5	
D21	5	5	5	1	1	1	5	3	2	5	5	5	5	4	3	4	1	1	1	4	5	
D22	3	5	4	1	1	1	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	1	2	1	5	5	
D23	4	5	4	1	2	1	5	2	2	4	2	2	4	5	2	5	1	1	1	5	4	
D24	5	4	5	1	1	1	5	3	2	5	3	5	5	4	4	4	1	1	1	4	4	
D25	4	4	4	1	1	1	4	4	3	4	2	4	4	5	2	4	1	2	1	5	1	
D26	5	4	4	1	2	1	5	2	2	4	1	5	2	4	3	4	1	1	1	4	4	
D27	3	3	4	1	1	1	4	3	1	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	
D28	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	1	3	3	4	3	1	5	1	1	1	
D29	5	1	3	1	5	1	1	4	4	3	1	1	4	5	1	4	1	5	3	1	1	
D30	5	1	4	1	5	3	1	4	4	4	1	1	1	5	3	1	1	5	3	2	2	
D31	5	1	1	1	5	3	2	5	5	1	2	1	1	5	3	1	1	4	4	3	3	
D32	4	1	1	1	4	4	3	4	4	1	5	1	1	4	4	2	1	5	2	2	2	
D33	4	1	2	1	5	2	2	5	5	2	4	1	1	5	2	1	1	4	3	1	3	
D34	4	1	1	1	4	3	1	4	4	1	4	1	2	4	3	5	5	5	5	3	2	
D35	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	1	1	3	5	3	2	2	3	3	1	
D36	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	
D37	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	
D38	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	
D39	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	3	1	5	1	1	
D40	5	5	1	3	1	5	1	1	5	1	5	5	5	1	5	1	4	1	5	3	3	
D41	3	5	1	4	1	5	3	1	3	1	5	1	1	5	5	1	1	1	5	3	2	
D42	2	5	1	1	1	5	3	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	
D43	3	4	1	1	1	4	4	3	3	1	4	1	2	3	5	1	2	1	5	2	2	
D44	3	4	1	2	1	5	2	2	1	1	4	1	1	3	5	1	1	1	4	3	1	
D45	3	4	1	1	1	4	3	1	1	1	4	1	1	4	4	1	2	1	5	2	3	
D46	2	2	1	2	1	5	2	2	2	1	4	1	2	2	4	1	1	1	4	3	2	
D47	4	5	1	1	1	4	3	3	4	1	4	1	1	3	4	5	1	5	5	4	1	
D48	5	3	5	1	5	5	5	4	3	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	3	
D49	2	3	4	4	3	5	4	5	5	4	1	1	1	4	5	4	4	5	5	5	4	
D50	4	4	3	4	3	5	4	4	3	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	

VD: CALIDAD DE SERVICIO																							
Dimension humana										Tecnico cientifico								Entorno					
P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46
5	3	3	3	5	3	5	3	3	3	5	3	4	3	3	3	5	3	4	3	3	5	4	4
4	3	3	5	3	3	4	3	3	5	3	3	4	3	3	5	3	3	4	3	5	3	5	5
5	3	4	3	3	5	5	3	4	3	3	5	2	1	4	3	3	5	2	1	3	3	4	2
4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	5	4	2	2	4	4	5	4	2	4	4	4
5	4	3	4	4	5	5	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	2	4	3	4	5	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	1
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	2	4	4	4	3	1
5	3	5	1	5	4	5	3	5	1	5	4	5	4	5	1	5	4	5	4	1	5	4	3
4	2	3	4	3	4	4	2	3	4	3	4	2	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3
5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	3
5	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5
5	1	5	5	4	4	5	1	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4	5	3	5	4	4	5
4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	4	3	3	2	5	5
5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3
4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	5
4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5
4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1	3
3	3	5	5	4	4	3	3	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4	5	3	5	4	5	1
4	1	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5
4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4
5	3	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	5	4	5	5
4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5
5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	4	2
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	4
4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3
3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	1	5
3	3	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5
2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4
3	2	5	5	4	4	3	2	5	5	4	4	4	2	5	5	4	4	4	2	5	4	4	3
3	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	5
5	4	3	4	4	5	5	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	2
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	2	4	3	4	5	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2
4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	2	4	4	4	5	3
5	3	5	1	5	4	5	3	5	1	5	4	5	4	5	1	5	4	5	4	1	5	5	1
5	4	1	4	1	4	5	3	4	5	1	4	1	4	5	5	2	1	4	1	4	5	3	3
5	5	1	3	1	5	1	4	5	5	1	3	1	5	1	5	5	1	3	1	5	1	4	4
5	5	1	4	1	5	3	5	5	5	1	4	1	5	3	5	3	1	4	1	5	3	5	5
5	3	1	1	1	5	3	5	5	4	1	1	1	5	3	5	4	1	1	1	5	3	5	4
4	3	1	1	1	4	4	5	5	5	1	1	1	4	4	5	4	1	1	1	4	4	5	1
5	5	1	2	1	5	2	4	5	5	1	2	1	5	2	5	5	1	2	1	5	2	4	4
5	4	1	1	1	4	3	5	5	4	1	1	1	4	3	5	4	1	1	1	4	3	5	4
5	5	5	1	5	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5

## Anexo 5.- Análisis de Confiabilidad

Al ser nuestro instrumento de recolección de datos con alternativas de respuesta tipo Likert que van desde Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4); Siempre (5), se procedió a obtener su nivel de confiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach cuya fórmula es la siguiente:

### Método de Cálculo

- A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

### Valoración del Coeficiente de Confiabilidad (Alfa de Cronbach)

0 – 0,20 Muy baja

0.21 - 0,40 Baja

0,41 – 0,60 Regular

0,61 – 0,80 Aceptable

0,81 – 1,00 Buena

En cuanto a la confiabilidad presenta una alta consistencia interna, se utilizó el Alfa de Cronbach para su fiabilidad obteniendo un ,821 en un piloto de 10 participantes

**Tabla 4 Confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,821	10



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LUCAS TAMAYO SIDNEY ERICO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y calidad de servicio en un establecimiento de salud de atención primaria en la Molina,2022", cuyo autor es MERINO SOTO MARLENE MERCEDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LUCAS TAMAYO SIDNEY ERICO <b>DNI:</b> 09685097 <b>ORCID:</b> 0000-0002-3093-1493	Firmado electrónicamente por: SLUCASTM el 18-01- 2023 19:34:31

Código documento Trilce: TRI - 0516158