



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Síndrome de Burnout y Calidad de Atención del
personal de Imagenología- Emergencia durante
pandemia COVID19 Hospital Isidro Ayora, Loja 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Ochoa Torres, Daniel Fernando (ORCID: 0000-0001-9871-2345)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios, por guiar mi vida e incentivarme a seguir luchando por mis metas. A mi familia que me apoyó en este difícil pero no imposible proceso.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo se lo agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A la Universidad César Vallejo por abrirme las puertas para ser un profesional. A mi tutora, Dra. Maribel Díaz Espinoza por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y Operacionalización.....	12
3.3. Población y Muestra.....	14
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
VIII. REFERENCIAS.....	38
IX. ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de Burnout en el personal de Imagenología -Emergencia durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020	18
Tabla 2 Dimensiones del Burnout en el personal de Imagenología -Emergencia, Hospital Isidro Ayora 2020	19
Tabla 3 Calidad de atención a usuarios durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.	20
Tabla 4 Dimensiones de la Calidad de atención durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020	21
Tabla 5 Correlación entre la variable Síndrome de Burnout y la variable calidad de atención.....	23
Tabla 6 Correlación entre la dimensión Cansancio emocional y la variable calidad de atención.....	24
Tabla 7 Correlación entre la dimensión despersonalización y la variable calidad de atención.....	25
Tabla 8 Correlación entre la dimensión Realización Personal y la variable calidad de atención.....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de Burnout en el personal de Imagenología -Emergencia durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020	18
Figura 2 Dimensiones del Burnout en el personal de Imagenología -Emergencia, Hospital Isidro Ayora 2020	19
Figura 3 Calidad de atención a usuarios durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.	20
Figura 4 Dimensiones de la Calidad de atención durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020	21
Figura 5 Realización de Encuesta	47
Figura 6 Evaluación de expertos	52

RESUMEN

El presente trabajo se planteó como objetivo Analizar el tipo de relación que existe entre el Síndrome Burnout y la calidad de atención del personal de imagenología emergencia del Hospital Isidro Ayora, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo básico y diseño no experimental además será descriptivo correlacional de corte transversal. La primera población fue de 150 médico y para la muestra se escogió una muestra de 60, para la segunda población se seleccionaron 1,245 usuarios que transitaron por un periodo de 3 meses, para la muestra se seleccionaron 60 los mismos cumplían con los criterios de inclusión, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario de preguntas cerradas. Los resultados obtenidos muestran la calificación de los usuarios con respecto a los niveles Burnout, con (70%) alto, lo mismo sucede con las dimensiones obtuvieron una calificación, (75%). En cuanto la satisfacción del usuario el (62%) calificó como insatisfecho, y (92%) en sus dimensiones. Conclusión: Las instituciones deben de tener en cuenta la salud del profesional y formular planes de mejora, con el objetivo de buscar una solución eficiente, que demuestre resultados tanto en el personal como en la calidad de atención.

Palabras clave: síndrome de burnout, calidad de atención, pandemia, covid-19

ABSTRACT

The aim of this work was to analyze the type of relationship between Burnout Syndrome and the quality of care provided by the emergency imaging staff of the Isidro Ayora Hospital. The study has a quantitative approach, basic type and non-experimental design, and it will be descriptive and correlational in a transversal way. The first population was of 150 doctors and for the sample a sample of 60 was chosen, for the second population 1,245 users were selected who transited for a period of 3 months, for the sample 60 were selected the same ones fulfilled the criteria of inclusion, to collect the data the technique of the survey was used across a questionnaire of closed questions. The results obtained show the users' qualification with respect to the Burnout levels, with (70%) high, the same happens with the dimensions they obtained a qualification, (75%). As for the user satisfaction, (62%) qualified as dissatisfied, and (92%) in its dimensions. Conclusion: The institutions must take into account the professional's health and formulate improvement plans, with the objective of seeking an efficient solution, which shows results both in the personnel and in the quality of attention.

Keywords: burnout syndrome, quality of care, pandemic, covid-19

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en el planeta en el cual vivimos ha tomado un giro distinto, como para los individuos naturales como para los expertos de la salud, a fines del mes del año 2019 una extraña patología lo cual se suponía era una neumonía, apareció en China especialmente en los Nosocomios de Wuhan, estudiosos de China plantearon que el problema se había iniciado en un mercado de alimentos exóticos en Wuhan, sitio en el cual circulan turistas de todo el planeta, construyendo una alerta mundial, y para el mes de enero las indagaciones por parte del Comité Universal de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) lo llamó SARS-CoV-2, un integrante de el núcleo familiar de otros virus que fueron detectados anteriormente, dejando en claro que este era un virus nuevo, que dio origen al hoy denominado Covid-19. con el pasar de las semanas personas en otros territorios, comenzaron a exponer, los mismos indicios, pasando de ser una epidemia a una enfermedad pandémica en todo el mundo, y como es de entendimiento de la mayor parte de los individuos, esto produjo que el sistema de salud de todo el planeta colapse. (1)

En Ecuador, (2020) el primer caso que se otorgó del covid-19 ha sido importado a partir de España, por medio de una dama de una de edad de 71 años que arribó al territorio el 14 de febrero, comenzó a tener la sintomatología relacionada con el virus, sin embargo hasta el 29 de febrero que el Ministerio de Salud Pública de Ecuador hizo saber el primer caso positivo para Covid-19, siendo el territorio en la postura numero 3 del territorio en exponer infectados en su territorio. (2)

En Loja frente a la emergencia sanitaria frente al nuevo Covid-19 SarsCov2, hay 628 personas en el cerco epidemiológico, una cifra que va en incremento, 50% distribuidos en el cantón de Loja y 50% se hallan en el Nosocomio Gral. Isidro Ayora. Debido al aumento de casos de covid-19, los doctores que laboran en hablado nosocomio poseen jornadas que van a partir de las 10 hasta 12 horas, incrementando el estrés, debido a que del 50% de los pacientes que acuden a las Unidades de Cuidado Exhaustivo el 5% muere y el el 15% no presentan mejoras. (3)

Por lo antes expuesto, en este contexto, se analizó la medida en la que el ambiente laboral y otros factores, pueden influir en el posible incremento del Síndrome de Burnout , para despejar las dudas que surgen ante la problemática planteamos las siguientes interrogantes.

¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de imagenología y emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja y como afecta en la calidad de atención? Y como problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el nivel de agotamiento emocional en el personal de imagenología y emergencia del Hospital Isidro Ayora y como afecta en la calidad de atención?; ¿Qué relación existe entre el nivel de despersonalización en el personal de imagenología y emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja y como afecta en la calidad de atención?; ¿Qué tipo de relación existe entre el nivel de realización personal en el personal de imagenología y emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja y como afecta en la calidad de atención?.

Como hipótesis general se ha planteado: Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout en el personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora y la calidad de atención. Como hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre el cansancio emocional en el personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora y la calidad de atención; Existe una relación significativa entre la despersonalización en el personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora y la calidad de atención Existe una relación significativa entre la realización personal en el personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora y la calidad de atención.

Como objetivo general tenemos: Analizar el tipo de relación que existe entre el nivel de Síndrome Burnout y la calidad de atención del personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora y Cómo objetivos específicos: Delimitar el tipo de relación entre el nivel de agotamiento emocional y la calidad de atención del personal de emergencia e imagenología usuario del Hospital Isidro Ayora; Describir el tipo de relación entre el nivel de despersonalización y la calidad de atención del personal

de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora; Delinear el tipo de relación entre el nivel de realización personal y la calidad de atención del personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora.

II. MARCO TEÓRICO

La OMS (Suiza, 2016) confirma que, el síndrome de burnout se convirtió recientemente en una muralla en todo el mundo y en las empresas; por esta razón se cree que el síndrome, frecuente ser la primera causa de inviabilidad a grado de trabajo. La Organización Mundial de la Salud indicó que México es territorio con el 75% que padece el síndrome de Burnout lo posiciona como el primer territorio de todo el mundo con más personas con este síndrome, en segundo puesto está el grande asiático China con un 73% y U.S.A. (4)

Según Naz et al, decidir la interacción entre burnout y la calidad de atención en medio de las enfermeras de diferentes apartamentos, usó el Inventario de Burnout de la escala Maslach para evaluar cómo influye el burnout en la calidad de atención del personal del Nosocomio de Lahore, con una muestra de 106 enfermeras con una edad media de 30 a 35 (79%) estaban sufriendo de burnout severo y baja calidad de atención.(5)

España Del Rio et al, (2003) La permanencia del síndrome de burnout en todo el mundo principalmente oscila entre el 17,83% producido y el 71,4% principalmente en el personal doctor que labora en una misma área territorial. La existencia de este síndrome mundial es una secuela de laborar intensamente hasta el debilidad o la limitación y sin tener en cuenta el esfuerzo sobrehumano de quien está laborando, además frecuente ir en compañía de emociones negativas, abandono, falta de comprensión y bajo autoestima que está sufriendo el personal en el instante de realizar las ocupaciones a realizar (6)

Vilá Falgueras, et al (2015), han realizado un análisis denominado “Burnout y trabajo en grupo de expertos de atención primaria”, donde su meta ha sido evaluar la permanencia del postración y la apreciación del trabajo en conjunto, entre el personal de tareas primarias de Barcelona, el análisis ha sido estudios transversales multicéntricos, sus efectos fueron que la incidencia sea: El 38,2% poseía una alta fatiga sentimental, así como un 23,8% de despersonalización y un 7,7% de bajo rendimiento. Los estudiosos concluyen que expertos muestran un burnout a un grado dentro del rango, existe diferencias en los diferentes expertos, Perjudicando la Calidad de atención en el momento de desenvolverse. (7)

En México, Gerardo Varela Mariscal, (2016), hizo un trabajo investigativo sobre la permanencia del Síndrome de Burnout en la que entregó como consecuencia que el 22.6% de los 53 trabajadores encuestados presentaron grado de Burnout de elevado y bastante elevado; según el reparto percentil se confirmó que el 22.5% para la magnitud “despersonalización”, 20.6% para “baja ejecución personal” y 24.4% para “agotamiento emocional”. (8)

En Asunción-Paraguay recientemente se hizo un análisis sobre el Burnout en residentes de especialidades médicas en donde se localizó un 6,67% poblacional muestra este Síndrome, mientras tanto que 25,33% permanecen en peligro de presentarlo y el 68% restante no muestra signos. (Alfonso, 2015) (9)

Para Zambrano, Gómez, Díaz & Villarroel, (2015), En su análisis de las sobre deficiencias mentales en las enfermeras, existe una profunda presencia donde el estrés es notable para la salud física, de la mente y emocional e inclusive puede conducir a la depresión, ansiedad y además establecer los efectos mentales de los enfermeros que laboran en unidad de cuidados intensivos y oncológicos de la metrópoli de Antofagasta, Chile, usando una escala de Estrés de Enfermería. El la investigación arrojó los resultados en que, el 48,5% de los enfermeros producen cualquier grado de estrés pues el cuidado en situaciones de estrés tiene un efecto en la salud psicológica, perjudicando primordialmente al ámbito de la mente, social y en última instancia al físico.(10)

Para Hernández, (2018) La averiguación en un análisis dirigido al postración en enfermeras pediátricas, manifestaron valores moderados-altos para las 3 magnitudes del burnout y sobresalieron cambiantes sociodemográficas, psicológicas y laborales en relación a este síndrome. Si bien el burnout en enfermeras pediátricas fue topado en investigaciones previas, la naturaleza heterogénea de las derivaciones logradas y de las cambiantes estudiadas subraya la necesidad de un estudio descriptivo de la literatura. (11)

En el campo nacional Coronado (2015) en su trabajo investigativo “Identificación del impacto del Síndrome de Burnout en la ocupación gremial de los gerentes operativos del área comercial de la compañía CONECEL ”, el objetivo de este análisis ha sido enseñar los efectos y propiedades del Síndrome

de Burnout en el manejo gremial. Los resultados han permitido decidir existente un gran grupo de empleados que poseen elevado postración y despersonalización, así como bajo funcionamiento gremial y tiene un gran efecto en el sector gremial ya que la mayor parte de los trabajadores manifestaron que no atienden a los consumidores, que no son tan tolerantes y se agotan emocionalmente. (12)

En un análisis llevado a cabo al personal de salud de Solca en Guayaquil, Loja, Machala y Zamora en el año 2012, los resultados conseguidos indicaron que el 22.2%, evidenciaron la permanencia de este síndrome en especial en el personal de la salud, en lo que en el personal de enfermería es de 17.9%. (13)

El Ministerio de Salud del Ecuador, (2019) presentó las derivaciones de su trabajo de averiguación sobre el síndrome de burnout o desgaste profesional llevado a cabo en la zona salud en determinados nosocomios públicos de segundo grado: EL 58% del personal del Nosocomio Pablo Arturo Suárez de Quito, presentaron casos de Burnout, asimismo el 56% en el personal del Nosocomio José María Velasco Ibarra de Tena y el 75% del personal de la salud en el Nosocomio Rafael Rodríguez Zambrano de Manta. La averiguación evidenció datos que van a permitir realizar las medidas correctas para eludir este síndrome, que perjudica evidentemente la salud física y de la mente de los galenos y la organización, por lo tanto, es trascendental que mucho las instituciones de salud públicas como privadas mediten y revisen este peligro gremial. (14)

Carrión (Ecuador, 2016) En 2 Nosocomios ecuatorianos una encuesta desarrollada en 2012, se manifestó un elevado índice de Síndrome de Burnout en el Nosocomio Carlos Andrade Marín de Ambato brindaron un total de 67%, (15) mientras que, La Federación médica del Ecuador (2015) hizo una investigación en los hospitales Enrique Garcés, Baca Ortiz, Centro y Subcentros de Salud de Zona 3, donde se concluyó que, el horario establecido laboral no permiten que el médico trabaje al 100%; Al final de las primeras cuatro horas de trabajo, el profesional ha perdido el 25% de su capacidad y el 50% a las seis horas, el estrés y el cansancio propios de este trabajo contribuyen a la reducción. (16)

Para Pucha, (2017) en su estudio investigativo el cual fue ejecutado en una casa hospitalaria privada de la ciudad de Loja, donde se evaluaron 44 profesionales de salud 25 médicos/as y 19 enfermeras, los resultados obtenidos mostraron que la prevalencia del Burnout en la Clínica de la Ciudad Loja, afectó al 4% de los profesionales de medicina, y en un 15.8% al personal de enfermería, ya que por lo general el personal de enfermería labora más de ocho horas, llegando a un nivel de Burnout alto. (17)

A continuación, se procede a presentar la teoría que sustenta nuestra investigación para la variable Síndrome de Burnout y sus dimensiones

Bakker y Schaufeli (USA, 2000) mencionaron el llamado “efecto contagio” donde se puede evidenciar que a menudo los profesionales, que se sienten muy cansados, sus colegas tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad, se mostró cómo las constantes quejas de los compañeros pueden ser verdaderos predictores del agotamiento emocional y la auto despersonalización, dejando atrás incluso a otros factores como la alta carga de trabajo y la baja capacidad de decisión. (18)

Maslach y Jackson (USA, 2008) Afirieron que el estrés emocional, se da cuando el colaborador se siente frustrado, colapsado, con bajo autoestima, agotamiento al máximo de peculios emocionales propios, consecuentes del contacto diario y mantenido con personas que deben atender como objetos de trabajo. (19)

Maslach y Jackson, (2008) La personificación es una actitud dañina e impulso emocional para las personas en el lugar de trabajo. En el lugar de trabajo, los usuarios son tratados de manera inhumana por las siguientes razones: parálisis emocional, falta de complacencia personal en el lugar de trabajo, Trabajo, se utiliza la susceptibilidad para la autoevaluación profesional, la emoción interior, la insatisfacción y la satisfacción con los objetivos laborales. (20)

Jackson et al. (2008) Cuando ocurren las siguientes situaciones, al realizar una autoevaluación pesimista; al hacer un trabajo, enfatizando a los usuarios,

estarán satisfechos con su desempeño laboral. Además de perder sus ideales, tienen que alejarse de las actividades familiares, sociales, laborales y recreativas. (21) para Cordes y Dogherty (EE. UU., 2009) El agotamiento emocional no es más que preocupación, y la impresión de que se ha agotado el capital emocional, por lo que no se hace ningún intento final. Se da principalmente en una serie de emociones, coraje y rigidez, estas emociones se originan cuando el líder no tiene motivación para seguir trabajando. (22)

Según Pérez (2010), aseguró, que durante los años se ha diagnosticado el síndrome de burnout y se han intentado varias maneras de evadir que aparezca en el sitio de trabajo cada vez, inclusive encubriendo situaciones como el cansancio gremial o el estrés crónico. Extenuación gremial, caracterizado por resistencias y malas reacciones, bajo desarrollo personal, inalcanzable.. (23)

Para Morales y Murillo (2015) La tensión conduce a un estado llamado Síndrome del quemado, que ha sido avalado por la OMS en el año 2000 como indicio de riesgo laboral porque afecta de inmediato en la calidad de vida, salud psicológica y podría poner en riesgo la vida; Según los autores lo describen como una forma inapropiada de afrontar el estrés crónico, siendo sus componentes primordiales la fatiga emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal. (24)

González (2015) Primero, a principios de 1974, Freudenberger utilizó el concepto de agotamiento profesional, que describió como un estado de debilidad emocional y mental observado en voluntarios prudentes. Las secuelas de la fatiga se han reportado en términos de síntomas físicos, psicológicos y sociales, hay menos desafíos en el lugar de trabajo y la experiencia de las personas con trabajos monótonos también se considera un posible factor de riesgo de fatiga. Tanto Maslach como Jackson (1981) propusieron su método a través de un cuestionario llamado Maslach Burnout Inventory, que incluía 22 ítems. (25)

Carrión (2017) Otro factor relacionado con el agotamiento es el trabajo excesivo, que puede provocar la atención general del usuario y provocar una disminución de la calidad. La desmotivación de las personas que lideran el

hospital conlleva al desinterés por el trabajo y, en los casos más graves, a la despersonalización; conflictos que afectan por completo a las personas que integran el equipo de trabajo, falta de especialización en funciones tareas, lo que resulta en un entorno de trabajo negativo. (26)

Peréz (2017). afirmó, que a lo largo de los años se ha diagnosticado el síndrome de burnout y se han intentado numerosas formas de evitar que aparezca en el lugar de trabajo cada vez, incluso encubriendo situaciones como la fatiga laboral o el estrés crónico. (27)

Sarmiento (2017), La función de contestación es contribuir a los consumidores y brindar un servicio veloz, esta magnitud sintetiza la atención y velocidad en el trámite de consultas, consultas, quejas y inconvenientes del comprador. Esta magnitud se comunica a los consumidores una vez que deben aguardar ayuda, tener respuestas a cuestiones o prestar atención a problemas.. (28)

Carrillo, et al (2018) en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología, después de varios años de estudios la psicóloga social Christina Maslach, a partir de sus investigaciones enfatizadas en las respuestas psicológicas de los empleados de profesiones de bienestar para las demás, procuró dar a conocer este síndrome como una patología cada vez más frecuente en los trabajadores del ámbito de la salud que, después de meses o años de trabajo estos terminaban deteriorándose. (29)

Según La Organización Mundial de la Salud (2018) El concepto “burnout”, ha sido incluido en la Tipificación Mundial de Patologías, lo cual dejará que doctores y centros de salud, inclusive organizaciones de seguros sociales van a poder intentar los indicios desde el 2022. (30)

Para Ruíz, (2019) define el Burnout en el personal de la salud cómo, cuanto mejor sea el clima laboral, y la satisfacción laboral, menos presión tendrán los profesionales sobre su trabajo. Por el contrario, las instituciones que no definen claramente roles profesionales tienden a entrar en conflicto, por lo que se

empiezan a notar signos de ansiedad e insatisfacción con el trabajo actual, no obstante, el profesional brindará un mejor servicio. (31)

Según Donabedian, (1983) Hablar de calidad de la atención de salud radica en el afán de aplicar la ciencia y tecnología médica de forma que maximice sus recursos sin maximizar los riesgos. El nivel de calidad en salud es la expectativa que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. (32)

Parasuraman et al (1985) desarrollaron el modelo SERVQUAL y aseveraron haber diseñado el cuestionario para examinar y calcular las expectativas de los consumidores y las impresiones del servicio recibido. La brecha en medio de las expectativas y las percepciones del funcionamiento establece el grado de calidad del servicio a partir de el punto de vista del comprador.(33)

Parasuraman et al. (1989) “Desea mencionar que la organización cumple sus promesas sobre entrega, prestación de servicios, resolución de inconvenientes y costos. Los consumidores anhelan hacer negocios con organizaciones que cumplen sus promesas.” (34)

El medidor de la Calidad o SERVQUAL desarrollado por Parasuraman et al (1991) ha mostrado ser eficiente y eficaz y se emplea en muchas investigaciones sobre la calidad de un servicio. Esto se debe a que tiene una adaptación genérica y es un enfoque fácil para cualquier área. Varios investigadores han usado el modelo SERVQUAL para calcular la calidad del servicio en todas las industrias, siempre y cuando haciendo una adaptación de las mismas. (35)

Calidad proveniente del latín *qualitas-atis*, que significa de cualidades inherentes o conjunto de atributos que lo hacen especial o diferenciador, Además de proporcionar significados generales, esta definición también proporciona pautas para definir la calidad de cualquier producto o servicio con diferentes grados o categorías en relación con una reseña determinada. (36)

Para Esayss (2019) El juicio, la enseñanza, la afabilidad de los empleados y la función de la compañía y sus empleados para inspirar estabilidad. Es factible

que esta magnitud sea especialmente fundamental para los servicios que los consumidores perciben como de elevado aumento sobre los que no se sienten seguros de su capacidad de evaluación, el valor de producir confianza en los consumidores para triunfar virtud competitiva y fidelizarlos. (37)

Matsumoto (2014) La empatía es un plus adicional que la confianza y estabilidad de los consumidores y paralelamente incrementan la fidelidad.; de lo opuesto, los consumidores que no reciben atención personal buscarán en otros sitios. (38)

Rodríguez et al, (2019) En esta pesquisa, por medio del examen los usuarios responden a las cuestiones sobre el espacio físico y las instalaciones que da a sus consumidores. Ya que los servicios son perceptibles, los consumidores obtienen su entendimiento de la calidad del servicio comparando lo tangible asociado con los servicios adquiridos.

III. METODOLOGÍA

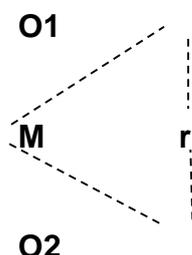
3.1. Tipo y diseño de investigación

En la presente averiguación se analizó el efecto que tiene el Síndrome de Burnout en la calidad de atención que reciben los usuarios en el sector de emergencia e imagenología del hospital Isidro Ayora donde se realizará una indagación la cual va a tener, enfoque cuantitativo, no empírico correlacional, y de corte transversal.

Tuvo un enfoque Cuantitativo debido a que se valió de teorías y argumentos ya existentes y parte de conjetura surgidas de la misma, derivado de una muestra aleatoria o discriminada, representativa de una población objeto de análisis. (40)

Según Luengo, la correlacionalidad determina el grado de relación que existe entre dos o más variables, mediante ensayos de hipótesis correlacionales y empleando la estadística, se estima la correlación, contribuyendo las posibles causas de un fenómeno y es de corte transversal porque recolecta datos en un determinado tiempo. (41)

Gráficamente las variables quedan de la siguiente forma.



X: Síndrome de Burnout

Y: Calidad de atención

M: Muestra

r: Correlación

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Síndrome de Burnout

Definición Conceptual. - También llamado "síndrome del trabajador quemado" está relacionado con un estrés crítico en el ámbito laboral. Generalmente, se caracteriza por una progresiva, falta de motivación, agotamiento físico, entre otros. (42)

Definición Operacional.- Se analizará a través de las siguientes características: modificaciones en el estado de ánimo y cansancio físico.

Indicadores. - agotamiento por el trabajo, Mayor esfuerzo para hacer su trabajo, denota frustración en el ámbito laboral, insensibilidad, Apatía total, Culpabilidad ante problemas, Dificultad para tratar conflictos, Disgusto por su trabajo, Desconcentración en el ámbito laboral, Exaltación a las decisiones de otros.

Escala de medición: Test de Maslach: Burnout Inventory (MBI)

Variable dependiente: Calidad de atención.

Definición Conceptual. - En Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente (43)

Definición Operacional. - Cuestionario de calidad de atención al usuario en la salud. SERVQUAL, el cual este compuesto por 22 ítems.

Indicadores: Atención, Respeto a los turnos de llegada, Privacidad de los usuarios, aparatología moderna, Precisión del Análisis, Amabilidad, Cortesía, Tiempo de duración de la atención, Información pertinente al usuario, Solución a los conflictos, Generar confianza, Ubicación oportuna al usuario, Capacidad para entender al usuario, Amabilidad al atender, Claridad en sus disposiciones, Paciencia y comprensión, Personal uniformado, Material de atención, Limpieza, Equipos, y orden de las instalaciones y objetos elementales, Iluminación del ambiente.

Escala de Medición: Escala de Likert.

3.3. Población y Muestra

Población: Para Arias (2012) define como “población como un conjunto de personas, objetos, o cosas con varias similitudes y que se encuentran siendo investigadas”. (44) Para el presente estudio se involucraron los 150 médicos del Hospital Isidro Ayora de la Provincia de Loja y los usuarios que acuden a diario al mismo durante un periodo de tres meses, los cuales fueron 1,245

Muestra: Hernández, (2014)” define a la muestra como una porción de la población a la cual se le aplicará un instrumento para la recolección de datos” puesto que fue de 150 la muestra seleccionada, cabe destacar que solo participaron quienes cumplían con los requisitos. (45) Fueron seleccionados 60 sujetos entre médicos y enfermeras que forman parte del personal de imagenología y emergencia del Hospital Isidro Ayora ubicado en la provincia de Loja y para medir la calidad de atención seleccionamos así mismo 60 personas que cumplían con los requisitos.

Muestreo: Según (Cuesta, 2009), el muestreo no probabilístico es un método de muestreo. Se recopilan mediante un proceso que no brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades para elegir. A diferencia de las pruebas de probabilidad, la prueba de no probabilidad no es producto de un proceso de selección aleatoria. Los sujetos de una prueba no probabilística generalmente se seleccionan en función de su disponibilidad o de los criterios personales e intencionales del investigador. (46)

Criterios de inclusión: Personal mayor a 25 años, personal que deseaba participar, personal con tiempo disponible.

Criterios de exclusión: Personal mayor a 60 años, personal que no deseaba participar, personal con escasa disponibilidad de tiempo.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que nos ayudará a hacer la recolección de datos va a ser el examen (MBI) examen Maslach Burnout Inventory está formado por 22 preguntas, sobre las emociones y reacciones del profesional en su trabajo y su funcionalidad es calcular el desgaste profesional. (47)

Rangos de medida de la escala:

Bajo

Regular

Alto

Para medir la Calidad de atención al usuario emplearemos el modelo SERVQUAL, una metodología de análisis que intenta calcular la calidad del servicio prestado al usuario, comparando las expectativas sobre el servicio con la impresión del servicio, Además está compuesto por 22 ítems los cuales calculan las siguientes dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Elementos tangibles. (48)

Rangos de medida de la escala

Bueno

Regular

Malo

3.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que nos permitió recolectar datos fue la encuesta la cual nos hizo posible conocer un determinado elemento, sus componentes, participantes y reglas que lo originen.

Para Ibáñez, (2013) Es una técnica que permite conocer un elemento particular, sus componentes, participantes y reglas de donde se origina. Se dirigirá directamente a la persona de quien nos gustaría recibir cierta información mediante un cuestionario con preguntas sencillas. (49)

Para medir conocimientos se utilizaron 2 cuestionarios para cada variable, para Hernández, et al.,(2014) el cuestionario es el instrumento más fácil de aplicar, es capaz de recolectar valiosa información. (50)

3.4.2. Validez

Los instrumentos fueron evaluados físicamente por los expertos: Ing. Diego Quiroz Alava, Mgs Eduardo Jijon y Mgs Fabrizio González analizaron las preguntas y determinaron el criterio mediante el cual se regirá la encuesta, para esto se consideró que el instrumento fuese: claro, objetivo, actual, suficiente, intencional, consistente, coherente, metodológico, pertinente.

Tabla 1 Juicio de los expertos

Apellidos y Nombres	Grado	Evaluación
Cuestionario Tiempo de espera		
Quiroz Alava Diego	Magister	89.7
Jijon Armendariz Eduardo	Magíster	88.7
Lindao González Fabrizio	Magíster	89.5
Cuestionario Satisfacción del usuario		
Quiroz Alava Diego	Magister	90.1
Jijon Armendariz Eduardo	Magíster	83.3
Lindao González Fabrizio	Magíster	86.3

3.4.3. Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto, tomando como referencia 5 encuestas desarrolladas con 40 preguntas, para poder verificar si el instrumento es confiable, utilizando el programa SPSS 24, y se determinó mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach lo cual nos arrojó 0.7 que es un nivel aceptable de confiabilidad. Para la aplicación del estudio, con la muestra al 100%, se realizó la prueba de alfa de Cronbach determinando el nivel de confiabilidad de 0.836 para la variable Síndrome de Burnout y 0.789 para la Calidad de atención.

Tabla 2 Alfa de Cronbach

Instrumento	N. De elementos	Alfa de Cronbach
Cuestionario	20	0.836
Cuestionario	20	0.789

3.5 Procedimientos

Anterior a la ejecución del trabajo de campo al hacer la encuesta se hizo una prueba para comprobar la fiabilidad del cuestionario, la cual nos otorgó resultados favorables lo cual permitió hacer la indagación de nuestro estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Para los análisis se empleó la estadística descriptiva e inferencial, las medidas estadísticas a utilizar: Frecuencia relativa, sumatoria y promedios además se utilizaron programas como: Excel y SPSS, al realizar el análisis se emplearon las tablas y gráficos estadísticos, para determinar el nivel de Burnout en los participantes y la calidad de atención

3.7 Aspectos éticos.

El aprobación ético se recibe del departamento administrativos del Nosocomio Isidro Ayora de la Urbe de Loja, el creador de la tesis se compromete a ser responsable con la, privacidad de los individuos competidores en esta indagación, respetando principios éticos básicos, que son relevantes en la averiguación con sujetos humanos.

Los criterios éticos que se tomaron para la indagación son los determinados por consentimiento comunicado: A los competidores se les informará las condiciones, derechos y responsabilidades que el análisis implica. Y confidencialidad: Se les informará sobre la estabilidad y custodia de su identidad como competidores de la indagación. colaboración: El investigador asume su responsabilidad ética para todos los efectos y secuelas que se derivarán de la relación fundada con los sujetos competidores del análisis, la originalidad en una averiguación donde se respeta la producción intelectual por lo cual los aportes de los estudiosos van a ser citados de manera correcta según las reglas Vancouver.

IV. RESULTADOS

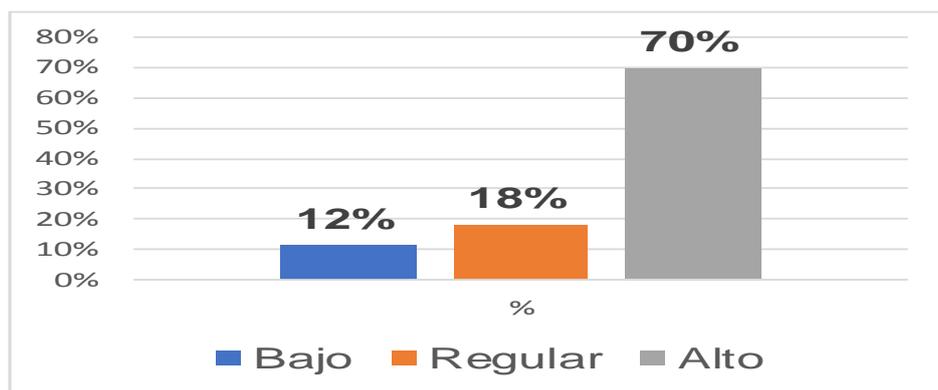
Los resultados encontrados se muestran a continuación mediante el análisis estadístico, elaborado en Excel y SPSS, donde el objetivo general era analizar el tipo de relación que existe entre el nivel de Síndrome Burnout y la calidad de atención del personal de emergencia e imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, 2020. Así mismo los tres objetivos específicos establecidos, El análisis estadístico fue inferencial, debido a que las dos variables eran cualitativas, de escala ordinal y Finalmente se procedió a comprobar e interpretar las hipótesis planteadas con la prueba de Spearman del programa SPSS. A continuación, se procede a presentar los resultados obtenidos en esta investigación

Tabla 3 Nivel de Burnout en el personal de Imagenología -Emergencia durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020

Niveles	N.-	%
Bajo	7	12%
Regular	11	18%
Alto	42	70%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumento para medir el nivel de Burnout en el personal de imagenología -Emergencia durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020

Figura 1 Nivel de Burnout en el personal de Imagenología -Emergencia durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020



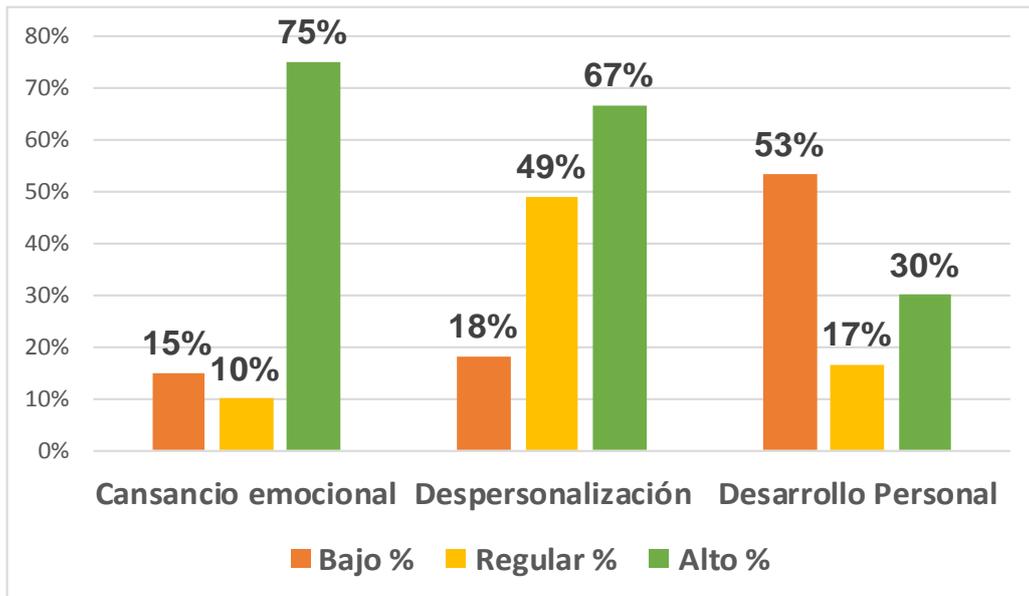
Análisis: Según la tabla 3 y figura N° 1, respecto a los niveles de Burnout, la mayor parte del personal siendo un 70% padecen un nivel alto de Burnout , le sigue con un 18% el nivel de burnout regular y mínimo porcentaje que es el 12% con nivel bajo.

Tabla 4 Dimensiones del Burnout en el personal de Imagenología -Emergencia, Hospital Isidro Ayora 2020

Dimensiones	Bajo		Regular		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Cansancio emocional	9	15%	6	10%	45	75%
Despersonalización	11	18%	9	49%	40	67%
Desarrollo Personal	32	53%	10	17%	18	30%
Total de Síndrome de Burnout	60	100%	5	3%	4	3%

Fuente: Instrumento para medir el nivel de Burnout en el personal de imagenología -Emergencia durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020

Figura 2 Dimensiones del Burnout en el personal de Imagenología -Emergencia, Hospital Isidro Ayora 2020



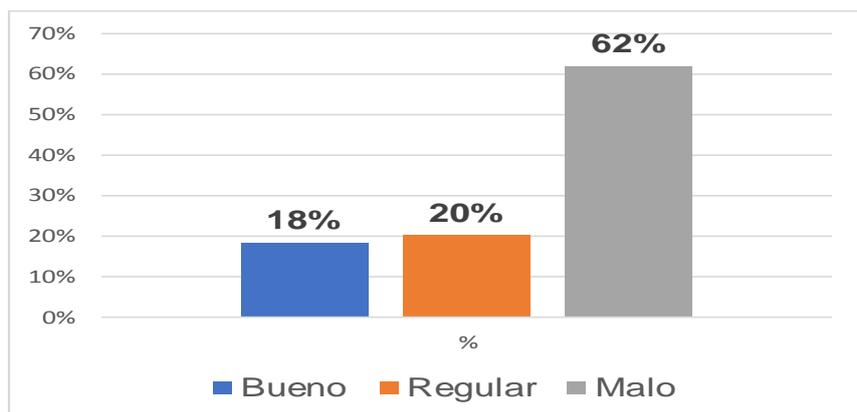
Análisis: Se puede evidenciar en la tabla 4 y figura N°2, respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout se muestra la tendencia mayor 75%, en un nivel alto, en la dimensión cansancio emocional, con un 67% seguida por la dimensión Despersonalización y finalmente Desarrollo personal 53% en un nivel bajo.

Tabla 5 Calidad de atención a usuarios durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

Nivel	N.-	%
Bueno	11	18%
Regular	12	20%
Malo	37	62%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumento para la Calidad de atención a usuarios durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020

Figura 3 Calidad de atención a usuarios durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.



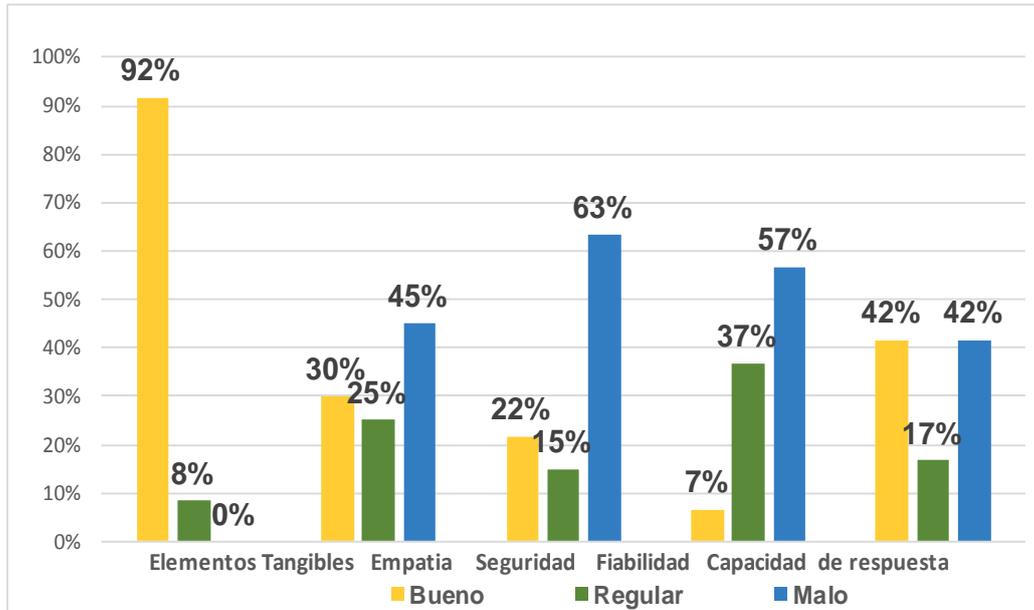
Análisis: La tabla 5 y figura N° 3, relacionado a los niveles calidad de atención nos da como resultados que la mayoría de los usuarios del Hospital Isidro Ayora (62%) han calificado con un nivel de calidad malo, seguido de un 20% en el nivel regular y finalmente un 18% en el nivel bueno.

Tabla 6 Dimensiones de la Calidad de atención durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020

Dimensiones	Bueno		Regular		Malo	
	n	%	n	%	n	%
Elementos tangibles	55	92%	5	8%	0	0%
Empatía	18	30%	15	25%	27	45%
Seguridad	13	22%	9	15%	38	63%
Fiabilidad	4	7%	22	37%	34	57%
Capacidad de respuesta	25	42%	10	17%	25	42%
Total de Calidad de atención	60	100%	5	3%	4	3%

Fuente: Instrumento para la Calidad de atención a usuarios durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020

Figura 4 Dimensiones de la Calidad de atención durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020



Análisis: La tabla 6 y figura N°4, respecto a las dimensiones de Calidad de atención, nos muestra una gran tendencia a tener un alto porcentaje de el nivel bueno en la dimensión elementos tangibles 92%, al igual que la empatía 30% seguido de la seguridad 22%, fiabilidad con 7% y con una capacidad de repuesta 42%

Comprobación de Hipótesis

Objetivo General

Analizar el tipo de relación que existe entre el nivel de Síndrome Burnout y la calidad de atención del personal de emergencia e imagenología durante la Pandemia Covid 19 Hospital Isidro Ayora.

Hipótesis General

H1: Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en el personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora.

H0: No existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en el personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora.

Tabla 7 Correlación entre la variable Síndrome de Burnout y la variable calidad de atención.

Correlaciones			Síndrome de Burnout	Calidad de atención
			1,000	,054
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación Sig.(bilateral)	.	,676

**La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral) n=60

Análisis: En la tabla 7 se puede observar, que la correlación entre el Burnout y la Calidad de atención en la prueba de correlación Spearman del programa Spss , aplicada a la muestra de 60 , se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,054 (no existe correlación), por ello se rechaza la hipótesis del investigador, lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable Burnout y Calidad de atención del personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2020.

Objetivo específico 1

Delimitar el tipo de relación entre el nivel de agotamiento emocional y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

Hipótesis específica 1

H1: Existe una relación significativa entre el cansancio emocional y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

H0: No existe una relación significativa entre el cansancio emocional y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

Tabla 8 Correlación entre la dimensión Cansancio emocional y la variable calidad de atención

Correlaciones			Cansancio emocional	Calidad de atención
			1,000	,055
Rho de Spearman	Cansancio emocional	Coefficiente de correlación Sig.(bilateral)	.	,673

**La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral) n=60

Análisis: En la tabla 8 se observa, la correlación entre el cansancio emocional y la calidad de atención; en la prueba de correlación Spearman del programa Spss aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,055 (no existe correlación), por ello se rechaza la hipótesis del investigador, lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión cansancio emocional y Calidad de atención del personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, 2020

Objetivo específico 2

Describir el tipo de relación entre el nivel de despersonalización y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

Hipótesis específica 2

H1: Existe una relación significativa entre la despersonalización y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la despersonalización y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

Tabla 9 Correlación entre la dimensión despersonalización y la variable calidad de atención

Correlaciones		Despersonalización	Calidad de atención
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	1,000
Rho de Spearman		Sig.(bilateral)	,018
			,908

**La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral) n=6

Análisis: En la tabla 9 se observa, la correlación entre la despersonalización y la calidad de atención; en la prueba de correlación Spearman del programa Spss aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,018 (no existe correlación), por ello se rechaza la hipótesis del investigador, lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión entre la despersonalización y la calidad de atención en el personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, 2020.

Objetivo específico 3

Delinear el tipo de relación entre el nivel de realización personal y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

Hipótesis específica 3

H1: Existe una relación significativa entre la realización personal y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

H0: No existe una relación significativa entre la realización personal y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

Tabla 10 Correlación entre la dimensión Realización Personal y la variable calidad de atención

Correlaciones			Realización personal	Calidad de atención
			1,000	,155
Rho de Spearman	Realización personal	Coefficiente de correlación Sig.(bilateral)	.	,652

**La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral) n=60

Análisis: En la tabla 10 se observa, la correlación entre la realización personal y la calidad de atención; en la prueba de correlación Spearman del programa Spss aplicada a la muestra, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,155 (no existe correlación), por ello se rechaza la hipótesis del investigador, lo cual significa que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión la realización personal y la calidad de atención del personal de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, 2020

V. DISCUSIÓN

Para Jackson et al, argumentan que, los expertos son propensos a autoevaluarse de forma pesimista, Al hacer trabajos, enfatizar con usuarios, ellos sienten consigo misma complacencia con el desempeño laboral. Además de pérdida de ideales, alejamiento de las actividades familiares, sociales, laborales y recreativas, para Freudenberg,(1974) quien lo refirió como un estado de debilidad emocional y mental observado entre los prudenciales voluntarios. Las secuelas del agotamiento se relatan en términos de síntomas físicos, psicológicos y sociales también recalcó la experiencia de personas que tenían menos desafíos en el ámbito laboral y un trabajo monótono como posibles factores de riesgo de agotamiento. No obstante para Donabedian,(1983) Hablar de calidad de la atención de salud radica en el afán de aplicar la ciencia y tecnología médica de forma que maximice sus recursos sin maximizar los riesgos. El nivel de calidad en salud es la expectativa que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

Según la hipótesis 1 el nivel de agotamiento emocional y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.; en la prueba de correlación Spearman en donde el valor del coeficiente de correlación es $r = 0.055$ y $p = 0,673$ resulta menor al de $P = 0,05$, es significativa y se asume que no existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención, nuestros hallazgos apoyan estudios previos que mostraron, donde no se correlacionaron significativamente con la calidad de atención tal cómo en el estudio de en el cuál afirmaron que el nivel de Burnout afecta significativamente la calidad de atención.

En el estudio de Nas se demostró durante un experimento social en un periodo de tres meses que las enfermeras en unidades de UCI tienen un entorno de trabajo duro adicional, debido a muchos factores, como tener que tratar a pacientes con en estados críticos, accidentes, varios problemas de salud. Además se encontró que 78% de las enfermeras de emergencias tienen

un alto puntaje de agotamiento emocional, mas que las otras áreas, esto afecta drásticamente la calidad de atención. También se encontró que las enfermeras casadas tienen niveles más altos de agotamiento en comparación con los estados de enfermeras solteras. Mientras quienes encontraron enfermeras solteras no tienen que enfrentar esos problemas. Por lo tanto, pueden ser menos propensos al agotamiento. Asimismo, la relación entre las características relacionadas con el trabajo y el burnout experimentado por las enfermeras. En este sentido, hubo diferencias estadísticamente significativas en el interés del trabajo entre el agotamiento de las enfermeras. Este hallazgo está respaldado por otros estudios.

Para Maslach y Jackson (2008) Afirmaron que el Agotamiento emocional, se da cuando el colaborador se siente frustrado, colapsado, con bajo autoestima, agotamiento al máximo de recursos emocionales propios, a causa del contacto diario y mantenido con personas que deben atender como objetos de trabajo, así mismo, Cordes y Dogherty (2009) definen al cansancio emocional como, nada más que molestia e impresión de que el capital emocional se ha agotado, a tal punto de no hacer un último intento, y que se da principalmente en un conjunto de emociones, coraje y rigidez, estas se originan cuando se origina cuando no se tiene la motivación por parte del líder para seguir luchando en el trabajo

En nuestra hipótesis 2 en la que se argumentaba si existe una relación significativa entre la despersonalización y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020., se concluyó que no existe correlación ya que el resultado de la correlación en la Rho Spearman fue de $r: 0,018$ y $p=0,908$, y los encuestados mostraron una despersonalización del 67%, Así mismo, ocurre con Carrión (2016) En Hospitales ecuatorianos, se presentó un alto índice de Síndrome de Burnout en el Hospital Carlos Andrade Marín de Ambato dieron un total de 67%. Sin embargo, en los hospitales Enrique Garcés, Baca Ortiz, Centro y Subcentros de Salud de Zona 3, donde se concluyó que, el horario establecido laboral no permiten que el médico trabaje al 100%; Al final de las primeras

cuatro horas de trabajo, el profesional ha perdido el 25% de su capacidad y el 50% a las seis horas, el estrés y el cansancio propios de este trabajo contribuyen a la reducción.

Para Maslach y Jackson, (2008) La despersonalización es el impulso de actitudes y emociones que son perjudiciales para las personas a tratar en el ámbito laboral donde los usuarios son tratados de forma inhumana por las siguientes razones: parálisis emocional, falta de complacencia personal en el trabajo, Predisposición de autoevaluación profesional, emoción de culpabilidad, Insatisfacción e satisfacción con los objetivos del trabajo así mismo, para Morales y Murillo (2015) , lo describen como una forma inapropiada de afrontar el estrés crónico, siendo sus componentes primordiales la fatiga emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal, no obstante para Sarmiento (2017) Capacidad de dar respuesta es ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido, esta dimensión sintetiza la atención y rapidez en el procedimiento de las solicitudes, preguntas, quejas y problemas de los clientes. para ser asistidos, para tener respuestas a preguntas o atención a dificultades. También captura la generalidad, flexibilidad y capacidad para individualizar el servicio según la necesidad del cliente.

Según la hipótesis 3, que consistía en delinear el tipo de relación entre el nivel de realización personal y la calidad de atención del personal de imagenología y emergencia durante la Pandemia Covid 19 , se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=0,155$ y $p= 0,652$. Se llegó a la conclusión de que no existe relación entre aquella dimensión y la variable. Nuestro estudio es similar, más aún con la llegada de la Pandemia de Covid 19 donde los Hospitales de todo el mundo colapsaron y en Ecuador no fue la excepción, el personal de la salud en su mayoría doblaban turnos demostrando un alto nivel de Burnout en, en cuanto la dimensión agotamiento emocional se ubicó en el 75% del personal, en la dimensión despersonalización se ubicó el 67% del personal y solo un 16% tuvo una realización personal.

Nuestros hallazgos pueden compararse con otros estudios realizados por Hernández, (2018) entre enfermeras y personal de la salud de Europa con estimaciones de la tasa de prevalencia del Burnout que van del 40 % al 80% . Mientras que, entre el personal de la salud de los países latinoamericanos, se evaluó una alta prevalencia de burnout en las subescalas del MBI de realización personal (13,3–85,8%), despersonalización (9,2–80,0%) y agotamiento emocional (20,0–81,0%). Por último, se ha descrito una gran tasa de prevalencia de burnout entre enfermeras pediátricas (21-39%) y salas de emergencia (26%)

Según Mashlach , Para tener una realización personal, los profesionales entienden que es esencial desarrollar interacciones sociales saludables; tener tiempo para realizar actividades y estar con su familia; para mantener hábitos saludables, como comer y dormir bien. Además, los miembros de la facultad también encuentran importante tener algunos bienes materiales, como una casa, transporte privado, trabajo e ingresos adecuados, seguro de vida, entre otros bienes, si bien no es coherente con el resultado de , encontró que el agotamiento emocional tiene puntajes de nivel más bajos, sin embargo, los puntajes de personalización son más altos, puede ser que los cambios entre los estudios se originen en entornos de trabajos.

Carrillo, et al (2018) procuró dar a conocer este síndrome como una patología cada vez más frecuente en los trabajadores del ámbito de la salud que, después de meses o años de trabajo estos terminaban deteriorándose por lo contrario para Parasuraman et al (1985) desarrollaron el modelo SERVQUAL y afirmaron haber diseñado el cuestionario para analizar y calcular las expectativas de los clientes y las impresiones del servicio recibido. Por lo tanto, pueden esclarecer si su patrón de servicio es apropiado. La brecha entre las expectativas y las percepciones del desempeño determina el nivel de calidad del servicio desde la perspectiva del cliente.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que notablemente el Síndrome de Burnout, tiene una mayor prevalencia en el personal médico del área de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora, La diferencia entre los que laboran en otras áreas de atención, se origina con la llegada de la Pandemia del Covid-19 donde la carga horaria del personal de emergencia e imagenología en muchas ocasiones exceden las 8 horas laborales, llegando así a un agotamiento emocional alto, ya que debido a que el personal no logra abastecerse con cada paciente que llega al hospital por ayuda urgente; otro factor influyente propio del trabajo hospitalario, es estar expuesto a ver personas en estados críticos, y en muchos casos, fallecidas.

El estudio del síndrome de burnout se toma como principal reseña hipotética y metodológica a las contribuciones de Maslach y Jackson (1988), y en el estudio de la calidad de la atención del servicio prestado se tomó como referencia importante el modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry. porque están directamente relacionados con la calidad de los servicios hospitalarios al paciente Para concluir las Hipótesis arrojaron los siguientes resultados:

1. No existe una relación significativa entre las variables Síndrome de burnout y la calidad de atención del personal de emergencia-imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.
2. No existe una relación significativa entre la dimensión cansancio emocional y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.
3. No existe una relación significativa entre la dimensión despersonalización y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.
4. No existe una relación significativa entre la dimensión realización personal y la calidad de atención del personal de emergencia- imagenología durante la Pandemia Covid 19, Hospital Isidro Ayora 2020.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital Isidro Ayora deben plantear un plan de estratégico que permita que los profesionales de la salud se liberen de tenciones generadas por el trabajo, tales como carga horaria y trabajos bajo presión.
2. Establecer metodología de como disminuir la carga horaria del personal médico, por parte de las autoridades del Hospital Isidro Ayora a fin de mejorar el tiempo de trabajo y no perjudicar la salud de los galenos.
3. Realizar rotación del personal profesionales de la salud a los diferentes servicios.
4. La institución con base a la investigación realizada continúe con el presente proyecto con el fin de mejorar las condiciones de los galenos

VIII. REFERENCIAS.

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 10. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
2. Zibell M. Coronavirus en Ecuador: la tragedia de las familias de Guayaquil que no encuentran a sus muertos. Mundo BBC Ecuador. 2020 Abril;; p. 11- 12.
3. Gobernación de Loja. COE Provincial actualiza informe de Loja sobre el Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 12. Available from: <https://governacionloja.gob.ec/coe-provincial-actualiza-informe-de-loja-sobre-el-covid-19/>.
4. Stavroula Leka PAGPTC. Síndrome de burnout. La organización del trabajo y el estrés. 2016.
5. Naz S Haaa. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. Research Gate. 2016 May.
6. Rio. el síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual dela cuestión. In. Madrid.: Vivat academia; 2010.
7. Maite Vilà Falgueras CCMFOPJCSMPGLJDM. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. In. Barcelona: DIALNET ; 2015.
8. Raúl Olvera-Islas *CTVAGPA. Prevalence of Burnout among Workers of a Health Care CenterPrevalência da síndrome de Burnout entre os trabalhadores em um centro de saúde. In. Ciudad de México: Scintist Article; 2015.
9. Marín mdcc. síndrome de burnout en el personal de salud del hospital básico civil de limones. in. esmeraldas: pontificia universidad católica del ecuador sede esmeraldas; 2017.
- 10 Carmen Luz Muñoz Zambrano HRDGTGVJ. Impacto en la salud mental de . la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Ciencia y enfermería. 2015; 21(1).
- 11 Laura Pradas-Hernández 1 TA2JLGU3LAG4EIDIF2GACDIF5. Prevalence of . burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. national center for biotechnology information. 2019.
- 12 Fernanda CHI. Caracterización del impacto del síndrome de Burnout en el . desempeño laboral de los mandos operativos del área comercial de la empresa Conecel. In. Quito.: Universidad Politecnica Salesiana; 2015.

13. Guerrero A. Identificación del síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales en médicos y enfermeras de Solca Guayaquil, Loja, Machala y Zamora durante el año 2012. In. Guayaquil: Universidad Particular Técnica de Loja; 2012. p. 50 -51.
14. Médica E. Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos. Rev Med. 2019.
15. Marin MdCC. Síndrome de burnout en el personal de salud del hospital básico civil de limones. in. Esmeraldas: pontificia universidad católica del ecuador sede es meraldas; 2017. p. 23. 45. <https://pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1296/1/carri%C3%93n%20mar%C3%8dn%20%20mar%C3%8da%20del%20cisne.pdf>
- 16 Tania Menéndez. síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de manabi, ecuador. In.: Universidad Técnica de Manabi.; 2016. <http://utm.edu.ec/bitstream/123456789/267/1/el%20burnout%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20desempeno%20laboral.pdf>
17. L. P. [Online].; 2017 [cited 2020 09 31. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19656/1/tesis%20lidia%20pucha.pdf>.
18. Bakker A SW. Burnout contagion processes among teacher. In.: J Applied Soc Psychol.; 2000.
19. Maslach C, Jackson Se. The Measurement of Experienced Burnout. 1981;; p. 93, 113.
20. Jackson My. The Measurement of Experienced Burnout. 2009;; p. 138.
21. Maslach C JS. Maslach Burn-out Inventory. In.: Consulting PysichologistsPress.; Palo Alto: Consulting PysichologistsPress;1986.
22. Cynthia I. cordes twd. A review and an Integration of Research on Job Burnout. In.: University of Missouri; 2009. p. 135.
23. Anabella MP. the bournou syndrome overview and development of the concept. In.: Universidad de La Rioja.; 2010. p. 2 - 10.
24. Lachiner Saborío Morales LFHM. Síndrome de Burnout-. In. Costa Rica: Scielo; 2015.
25. Freudenberg H. El síndrome de burnout Francfort; 1974.
26. Carrión M. Repositorio Pucese. [Online].; 2017 [cited 2020 09 28. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec>.

27. Perez M. El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010 Septiembre 11;; p. 23-25.
28. Mariela SS. La enseñanza de las matemáticas y las ntic. una estrategia de formación permanente. in. cataluña: universitat rovir i virgili.; 2017.
29. Alpi jmqysv. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (sqt)”. *Acta colombiana de psicología*. 2018 agosto 28.
30. Salud. OMdl. Forbes Mexico. [Online].; 2018 [cited 2020 08 29. Available from: <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/#:~:text=%2D%20La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,vigor%20a%20partir%20de%202022>.
31. Ortega Ruiz C LRF. SciELO. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 1. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030#B5.
32. Donabedian A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud publica de México*. In. Cuernavaca.: Instituto Nacional de Salud Publica,; 1983. p. 94 - 97.
33. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml V. Refinement and Reassessment of the Servqual Scale. In.: *Journal of Retailing*; Greenwich.; 1991.
34. Parasuraman.
https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multipl_e-_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality.
In.: *Journal of reailing*; 1989. p. 19.
35. Emperatriz SA. El síndrome de Burnout de los trabajadores y la calidad de. In. Perú: Universidad César Vallejo.; 2019. p. 97.
36. C Ray 1 LPWRW. Quality of attention in chronic fatigue syndrome: subjective reports of everyday attention and cognitive difficulty, and performance on tasks of focused attention. In. USA.: Universiy of Beckley; 1993.
37. UKEssays. The Five Dimensions Of Service Quality Measured Marketing Essay. In. UK.: UKEssays; 2018.
38. Reina MN. Development of Servqual Model for the measurement of the service quality in the publicity company Ayuda Experto. In. Cochabamba.: Universidad Católica Boliviana "San Pablo"; 2014. p. 181-209.
39. Causado-Rodriguez Ecan,&Gea. Continuous Improvement of Customer Service Through ServQual and Petri Network in Santa Marta Restaurant - Colombia. *Scielo*. 2019 marzo.; 30(2): p. 73-84.

40. Tamayo M. Tipos de investigación.; 2006.
41. Saura , Luengo. Biopolítica y educación. Medición, estandarización, regularización poblacional. In. España: [1] Universitat Autònoma de Barcelona [2] Universidad de Granada.; 2015. p. 27.
42. P E. Instituto de Neurociencias. [Online].; 2019 [cited 2020. septiembre 29. Available from: <https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15033-sindrome-de-burnout-14-signos-de-agotamiento-laboral#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20tambi%C3%A9n,de%20motivaci%C3%B3n%20absoluta%2C%20entre%20otros.>
43. MedLine Plus. Mediline Plus. [Online]. [cited 2020 Noviembre 20. Available from: [chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf.](https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf)
44. Hernández R,FCyBP. Metodología de la investigación (6ª Edición). In. MEXICO D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.; 2014.
45. Roberto HS. Metodología e la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill.; 2014.
46. Garcia. Muestreo probabilístico y no probabilístico. Teoría. [Online].; 2018 [cited 2020 diciembre 10. Available from: [https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/.](https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/)
47. Maslach C,JSE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. In.; 1981.
48. Zeithaml byg. servqual. In. USA.; 2009.
49. Ibáñez Peinado J. Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica. In. Madrid: Dykinson.; 2013. p. 608.
50. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. In. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014.
51. Repositorio UG. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre, 3. Available from: [https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf.](https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf)
52. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio DyRE. Burnout syndrome in nursing personnel of a referral hospital in Ibagué, Colombia, 2014. In. Ibagué: Universidad del Tolima Colombia; 2014. p. 23 - 30.
53. Víctor Ramón Miranda-Lara 1GMHBHCMOT. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff of two health institutions. Revista de Enfermería del

Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016; 24(2).

54. Torrecilla FJM. Hacer de la educación un ámbito basado en evidencias científicas. 2011; 9(3.).
55. Elshaer NSM MMAMRM. Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Critical Care Healthcare Workers*. 2018..
56. Elbi H Bunfkhök. Burnout Levels of Health Workers in Family Medicine System in Afyonkarahisar City 2014. In. Afyonkarahisar,: University of Afyonkarahisar; 2014.
57. El -Sherbiny E. Khashaba E Aha. burnout among intensive care workers in A tertiary care hospital in saudi arabia. *Egypt J Occup Med*. 2017.
58. Farsi Z RNHH. The relationship between burnout and quality of working life in nurses of AJA hospitals in Tehran. 2015..
59. Fernandez Sanchez JC, Perez-marmol JMyPRMI. *Anales del Sistema sanitario de Navarra*. Scielo.org. .
60. Fontova A JDySR. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes.. In. Girona: Universidad de Girona; 2014.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Síndrome de Burnout	Síndrome de burnout. - También llamado "síndrome del trabajador quemado" está relacionado con una respuesta de estrés crónico en el trabajo. Generalmente, se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación absoluta, entre otros. (42)	Se medirá a través del cuestionario de Maslach	Cansancio emocional despersonalización Desarrollo personal	Agotamiento por el trabajo Mayor esfuerzo para hacer su trabajo Denota frustración en el ámbito laboral Insensibilidad Apatía total Culpabilidad ante problemas Dificultad para tratar conflictos Disgusto por su trabajo Desconcentración en el ámbito laboral Exaltación a las decisiones de otros	Medidor de Burnout según Maslach
Calidad de Atención	Calidad de Atención. En Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente (51)	Se medirá a través del cuestionario de SERVQUAL	Fiabilidad Capacidad de dar respuesta Seguridad Empatía Elementos tangibles	Atención Respeto a los turnos de llegada Privacidad de los usuarios Aparatología moderna Precisión del Análisis Amabilidad- Cortesía Tiempo de duración de la atención Información pertinente al usuario Solución a los conflictos, Generar confianza Ubicación oportuna al usuario, Capacidad para entender al usuario Amabilidad al atender Claridad en sus disposiciones Paciencia y comprensión Personal uniformado Material de atención - Limpieza Equipos, y orden de las instalaciones objetos elementales Iluminación	Escala de likert

ANEXO 3: Operacionalización de las variables.

ANEXO 4: Instrumento de recolección de datos: Test de Maslach



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Instrumento de medición del Nivel de Burnout

Instrucción. - Se está realizando un estudio sobre el nivel de Burnout al personal del Hospital Isidro Ayora

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de médico.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

ANEXO 5: Instrumento de recolección de datos: Test SERVQUAL



Instrumento de medición de la Calidad de atención

Instrucción. - Se está realizando un estudio sobre la “Calidad de atención” respecto a la atención que brinda., el Hospital Isidro Ayora

1.-¿Cómo considera la experiencia en el área de imagenología- emergencia del Hospital Isidro Ayora?

Satisfecho () regularmente satisfecho () Insatisfecho ()

2.-¿Cómo considera la estructura del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja?

Bueno () Regular () Malo ()

3.- ¿Cómo se considera con el espacio físico del área de imagenología - emergencia en cuanto a ventilación e iluminación?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- ¿Cómo se considera con la limpieza del área de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora?

Bueno () Regular () Malo ()

5.- ¿Cómo considera la cantidad del personal de salud que se utiliza el hospital Isidro Ayora para brindar atención?

Bueno () Regular () Malo ()

6.- ¿Cómo se siente con los instrumentos empleados en el área de emergencia e imagenología del Hospital Isidro Ayora ?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

Empatía

7.- ¿Cómo se siente al observar la facilidad que tiene el personal para recibir una consulta médica en el área de emergencia?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

8.- ¿Cómo se siente con el proceso empleado para recibir atención médica desde su llegada hasta el momento de ser atendido?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

9.-¿Cómo se siente al respecto con las preguntas que realiza el personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora, para examinar a los usuarios?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

10.- ¿Cómo se siente usted al recibir las indicaciones por el personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora, que lo atendió?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

Seguridad

11.- ¿Cómo considera se siente con el comportamiento del el personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora, que lo atendió?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

12.- ¿Cómo considera con las pruebas realizadas por el personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora, que lo atendió?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

13.- ¿como considera el personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora, que lo atendió?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

14.- ¿Cómo considera la puntualidad que tuvo el personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora, que lo atendió?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

Fiabilidad

15.- ¿Cómo considera la confianza que genera el personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora, que lo atendió?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

16.- ¿Cómo considera con el interés y la preocupación del personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora en relación a su consulta?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

17.- ¿Cómo considera el protocolo de bioseguridad empleado en el área imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

Capacidad para dar respuesta

18.- ¿Cómo considera el trato que recibió por parte del personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

19.- ¿Cómo considera atención recibida en el servicio de imagenología - emergencia del Hospital Isidro Ayora?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

20.- ¿Cómo considera el diagnostico recibido por parte del personal de imagenología -emergencia del Hospital Isidro Ayora ?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

ANEXO 6: Evidencias

Figura 5 Realización de Encuesta







Elaborado por: El Autor



Elaborado por: El Autor



ANEXO 6: ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
V2	2,60	1,506	10
V3	1,50	,527	10
V4	2,70	1,703	10
V5	2,60	1,713	10
V6	1,60	,699	10
V7	1,60	,516	10
V8	1,70	,675	10
V9	1,50	,527	10
V10	1,90	1,197	10
V11	2,00	1,155	10
V12	1,50	,527	10
V13	1,60	,516	10
V14	1,80	1,229	10
V15	1,60	,699	10
V16	1,80	1,229	10
V17	2,10	1,595	10
V18	1,50	,527	10
V19	2,10	1,101	10
V20	2,70	1,494	10
V21	2,60	1,506	10
V22	2,00	1,155	10
V23	2,20	1,549	10
V24	3,00	1,764	10
V25	1,70	,483	10
V26	3,80	2,573	10
V27	2,30	2,406	10
V28	2,30	1,252	10
V29	2,00	1,155	10
V30	2,50	1,780	10
V31	1,60	,516	10
V32	9,30	16,452	10
V33	1,50	,527	10
V34	2,00	1,155	10
V35	2,90	3,247	10
V36	2,60	2,319	10
V37	1,80	,632	10
V38	1,90	,876	10

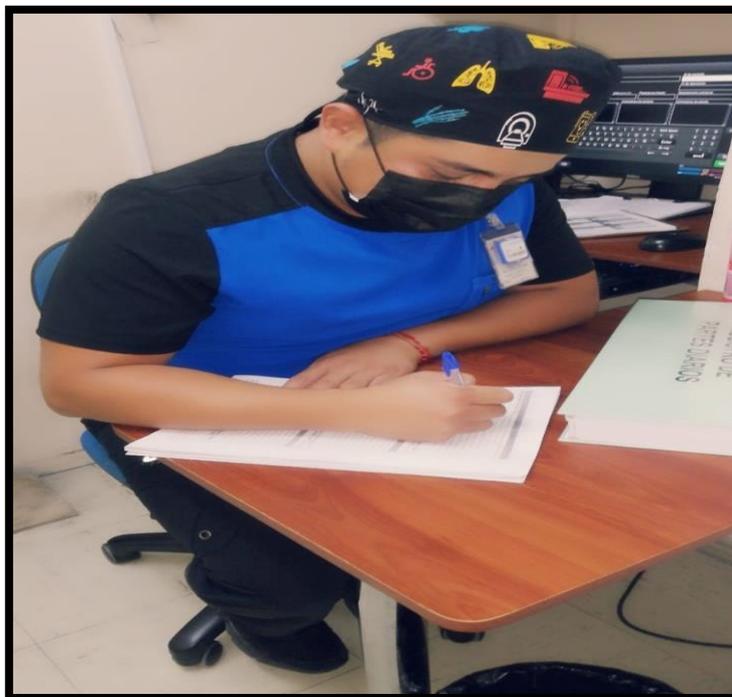
V39	1,50	,527	10
V40	2,10	,738	10
V41	2,30	1,059	10
V42	2,60	1,265	10
V43	2,40	1,174	10
V44	1,70	,483	10

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Alfa de Cronbach	,836	44

ANEXO 5: Expertos evaluadores del instrumento

Figura 6 Evaluación de expertos





Elaborado por: El autor


UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO
**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA
 DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD VICTORIA GUAYAQUIL. 2020**

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Escala de Maslach

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			99		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			100		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																			99		



FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: SERVQUAL

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
ASPECTOS DE VALIDACION																											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																						100				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																						100				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la																						99				

4. Organización	Investigación Existe una organización lógica entre sus ítems																						100	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																						100	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																						99	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																						99	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																						100	



FICHA DE EXPERTO

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD VICTORIA GUAYAQUIL. 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Escala de Maslach

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	97
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					98
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																					97

4. Organización	la investigación Existe una organización lógica entre sus ítems																					98
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					90
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					99
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																					98
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					98



FICHA DE EXPERTO

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD VICTORIA GUAYAQUIL. 2020

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Escala de Maslach

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES																				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96																					
ASPECTOS DE VALIDACION																						5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				98																					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				98																					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en																				97																					

4. Organización	investigación Existe una organización lógica entre sus ítems																				90	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				90	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				97	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				97	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				99	

