



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de  
Telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III en Chiclayo.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Milián Torres, Daissy Aracelli (ORCID: 0000-0001-7738-774X )

**ASESOR:**

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (ORCID: 0000-0002-8571-4525)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

### **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo fruto de mi esfuerzo y perseverancia, con todo mi afecto y cariño a mis padres, quienes me formaron en valores y siempre me apoyaron a culminar con éxito mis metas.*

*A mi hijo Massimo quien es mi motivación y la razón de seguir superándome cada día.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por darme la vida, por concederme salud y permitirme alcanzar cada meta trazada profesionalmente.*

*A mis asesores por sus permanentes orientaciones académicas para el logro de mis objetivos.*

*A mis compañeros del área de telemonitoreo por dedicar su valioso tiempo en la colaboración de mi tesis.*

## Índice de contenidos

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VIII</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>14</b>
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	14
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	15
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO, UNIDAD DE ANÁLISIS .....	15
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD .....	15
3.5. PROCEDIMIENTOS .....	16
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS .....	17
3.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	17
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>29</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>36</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	Resultados de validación de expertos de la variable Inducción.....	16
<b>Tabla 2</b>	Resultados de validación de expertos de la variable síndrome de Burnout .....	16
Tabla 3	Relación entre las variables inducción con el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.....	18
Tabla 4	Relación entre la dimensión planificación de la induccion con las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.....	19
Tabla 5	Relación entre la dimensión ejecución de la induccion con las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de tele monitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.....	19
Tabla 6	Relación entre la dimensión evaluación de la induccion con las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de tele monitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.....	20
Tabla 7	Niveles de la induccion en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.....	21
Tabla 8	Niveles del Síndrome de Burnout del personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.....	22

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Diseño correlacional .....	14
--	----

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la inducción y su relación con el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo. La metodología fue de tipo básica, descriptiva, correlacional, no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La población fue el personal que trabaja en telemonitoreo COVID-19, se tomó en cuenta la población censal de 106. La unidad de análisis fue el personal que trabaja en telemonitoreo COVID-19. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 35 ítems. Los resultados afirman que,  $P > 0.05$  (significancia bilateral = 0,869) no existe correlación entre la variable 1 inducción y la variable 2 Síndrome de Burnout, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Concluyó, que la inducción no se relaciona con el síndrome de Burnout en personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo; sin embargo, se encontró que el 54,7% recibieron este programa en su totalidad y el 72,7% presentaron estrés laboral. Se recomienda mejorar las tres etapas del proceso de inducción al personal de telemonitoreo COVID-19, establecer un manual de inducción y mejorar la salud mental del personal.

**Palabras claves:** Inducción, Síndrome de Burnout, telemonitoreo, agotamiento emocional, despersonalización

## **ABSTRACT**

This research aimed to analyze induction and its relationship with Burnout syndrome in COVID-19 telemonitoring staff at a level III hospital in Chiclayo. The methodology was basic, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional, with a quantitative approach. The population was the personnel working in COVID-19 telemonitoring, the census population of 106 was taken into account. The unit of analysis was the personnel working in COVID-19 telemonitoring. The survey technique was used and the instrument was a 35-item questionnaire. The results affirm that,  $P > 0.05$  (bilateral significance = 0.869) there is no correlation between variable 1 induction and variable 2 Burnout syndrome, therefore, the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected. It concluded that the induction is not related to the Burnout syndrome in COVID-19 telemonitoring personnel from a level III hospital in Chiclayo; however, it was found that 54.7% received this program in its entirety and 72.7% presented work stress. It is recommended to improve the three stages of the induction process to COVID-19 telemonitoring personnel, establish an induction manual and improve the mental health of the personnel.

**Keywords:** Induction, Burnout Syndrome, telemonitoring, emotional exhaustion, depersonalization

## I. INTRODUCCIÓN

En España, Suñer (1), indica que alrededor de 11.530 profesionales de la salud presentan agotamiento emocional en un 95% debido a la insatisfacción laboral y la percepción de no sentirse valorado. En Italia (2) el personal de salud tiene alto índice para presentar afecciones de la salud mental graves debido a la afectación de la salud e impotencia de no poder controlar y frenar esta pandemia, y la escasez de equipos de protección personal. En Reino Unido se implementó rápidamente el uso de teleconsultas y el uso de la tecnología con la finalidad de integrarlo con la práctica y reducir el nivel de estrés en el personal sanitario (3).

En Europa (4), la implementación de telemonitoreo a pacientes COVID-19, se ha desarrollado positivamente respaldando a disminuir el impacto de esta pandemia tanto en el manejo de la infección como en la salud mental de personal asistencial, debido al riesgo del personal de salud a trabajar más horas y el alto riesgo de exposición viral, con el finalidad de minimizar el impacto negativo en el sistema de salud. En Chile (5), manifiesta que el desgaste emocional en los profesionales de la salud en está relacionado con el Síndrome de Burnout, debido al esfuerzo físico y mental, el aumento de la carga laboral y la resolución de situaciones complejas, considerando los diversos cambios institucionales.

Es aquí, donde el teletrabajo se convierte en un modelo para la planificación de un trabajo a distancia, usando las TIC (Tecnología de la información y telecomunicaciones) en un lugar distinto al área laboral (6); caracterizada por el desarrollo empeño dependiente de funciones asignadas por el empleador, permaneciendo la relación laboral y el uso de las TIC, bajo la supervisión y monitoreo de actividades asignadas (7). En Perú, a consecuencia de las graves situaciones que afectan la vida, se estableció el Trabajo Remoto como una medida excepcional vigente mientras se mantenga el Estado de Emergencia Sanitaria, caracterizada por la asistencia de atención médica dependiente de la disposición del personal de salud dentro de su residencia o área de aislamiento.

En esta medida, el estado peruano (8) consideró un grupo de trabajadores con factores de riesgo, adultos con más de 65 años o con comorbilidades, realizar trabajo remoto utilizando cualquier forma que permita el desarrollo del trabajo en un área distinta al institucional. Para ello, era necesario la puesta en marcha de un plan de inducción dirigido al personal de salud con el fin de comprender y adaptarse a este nuevo ambiente laboral, cultura e identificación institucional; para contar con un personal capacitado y que contribuya al logro de objetivos institucionales (9), situación que se presentó en nuestra realidad, teniendo que reorganizarse el área laboral, adaptarse e iniciar trabajo remoto, falta de equipos y poco manejo de plataformas digitales para realizar este trabajo.

Inchausti (10), al respecto menciona que las reacciones emocionales del personal de salud como el manejo de ansiedad, estrés, pueden influir en el trabajo con sus paciente, o la salud mental en esta pandemia de COVID-19. Lozano (2020) menciona que en Perú esta pandemia creó un efecto psicológico desfavorable en los profesionales de la salud y en los ciudadanos, lo que desencadenó alteraciones de su salud mental como estrés, temor, preocupación, culpa, depresión (11); una realidad similar con el personal de telemonitoreo COVID-19, debido al exceso de horas de trabajo remoto, el aislamiento social, y la sobredemanda de pacientes sintomáticos atendidos diariamente con la finalidad de garantizar una atención de calidad.

Se planteó el problema general: ¿De qué manera la inducción se relaciona con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo?, y los problemas específicos: (i) ¿de qué manera la dimensión planificación se relaciona con el síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo?; (ii) ¿de qué manera la dimensión ejecución se relaciona con el síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo?; y (iii) ¿de qué manera la dimensión evaluación se relaciona con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo?

Esta investigación tiene una justificación teórica, permitirá contrastar con la base teórica los resultados obtenidos, generar un nuevo conocimiento y posteriormente formular propuestas. Su justificación práctica, la inducción se convierte en es un proceso fundamental en la organización, permite logros de objetivos organizacionales, mejora el desempeño profesional, fortalece la cultura y cumplimiento de políticas institucionales. Además, el síndrome de Burnout se debe enfocar de manera organizacional y holística a fin de abordar la prevención y tratamiento integral con la finalidad que el personal se encuentre satisfecho con mayor integración y desempeño profesional. Su justificación clínica, está relacionada al cuidado de su salud mental y su bienestar biopsicosocial del personal de Telemonitoreo COVID-19. Su justificación metodológica por el uso de métodos, instrumentos validados y confiables para ser usados en la investigación y sean referentes para otros estudios similares.

El objetivo general fue: Analizar la inducción y su relación con el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo; y los específicos; (i) determinar la dimensión planificación y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo; (ii) determinar la dimensión ejecución y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo; y (iii) determinar la dimensión evaluación y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

La hipótesis general fue: la inducción se relaciona con Síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo; y las específicas: (i) la dimensión planificación se relaciona con el síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo; (ii) la dimensión ejecución se relaciona con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo; y (iii) la dimensión evaluación se relaciona con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

## II. MARCO TEÓRICO

Se encontraron diversas investigaciones relacionados al tema a investigar; a nivel internacional, en relación a la variable 1, López en el 2020 (12) en su estudio sobre Inducción virtual, concluyó en diversos aportes como la evidencia de la relación existente entre las características de la muestra en estudio y las dificultades de acceso a la información, definiendo el medio virtual como una pieza fundamental para transferir conocimiento al dentro de una empresa, y mejorar la gestión del recurso humano que promuevan el compromiso de los trabajadores desde el punto de vista institucional. Este estudio es importante debido a que la información se vincula a la variable 1, ya que la inducción virtual es relevante para desarrollo de los objetivos organizacionales durante el telemonitoreo COVID-19.

Por otro lado, Aguilar en el 2018 (13), concluye que existen falencias dentro de los procesos de inducción, en la inducción general y la específica, poco fortalecimiento de los procesos administrativos y el uso de plataformas tecnológicas en el desarrollo de rutinas y labores que brinden un óptimo ejercicio de la práctica profesional, la inducción es pieza principal para la incorporación en la cultura e reconocimiento institucional; donde el 68% nunca o casi nunca recibió la inducción. Este estudio se relaciona con la variable 1, refleja la importancia y la urgencia de aplicar los procedimientos de inducción respectivos a fin aplicar sus habilidades técnicas y organizacionales, brindar un cuidado de calidad a fin de cumplir con los objetivos institucionales.

Moreno en el 2017 (14), analizó el conocimiento adquirido del proceso de inducción con el fin de aumentar el desempeño organizacional, encontró el 96% conoce la existencia del manual de inducción y reinducción, el 78% asistieron a la inducción y reinducción programadas, el 91% mencionan que la información brindada fue útil, al 96% les explicaron sus funciones, roles y responsabilidades, ello conlleva a diseñar e implementar un manual de inducción para el personal. Este estudio se relaciona con la variable 1 ya que un recurso humano capacitado permitirá brindar una mejor atención de acorde



a los objetivos organizacionales sobre todo el contexto actual que se desarrolla la investigación.

En relación a la variable 2, algunas investigaciones como Cruz en el 2020 (15), sobre COVID-19, menciona que este estrés continuo y tensión crónica provoca agotamiento profesional, desmotivación e insatisfacción en el desempeño de actividades, prevaleciendo una fuerte autocrítica al trabajo y relaciones interpersonales; esta situación empeora frente a tarea asistencial, el dolor humano frente a la enfermedad y la muerte afectando negativamente su salud mental. Este estudio se relaciona con la variable 2, evidenciado el continuo estrés y síndrome de Burnout al que se somete el profesional de salud enfermera y empeorando en esta situación de pandemia donde puede verse afectada su salud mental debido a diversos factores

Al respecto, Mariz en el 2020 (16), afirma que el 32.8% presentan poca realización personal en nivel crítico, el 29.4% con agotamiento emocional nivel alto y el 25,2% despersonalización en nivel alto, menciona que las personas con Burnout pueden influir negativamente en el ambiente de trabajo, provocando conflictos y obstaculizar el desarrollo de tareas; evidencian extrema dedicación, tiempo insuficiente para descansar y motivados por sus ideales termina trabajando en exceso, hay desequilibrio entre demanda y recursos de gestión disponibles, se agotan, generando problemas de salud mental. Este estudio se relaciona con la variable 2, puesto que el síndrome de burnout puede presentar niveles altos y críticos en el contexto actual.

Y Restauri en el 2020 (17), en un revisión científica refiere que el sistema de salud no se encuentra preparados para enfrentar pandemias, un 10% del personal de salud tienen alto nivel de estrés postraumático por COVID-19, desarrollan ansiedad relacionada a la enfermedad, falta de equipo de protección personal, el alto riesgo a contagio tras la exposición y contagio dentro del hogar, falta de acceso de pruebas diagnósticas y el incierto del apoyo institucional; generando agotamiento y despersonalización dirigido al impacto negativo en la salud mental. Así mismo, este estudio se vincula con

la variable 2, mediante el cual se puede contrastar la relación que existe entre la variable y el contexto de la pandemia en el cual se desarrolla.

Algunas Investigaciones a nivel nacional, se consideran a Martínez en 2017 (18), en su estudio sobre inducción, menciona que estos procesos están actualmente orientados al apoyo metodológico; sin embargo, es necesario buscar incorporar la dimensión organizacional como parte de la transformación de su identidad profesional y como nexo primordial para alcanzar los objetivos organizacionales, que influyan positivamente en el desempeño laboral. Este estudio se relaciona con la variable 1, resultados y conclusiones a nivel nacional que permitirán contrastar la realidad problemática enfocada a fortalecer la inducción y permitir logro de objetivos institucionales.

Otros estudios a nivel nacional relacionados a la variable 2, tenemos a Bravo en el 2020 (19), demuestra sus resultados el estudio sobre síndrome de Burnout mostró en sus niveles alto, medio y bajo un 77%, 21% y 2% respectivamente, mientras el compromiso organizacional presentó un nivel un 11% con nivel alto, un 66% con nivel medio y un 23% con nivel bajo, existiendo una relación media entre el Síndrome de Burnout y el compromiso Organizacional. Este estudio se relaciona con la variable 2 permitiendo contrastar los resultados de las categorías del síndrome de Burnout y su importancia dentro de una organización y los encontrados con el estudio de investigación.

También, Arias en el 2016 (20), identificó que el agotamiento emocional y la baja realización personal en un 21.3% de enfermeras, la causa más elevado es la despersonalización y el 91.5% de enfermeras tuvo el síndrome de Burnout. Concluyendo que muestran niveles importantes de síndrome de Burnout, que recaen sobre el personal con más tiempo de experiencia laboral mayor a 5 años. Este estudio se relaciona con la variable 2, siendo esencial la definición de las dimensiones y su relevancia en el estudio a fin que nos sirva de base científica para relacionarlo con los resultados de nuestra investigación.

Finalmente, Yslado en el 2020 (21), en su estudio utilizó el MBI Inventario Burnout de Maslach para disminuir el S.B. a través de un plan de acción corto, sin embargo el 80% de profesionales presentaron la fase inicial e intermedia del SB y solo el 20% evidenció la fase final del SB, se concluyó que este plan de acción revierte las fases intermedia y final del burnout pero no con resultados significativos, teniendo en cuenta factores estresantes relacionados al contexto, condiciones laborales, factores de riesgo personales, socioeconómicos. Asimismo, este estudio está relacionado a la variable 2 reflejando que un plan de acción puede aminorar este síndrome de Burnout dentro del contexto pandemia que se desarrolla.

Teniendo en cuenta la variable 1, sobre el Síndrome de Burnout, a nivel local la investigación de Luna en el 2018 (22), sobre una propuesta de un programa de inducción, propone la importancia de brindar herramientas y recursos necesarios para la inducción, que permitan involucrarse adecuadamente a su nuevo ritmo de estudios y vida a fin de no desertar, esta propuesta plantea estrategias para atender los factores individuales, institucionales y académicos multicausales de la deserción. Este estudio se relaciona con la variable 2, porque presenta de manera relevante el proceso de inducción en el personal que labora en el establecimiento.

Para el desarrollo del marco teórico, Harmon (22) considera algunos teóricos como Taylor (1915) y su Teoría de las Organizaciones relacionado a tres elementos estrictamente relacionados a la organización: la naturaleza humana y motivación, características entre la relación de las personas y la organización, y la el papel que cumple el conocimiento y gestión científica dentro de la organización. La teoría de los Sistemas de Von Bertalanffy (1968) menciona que constituye base de la organización, una interacción de las relaciones, necesidades, metas organizacionales no estáticas sino dinámicas en relación a los recursos y avances tecnológicos. Asimismo, McGregor (1960) en su teoría X y teoría Y, propone que la organización es responsable de implementar con materiales, equipos y personas, organizar y dirigir el trabajo organizacional.

Chiavenato (24), quien menciona que la inducción o programa de socialización o integración, son procesos intensivos de capacitación dirigidos al nuevo personal que se integra en la organización, sobre cultura organizacional, la estructura de la organización, etc. Por su lado, Werther (25), considera la inducción como un proceso de guía sobre las normas, políticas institucionales. Algunos propósitos básicos de la Inducción incluyen: la situación de la modalidad de contrato desde el inicio de labores; el conocimiento de las políticas y reglas; la remuneración; la cultura corporativa, el trabajo en equipo; el desarrollo del empleado y la socialización.

Al respecto, Werther (25) menciona dentro de los objetivos de la inducción son: Animar los motivos de pertenencia a una organización; crear compromiso e identificación; destacar la filosofía de servicio al cliente; disminuir la ansiedad; conocer los indicadores de evaluación de desempeño; e implantar la responsabilidad del desarrollo personal y profesional individual y colectivo dentro de la organización. Este proceso de inducción está dividido en 2 partes: la inducción general, que se refiere a la información sobre los pilares de la organización, su política interna; y la inducción específica está relacionada a las labores, funciones y está referida a conocer sobre el área de trabajo.

Dentro de los tipos de inducción, la primera de ellas, es la inducción general (26); es base de conocimientos que el nuevo trabajador tiene y adquiere durante el desarrollo de este proceso, en relación a la historia, estructura, misión, visión, objetivos, valores, política institucional. Durante esta etapa, la organización brinda una capacitación general a los nuevos trabajadores con información relevante para conocimiento y desempeño óptimo del cargo a ejercer. Teniendo en cuenta estos puntos en la capacitación, se realiza una evaluación y por consiguiente fortalecimiento de la información considerando los objetivos institucionales.

El segundo tipo, es la inducción específica, es una base de conocimientos en relación a funciones y actividades relacionadas con el cargo a asumir (26). Cabe resaltar que todo nuevo trabajador necesita recibir información clara, complete

y precisa respecto a sus funciones y actividades a realizar, que será continuamente evaluado de forma individual y grupal. En esta inducción específica, se coordina directamente con el área de Recursos humanos o a quién corresponda será el responsable de la planificación, ejecución y evaluación de las diversas etapas de este proceso. El área de recursos humanos realizará la presentación del equipo de la organización, personas claves del puesto de trabajo y del funcionamiento de equipamiento y áreas donde se realizará las labores.

La autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) en el 2017, en su guía para la gestión del proceso de inducción (9), menciona que este proceso facilita la socialización, orientación y adecuación de las personas dentro de la institución; es de responsabilidad e implementación de las oficina de recursos humanos, directores o gerentes, los jefes de áreas y el personal tiene la obligación de participar en este proceso. Este proceso radica su importancia dentro de la gestión de recurso humanos y comprende tanto la inducción general como la específica durante todo el proceso. Este proceso se presenta en tres etapas: la primera es la planificación, la ejecución y finalmente la evaluación.

En las etapas de inducción, la planificación comprende: la definición de los temas a tratar en la inducción, el tipo de inducción (presencial, semipresencial o virtual), el cronograma, y la aprobación del plan de inducción; en la etapa de Ejecución, incluye la ejecución de la inducción general a la específica y su correspondiente registro de inducciones; y en la última etapa de evaluación, se evalúa en sí el proceso del cumplimiento y efectividad del proceso. Por ello la importancia de este proceso para que el personal se integre a la organización nueva, debe desarrollar este proceso, que lo haga sentir valorado, permita el desarrollo de sus capacidades y habilidades, se sientan seguros y con condiciones de trabajo estables y sean colaboradores del éxito de la organización (26)

En la segunda variable el Síndrome de Burnout, Maslach y Jackson (26) la definen como una reacción frente al estrés laboral e incluye actitudes y

sentimientos desfavorables hacia los demás y la misma persona; está caracterizado como un síndrome tridimensional: (i) agotamiento emocional, entendido por sentimientos, emociones y actitudes de estar afectado emocionalmente; (ii) la despersonalización, incluye a las actitudes negativas, impersonales y cinismo que generan lejanía hacia los demás; y (iii) falta de realización personal, relacionado a deterioro de los sentimientos de satisfacción laboral y autoevaluarse negativamente, definición que se tomara en cuenta para definir la variable en estudio, lo cual se tomará en cuenta para conceptualizar la variable en estudio.

Brito (2019) menciona algunos factores demográficos relacionados al síndrome de Burnout (27); en relación al sexo, afirman que las mujeres superan mejor los estados de conflictos que los hombres; el estado civil, en personas casadas con pareja estable tiene apoyo emocional, mantienen equilibrio necesario para afrontar estas situaciones; en relación a la edad, de 25 a 40 años a más edad mayor madurez y mejores respuestas actitudinales frente a estas situaciones; Brera (2015) menciona otras características del personal de telemedicina (28) tuvieron una edad promedio de 30 años, el 67% fueron de sexo femenino, el 98% fueron médicos; en relación a la experiencia laboral el promedio fue de 7 años, así mismo el 94% trabajaban a tiempo completo, además la experiencia profesional, permite mayor respuesta al burnout, mientras que profesionales jóvenes e inexpertas tienen menos habilidades para afrontamiento.

Este síndrome de Burnout (30), tiene como base teórica: (i) Teoría Sociocognitiva del Yo, según Thompson (1993) define cuatro variables, demandas laborales; recursos del trabajador; autoconciencia y autoconfianza; y expectativas del personal que influyen en la forma de discernir la realidad, modifican a consecuencias de situaciones observadas; y el ahínco para el logro de objetivos; (ii) la teoría del Intercambio Social según Buunk y Schaufeli (1993) sobre mecanismos de intercambio entre los pacientes y el personal, comparación con el equipo de trabajo, relacionadas a fuentes de estrés, la incertidumbre de sus sentimientos, la percepción de igualdad y la ausencia de control de reacciones laborales, y (iii) la teoría organizacional según Gil-Monte

y Peiró (1999), se basa en el cuidado en los factores de estrés laboral y las estrategias de adaptación, por ello se puede presentar sentimientos de irritabilidad, fatiga, indiferencia, disminución de su imagen hasta alejarse del ambiente laboral creando un impacto negativo dentro de la cultura organizacional.

Este síndrome establece cuatro niveles (29): (i) leve, se refiere a reclamos sencillos, cansancio y problemas al levantarse; (ii) moderado, se refiere al cinismo, aislamiento, desconfianza y rechazo a lo labore que ejecuta; (iii) Grave, cuando existe disminución, deserción laboral, repulsión, automedicación con psicofármacos, exceso de alcohol o drogas; y (iv) extremo cuando presenta aislamiento muy evidente, paralización, cuadros psiquiátricos o incluso hasta el suicidio. Además, depende de tres tipos de variables que se relacionan a este síndrome: (i) las individuales, incluye el género, las mujeres presentan un nivel más alto en agotamiento y menos desempeño profesional que los hombres; (ii) Las variables sociales, se refiere a la ayuda social que recibe el personal de sus compañeros, amigos, familiares, etc. (iii) las variables organizacionales, están relacionadas al desempeño laboral o al área o cargo de trabajo.

Los factores estresantes son eventos o condiciones en su entorno que pueden desencadenar el estrés (32), establece cuatro categorías, entre ellas; (i) el ambiente física del trabajo y los componentes del puesto, (ii) el ejercicio de roles, las relaciones interpersonales y crecimiento de la carrera y promoción, (iii) las innovaciones tecnológicas y otros aspectos organizacionales (dimensiones estructurales de la organización, clima organizacional y motivación laboral y apoyo social percibido); y (iv) fuentes extra organizacionales (relaciones trabajo-familia). Este síndrome genera incertidumbre en la salud, sobre todo a personas que cuidan de personas, se presenta como estrés laboral, convirtiéndose en una alteración emocional y físico dentro del entorno laboral, agotándose física y mentalmente, genera poca motivación laboral e influye con la vida social y familiar.

Este síndrome de Burnout puede provocar diversas consecuencias, clasificándolos en: (i) Individuales, por no alcanzar requerimientos mínimos laborales y el desempeño inadecuado; (ii) Interprofesionales (iii) Organizacionales, debido al no logro de objetivos y resultados, con baja productividad y eficacia, poco compromiso institucional (32). Existe un cuestionario que se usa para medir el síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI) por elaborado por Maslach y Jackson (30), este instrumento ha pasado por varias evaluaciones inicialmente aplicado para personal del sector salud, educación y etc.; este evalúa 3 dimensiones: agotamiento, cinismo e ineficacia profesional, es un documento sencillo de aplicar a trabajadores en riesgo a sufrir este síndrome. Este ha sido muy usado por muchos investigadores; este cuestionario consta de 21 ítems, el cual debe ser respondido por cada encuestado presentado un cuestionario con escala de frecuencias de tipo Likert, con alternativas que van desde "0" (nunca) a "5" (siempre).

Esta pandemia, continúa afectando gravemente la salud pública, las economías y mercados laborales, al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) optó por diversas restricciones para mitigar la propagación del virus, distanciamiento físico, libertad del desplazamiento, el cierre de empresas hasta el confinamiento de ciudades que aplican a nivel mundial. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (33), aplica una nueva forma de trabajo, el teletrabajo, realizado en un lugar alejado de la oficina y de los compañeros de trabajo, donde el trabajador hace uso de la tecnología de la comunicación dentro de su nueva área de trabajo o en su domicilio; nueva modalidad establecida ya en muchos países a nivel mundial.

A inicios, la telemedicina se implementó a fin de brindar servicios sanitarios a las personas habitantes de lugares alejados y con pocos recursos para atender la enfermedad y de esta forma dar acceso a una atención en salud. Mas adelante, se convirtió en una forma de restablecer la calidad de atención al autorizar que se brinda la atención y el apoyo al personal de salud que se encontraba en zonas distantes. Luego de ello, se estableció como una herramienta vital, con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia de los



servicios de salud, permitiendo optimizar los recursos humanos geográficamente brindando una atención de calidad en las diversas especialidades médicas.

El teletrabajo (34) se define como una forma de trabajo de manera virtual, donde se evidencia las siguientes características: (i) se lleva a cabo en una zona alejada del área de trabajo de la institución, apartando al personal del contacto con los demás compañeros de trabajo de su misma área; y (ii) la innovación tecnológica permite esta división sin dejar de lado la comunicación. Este teletrabajo, es considerado como una de las mejores modernizaciones en lo que respecta a salud, no solo desde el aspecto tecnológico, sino desde el contexto sociocultural, favoreciendo mayor acceso a los servicios de salud, mejorar la calidad de atención y el clima organizacional.

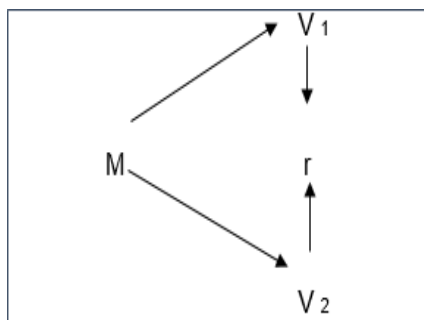
De tal forma en nuestro país se han establecidos estas modalidades de trabajo, según normativas vigentes, el Ministerio de Salud (MINSA) (35), define a la Teleconsultas como un proceso llevado a cabo por el médico del Equipo COVID-19, quien realiza la anamnesis en base a los antecedentes epidemiológicos y características clínicas del paciente, y define el diagnóstico sindrómico IRA COVID-19, según la clasificación del nivel de severidad del caso que presenta el paciente, y si presenta factores de riesgo, indica el tratamiento, también coordina la consulta ambulatoria por visita domiciliar para definir diagnóstico. A nivel de diversas instituciones de salud, también estableció su normativa respecto a las actividades de teleconsultas, teleorientación y telemonitoreo, asegurando a través de plataforma digitales la privacidad, confidencialidad y seguridad de la base de datos, a cargo de diversos profesionales de la salud, dando inicio dentro del contexto de pandemia al telemonitoreo COVID-19 a cargo del equipo multidisciplinario de salud a fin de atender a la población afectada, a través de un trabajo en equipo e intersectorial.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica (36), permite recoger y analizar información numérica relacionada a determinadas variables, que han sido propuestas. La investigación cuantitativa (37), se emplea para cuantificar y/o medir el problema a través del procesamiento de información numéricos que se puede transformar en resultados estadísticos. Diseño descriptivo, se encarga de definir las características de los sujetos de estudio, es decir detalla la problemática que se vive dentro de la institución. Además, de diseño correlacional (38), tiene como objetivo medir el grado de relación existente entre las ambas variables. Es No experimental y de corte transversal, porque la autora no manipula ni controla las variables en estudio, se tomó la información en un momento determinado.

**Figura 1** Diseño correlacional



Dónde:

M: Muestra del personal

V1: Síndrome de Burnout

V2: Inducción en personal

r: Relación entre las variables de estudio.

### **3.2. Variables y operacionalización**

Se realizó la identificación de las variables donde, la variable 1 inducción es el conjunto de actividades relacionadas entre sí que comprometen la función de socialización y orientación de los servidores. La variable 2, Síndrome de Burnout, definido conceptualmente como una respuesta al estrés laboral, que incluye actitudes y sentimientos negativos hacia los demás con quienes labora, y hacia sí mismo como ser humano y como personal de salud.

La primera variable, inducción, se define operacionalmente en tres dimensiones son: planificación ejecución y evaluación de la inducción. Mientras que la segunda variable, Síndrome de Burnout, definido operacionalmente como la respuesta expresada por el personal de telemonitoreo COVID-19 caracterizado tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, resultado de un cuestionario de Maslach modificado por la investigadora, que fue validado por juicio de expertos.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población (39), es un conjunto de personas que poseen características similares y objetivas en un lugar y tiempo determinado, donde se realiza la investigación. Para esta investigación, se consideró la muestra censal conforma por toda la población de 106 profesionales de la salud. Siendo la unidad de análisis el personal que labora en telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos validez y confiabilidad**

La técnica a utilizar fue la encuesta, y como instrumento de investigación el cuestionario on line importados directamente del Google Forms, para ambas variables con escala de Likert, en la variable inducción con 14 y respecto a la variable Síndrome de Burnout está conformado por 21 ítems. Ambos fueron valorados con un indicador Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).

Se aplicó la encuesta mediante los niveles o categorías de baremación ya que nos ayudará a calificar por puntuaciones obtenidas como: nunca de 1 a 35, casi nunca de 36 a 70, a veces de 71 a 105, casi siempre de 106 a 140 y siempre de 141 a 175. La categorización para la variable inducción fue: Nivel bajo de 14 a 42, nivel medio de 43 a 56 y nivel alto de 56 a 70; de igual forma la variable síndrome de Burnout tuvo la siguiente categorización nivel bajo de 21 a 63, nivel medio de 64 a 84 y nivel alto de 85 a 105.

Los instrumentos de investigación fueron validados por juicio de expertos, siendo la opinión aprobado y determinando la validez de los dos instrumentos.

**Tabla 1** Resultados de validación de expertos de la variable Inducción

N°	Experto	Especialidad	Ítems aprobados	Índice
1	Dr. Guido Alarcón Villanueva	Administrador	14	1
2	Dra. Marina Caján Villanueva	Enfermera	14	1
3	Dr. Luis A. Montenegro Camacho	Estadístico	14	1
Total				1

Nota. Elaborado por la investigadora

**Tabla 2** Resultados de validación de expertos de la variable síndrome de Burnout

N°	Experto	Especialidad	Ítems aprobados	Índice
1	Dr. Guido Alarcón Villanueva	Administrador	21	1
2	Dra. Marina Caján Villanueva	Enfermera	21	1
3	Dr. Luis A. Montenegro Camacho	Estadístico	21	1
TOTAL				1

Nota. Elaborado por la investigadora

Se aplicó una prueba piloto a una muestra de 20 personal de salud de otra institución de salud.

Para la confiabilidad se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo el valor de ,961 para la Variable 1 y el valor de ,966 para la variable 2, obteniendo un instrumento con una confiabilidad muy alta.

### 3.5. Procedimientos

Para la recolección de información se les solicitó a los participantes firmar un consentimiento informado para participar en la investigación y se procedió a aplicar la encuesta en formulario Google Forms, y finalmente se realizó el procesamiento de datos.

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

Métodos del nivel descriptivo, implica el análisis sistemático del objeto de estudio a través de un software estadístico denominado SPSS con el apoyo de la hoja electrónica Excel. Luego de cuyo análisis, se utilizó la prueba de Rho Spearman, y la prueba de Gamma para el análisis e interpretación de las variables ordinales, que fueron interpretados y analizados, para luego emitir las conclusiones correspondientes

### **3.7. Aspectos éticos.**

Los aspectos éticos fueron que fueron considerados en el presente estudio son los mencionados por Belmont (40), dentro de ellos: (i) El respeto a las personas, es decir, el trato de respeto a todo el personal de telemonitoreo a participar voluntariamente en la investigación, mediante el consentimiento informado y se les informó que pueden retirarse de participar en cualquier momento; (ii) la beneficencia, en la medida que garantizó su protección integral, no exponiéndolos a ningún riesgo durante su participación en el estudio; y (iii) la justicia, donde el personal es tratado con equidad y sin discriminación de ningún tipo o rasgo social, económico o étnico, se reservó su identidad y el uso de la información exclusivamente con fines científicos.

#### IV. RESULTADOS

4.1 Respecto al objetivo general: Analizar la inducción y su relación con el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

Tabla 3 Relación entre las variables inducción con el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

		INDUCCIÓN	SÍNDROME DE BURNOUT
INDUCCIÓN	Correlación de Pearson	1	-,016
	Sig. (bilateral)		,869
	N	106	106
SÍNDROME DE BURNOUT	Correlación de Pearson	-,016	1
	Sig. (bilateral)	,869	
	N	106	106

Nota. Elaboración propia, tomada de SPSS

Contrastación de hipótesis:

$H_1$  = La inducción sí se relaciona con síndrome burnout del personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

$H_0$  = La inducción no se relaciona con Síndrome burnout del personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo

Interpretación:

Dado que,  $P > 0.05$  (significancia bilateral = 0,869) no existe correlación entre las variables, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la variable 1 inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

4.2 Respecto al objetivo específico 1: Determinar la dimensión planificación y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.

Tabla 4 Relación entre la dimensión planificación de la inducción con las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

		PLANIFICACION	SINDROME DE BURNOUT
PLANIFICACION N	Correlación de Pearson	1	-,027
	Sig. (bilateral)		,784
	N	106	106
SINDROME DE BURNOUT	Correlación de Pearson	-,027	1
	Sig. (bilateral)	,784	
	N	106	106

Nota. Elaboración propia, tomada de SPSS

Contrastación de hipótesis:

$H_1$  = La dimensión planificación de la inducción sí se relaciona con síndrome burnout del personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

$H_0$  = La dimensión planificación de la inducción no se relaciona con Síndrome burnout del personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

Interpretación:

Dado que,  $P > 0.05$  (significancia bilateral = 0,784) no existe correlación entre las variables, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión planificación de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

- 4.3 Respecto al objetivo específico 2: Determinar la dimensión ejecución y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.

Tabla 5 Relación entre la dimensión ejecución de la inducción con las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

		EJECUCIÓN	SÍNDROME DE BURNOUT
EJECUCIÓN	Correlación de Pearson	1	,005
	Sig. (bilateral)		,963
	N	106	106
SÍNDROME DE BURNOUT	Correlación de Pearson	,005	1
	Sig. (bilateral)	,963	
	N	106	106

Nota. Elaboración propia, tomada de SPSS

Contrastación de hipótesis:

$H_1$  = La dimensión ejecución de la inducción sí se relaciona con síndrome burnout del personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

$H_0$  = La dimensión ejecución de la inducción no se relaciona con Síndrome burnout del personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

Interpretación:

Dado que,  $P > 0.05$  (significancia bilateral = 0,963) no existe correlación entre las variables, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión ejecución de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

- 4.4 Respecto al objetivo específico 3: Determinar la dimensión evaluación y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.

Tabla 6 Relación entre la dimensión evaluación de la inducción con las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de tele monitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

		EVALUACIÓN	SÍNDROME DE BURNOUT
EVALUACIÓN	Correlación de Pearson	1	-,015
	Sig. (bilateral)		,879
	N	106	106
SÍNDROME DE BURNOUT	Correlación de Pearson	-,015	1
	Sig. (bilateral)	,879	
	N	106	106

Nota. Elaboración propia, tomada de SPSS



Contrastación de hipótesis:

$H_1$  = La dimensión evaluación de la inducción sí se relaciona con síndrome burnout del personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

$H_0$  = La dimensión evaluación de la inducción no se relaciona con Síndrome burnout del personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

Interpretación:

Dado que,  $P > 0.05$  (significancia bilateral = 0,879) no existe correlación entre las variables, de manera que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión evaluación de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel II de Chiclayo,

#### 4.5 Respecto a los niveles de la inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.

Tabla 7 Niveles de la inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	12	11,3	11,3	11,3
	Medio	36	34,0	34,0	45,3
	Alto	58	54,7	54,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Nota. Elaboración propia, tomada de SPSS

En la tabla 7, se observa que el 54,7% tiene un nivel alto de inducción, el 34% tienen un nivel medio de inducción y el 11.3% presentan bajo nivel de inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.

#### 4.6 Respecto a los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.

Tabla 8 Niveles del Síndrome de Burnout del personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

Nota. Elaboración propia tomada del SPSS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	10,4	10,4	10,4
	Medio	77	72,6	72,6	83,0
	Alto	18	17,0	17,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

En la tabla 8: se observa que en mayor porcentaje presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout en un 72,6%, el 17% presentan un alto nivel y el 10.4% un bajo nivel de Síndrome de Burnout en este personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel II de Chiclayo.

## V. DISCUSIÓN

El proceso de inducción es el conjunto de actividades relacionadas a la socialización y orientación de los trabajadores que se incorporan a un puesto dentro de la organización, diversos estudios demuestran que cumple un rol trascendente dentro de la gestión de recursos humanos y el cumplimiento de objetivos institucionales, dentro del contexto de pandemia se genera un cambio e incorporación a un trabajo haciendo uso de las tecnologías y que conlleve a cuidar de la salud mental del personal dentro de la organización.

Al analizar el objetivo general: Analizar la inducción y su relación con el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo, se presenta en la tabla 7 predomina el nivel medio de inducción respectivamente el 54,7% tiene un nivel alto de inducción; Al respecto, Aguilar (13), el 68% nunca o casi nunca recibió la inducción, estos resultados respalda la presente investigación, donde se observa resultados similares a los encontrados en el presente estudio, a pesar que otro estudio de Moreno (14) refiere que el 78% asistieron a la inducción y reinducción programada; se puede observar que existe un nivel medio de inducción en sus diferentes dimensiones analizadas, en este contexto de investigación se puede reflejar resultados similares, considerando la importancia de este proceso al inicio de labores dentro de la organización sobre todo si es una modalidad de trabajo nuevo como el telemonitoreo, compromete la implementación de horarios, ambiente laboral, y la afectación de su salud mental.

Harmon (23) considera que la Teoría de las Organizaciones está estrechamente enlazadas a la organización con énfasis en el conocimiento y la gestión científica organizacional, para lograr la interacción de las necesidades del personal, metas de acorde a los avances tecnológicos, así como proveer la implementación de equipos y materiales al personal. Apoyados en Chiavenato (26), menciona que la inducción como un proceso intensivo de capacitación destinado al nuevo personal, sea un personal que

labora en telemonitoreo y que tiene que adaptarse a un nuevo lugar de trabajo, la comunicación virtual y tecnologías para llevar a cabo esta nueva modalidad de trabajo que le permita brindar atención de calidad a sus pacientes.

Werther (27), menciona la inducción como un proceso esencial organizacional desde el conocimiento de la política institucional, las prestaciones de salud y el desarrollo personal y profesional del equipo de trabajo, sin embargo, pese al contexto de pandemia en que se desarrolla la investigación se ha atravesado una situación incierta y alarmante al tener que asumir de forma abrupta este proceso de inducción de igual forma la falta de dotación de equipos y materiales para el desarrollo de las actividades diarias, el exceso de horas de trabajo, uso permanente de equipos electrónicos y sumado a ello contexto familiar en el que puede encontrarse estarían afectando su salud mental.

Por otro lado, la tabla 8, en relación a los niveles de Síndrome de Burnout el 72,6% del personal de telemonitoreo COVID-19 presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout. Al respecto, Bravo en el 2020 (19), afirman que el 77% presenta un nivel alto de Síndrome de Burnout, donde la dimensión desgaste emocional es el 88%, la despersonalización un 96% y la realización personal un 44%, resultados de esta investigación reflejan que aun en contexto de pandemia y el trabajo en telemonitoreo COVID-19 se mantiene un nivel medio del Síndrome de Burnout, a pesar de las diversas situaciones de estrés laborales, falta de manejo de equipos electrónicos y digitales, problemas de salud que pueden influir para aumentar este episodios de estrés, sin embargo este personal mantiene un manejo adecuado de este síndrome.

De igual forma Campos en el 2020 (24) en su estudio el agotamiento emocional fue alto en 47.1%, una alta despersonalización y el 37% una baja realización personal. De igual forma Arias en el 2016 (20), afirma que el síndrome de burnout fue de 91,5 % para el nivel moderado, datos que respaldan los obtenidos en el presente estudios y se justifican en relación a la afirmación de Restauri (2020), afirmando que las pandemias se relacionan al aumento en la afectación de la salud mental del personal de telemonitoreo

COVID-19, realidad similar que se ha presentado en el personal de telemonitoreo COVID-19, enfrentado el contexto de la pandemia y tener un nivel medio de inducción sumado a falta de equipamiento, poco manejo de plataformas digitales y exceso de horas de trabajo.

En la tabla 3, respecto en la relación entre la variable inducción con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital de nivel III de Chiclayo, se afirma que no existe correlación entre ambas variables, al respecto no se han encontrado estudios similares que respalden los resultados, sin embargo dentro del contexto de pandemia el aporte teórico sobre inducción según Harmon (25) precisa el énfasis en el conocimiento que se brinde en el proceso de inducción es importante para una gestión exitosa dentro de la organización, de igual forma Gonzales (41) en su teoría Organizacional el objetivo es identificar los factores estresantes de tipo laboral y proponer estrategias de afrontamiento para mitigar el impacto negativo sobre la salud mental, por ello a pesar que no existe correlación entre la variables resulta importante fortalecer la inducción para mejorar objetivos institucionales en el personal que labora en telemonitoreo COVID-19.

El análisis del primer objetivo específico: Determinar la dimensión planificación y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo, se afirma que no existe correlación entre la dimensión planificación de la inducción y el Síndrome de Burnout. Al respecto no se han encontrado estudios similares que respalden los resultados de la investigación, cabe resaltar que el contexto en el cual se desarrolló difiere al actual, ya que existen escasos estudios dentro del contexto pandemia en que se desarrolla este estudio.

Sin embargo, Aguilar (13), menciona que existen deficiencias significativas en el desarrollo de la inducción, desde el inicio de la presentación del equipo de trabajo, hasta el guiado en las rutinas y actividades administrativas fundamentales para el óptimo ejercicio de la práctica profesional, proceso fundamental para la introducción en la cultural laboral e identificación organizacional; donde el 68% nunca o casi nunca recibió la inducción

Considerando la Autoridad nacional de SERVIR en el 2017 (9), define a la planificación como el inicio del planteamiento y conducción de este proceso, que incluye desde la inducción general a la específica, la determinación de la modalidad, los tiempos y plazos y la aprobación del proceso de inducción para una buena gestión del recurso humano que pueda responder a cumplimiento de objetivos institucionales y personales..

Al respecto Harmon (25) menciona la Teoría de las Organizaciones y su importancia dentro de la organización, menciona la importancia de la relación que se constituye entre el nuevo personal que se incorpora, el conocimiento a través del proceso de inducción que debe tener para una gestión adecuada del recurso humano y dirigir la organización; de igual forma en la Teoría de McGregor en su teoría X y teoría Y, establece que cada organización dentro de su planificación debe la implementación con equipamiento adecuado para la organización del trabajo institucional a fin de obtener una mejor planificación del proceso de inducción, tal como lo demuestran los resultados, son de suma importancia establecerlos dentro de la etapa de planificación.

El análisis del segundo objetivo específico: Determinar la dimensión ejecución y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo, en la tabla 5, se afirma que no existe correlación entre la dimensión ejecución de la inducción y el Síndrome de Burnout. Algunas investigaciones como Moreno en el 2017 (14), encontró que el 96% conoce la existencia del manual de inducción y reinducción, el 78% asistieron a la inducción y reinducción programadas, el 91% refiere que la información brindada fue útil, al 96% les explicaron sus funciones, roles y responsabilidades; a pesar los resultados no se relacionan, es importante destacar la dimensión planificación cumple un rol importante para el desarrollo del proceso y de desempeño del personal.

Cabe resaltar, que Bokolo en el 2020 (43) menciona que dentro del contexto de pandemia, la telemedicina acorde con los avances tecnológicos se enfrentó a diversos problemas ; realidad que nos es ajena a la del contexto del objeto en estudio, aun persistiendo las carencias significativas en los procesos de inducción; presentado problemas de implementación recursos económicos, falta de equipamiento, materiales, la falta de experiencia en el manejo de plataformas digitales en la telemonitoreo. Harmon (25) en su teoría de las Organizaciones refiere existir el nexo entre las características del ser humano, la organización y el conocimiento; por ello cumple un rol importante la planificación dentro de proceso de inducción del personal de telemonitoreo a fin de desarrollar exitoso proceso de gestión del recurso humano y por consiguiente brindando una atención de calidad.

Por su parte, la Autoridad nacional SERVIR en el 2017 (9), refiere que en esta segunda etapa de ejecución de la inducción permitirá establecer el cronograma y desarrollar el proceso que incluye desde selección del personal, teniendo en cuenta criterios por los cuales el personal iniciará labores dentro del telemonitoreo COVID-19, por ello es necesario fortalecer esta etapa a fin de que se ejecute en un 100% y el personal reciba la inducción respectiva que conlleva a un mejor desempeño y satisfacción laboral y por consiguiente calidad de atención con nivel bajo de síndrome de burnout.

El análisis del tercer objetivo específico: Determinar la dimensión evaluación y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo, se afirma que no existe correlación entre la dimensión evaluación de la inducción y el Síndrome de Burnout. Sin embargo Moreno en el 2017 (14), afirma que el 91% del personal refieren que el proceso de inducción y reinducción fue satisfactorio mientras que de 9% no le pareció satisfactorio, lo que se contrasta con la importancia de la evaluación en el proceso e inducción, tal como le refiere Martínez en el 2016 (18) el proceso de inducción está orientado a la participación del personal y autoridades institucionales para construir ese vínculo indispensable para el logro de objetivos organizacionales.

La Autoridad nacional SERVIR en el 2017 (9), refiere que una vez finalizada la inducción se tiene que realizar el proceso de medición, evaluación de los resultados, verificar la ejecución del cronograma de actividades programado, su cumplimiento así como las evaluaciones correspondientes al personal y aplicando una encuesta de satisfacción del personal que recibió la inducción a fin de recoger información valiosa, identificar nuevas oportunidades o debilidades para la mejora del proceso, lo que respalda la investigación a pesar que no existe la relación entre las variables, la inducción juega un papel vital en el desempeño laboral y satisfacción.

Por otro lado no se han encontrado estudios directamente relacionados con la variable 2, puesto que el contexto que se vive actualmente, ha generado cambios abruptos en la forma de la organización laboral que afectaron principalmente al recurso humanos y las pocas disponibilidad de recursos económicos para su implementación, no dejando de lado el impacto negativo en la salud mental del personal que trabaja en telemonitoreo, tal como lo menciona Restauri en el 2020 (19), afirma que el profesional de salud se enfrentan a un continuo estrés laboral continuo y agudo por agotamiento emocional centrado en el impacto en la salud mental de la pandemia, por ello propone estrategias para disminuir esta afectación en la salud mental del profesional de la salud; podemos concluir la importancia en la inducción en su etapa de ejecución para disminuir el síndrome de burnout.



## VI. CONCLUSIONES

### Conclusión general

Se concluye, que  $P > 0,05$  (significancia bilateral = 0,869), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la variable 1 inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo. De manera que en la variable inducción solo el 54,7% ha recibido el programa en su integridad; mientras que en la variable Síndrome de Burnout el 72,7% indican que se encuentran en el nivel medio de estrés laboral.

### Conclusión específica 1

Se concluye que,  $P > 0,05$  (significancia bilateral = 0,784), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión planificación de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### Conclusión específica 2

Se concluye que,  $P > 0,05$  (significancia bilateral = 0,963), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión ejecución de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### Conclusión específica 3

Se concluye que,  $P > 0,05$  (significancia bilateral = 0,879), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión evaluación de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### Recomendación General

Se sugiere a la Oficina de recursos humanos, directores y jefes de hospital, implementar un Manual de inducción para el personal que se incorpora en el área de Telemonitoreo COVID-19, cumplir con todas las etapas del proceso y brindar requerimientos necesarios para mejorar este proceso, cumplir con los objetivos institucionales y fortalecer la salud mental del personal.

### Recomendación específica 1

Se sugiere a la Oficina de recursos humanos y jefaturas de servicios poner mayor énfasis en la planificación de la inducción, organizar reuniones virtuales permitiendo la participación del personal dentro de la planificación de la inducción, la modalidad, plazos y dotación del equipamiento

### Recomendación específica 2

Se sugiere a la Oficina de recursos humanos y las jefaturas de servicios a fin de facilitar el 100% de la participación activa del personal de telemonitoreo durante la ejecución de la inducción haciendo uso de las tecnologías las 24 horas del día.

### Recomendación específica 3

Se sugiere a la Oficina de recursos humanos y las jefaturas de servicios socializar la etapa de evaluación de la inducción, los indicadores de medición de desempeño laboral, así como medir el grado de satisfacción del personal de telemonitoreo y elaborar propuestas de mejora continua.

## REFERENCIAS

1. Suñer R, Grau A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Research* [Internet]. 1 de septiembre de 2014;1. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/264559265\\_The\\_consequences\\_of\\_burnout\\_syndrome\\_among\\_healthcare\\_professionals\\_in\\_Spain\\_and\\_Spanish\\_speaking\\_Latin\\_American\\_countries](https://www.researchgate.net/publication/264559265_The_consequences_of_burnout_syndrome_among_healthcare_professionals_in_Spain_and_Spanish_speaking_Latin_American_countries)
2. Presti G, Lago BD, Fattori A, Mioli G, Moderato P, Sciaretta L, et al. Mental health support to staff in a major hospital in Milan (Italy) during the COVID-19 pandemic: a framework of actions. *Gen Psych* [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 30 de octubre de 2020];33(4) e100244. Disponible en: <https://gpsych.bmj.com/content/33/4/e100244>
3. O’Cathail M, Sivanandan M, Diver C, Poulam, Christian J. The Use of Patient-Facing Teleconsultations in the National Health Service: Scoping Review. *JMIR Medical Informatics*. 4 de marzo de 2020;
4. Price S. Telehealth and coronavirus: reducing the impact of the pandemic [Internet]. *Health Europa*. 2020 [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.healtheuropa.eu/telehealth-and-coronavirus-reducing-the-impact-of-the-pandemic/99433/>
5. Matamala Pizarro J, Lagos A. Desgaste y Riesgos Psicosociales en profesionales de la salud durante la pandemia en Chile. 2020.
6. Resolución de Presidencia Ejecutiva.pdf [Internet]. [citado 18 de enero de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1346999/Resoluci%C3%B3n%20de%20Presidencia%20Ejecutiva.pdf>
7. Diario Oficial El Peruano. Decreto de Urgencia N° 026-2020 [Internet]. [www.elperuano.pe](http://www.elperuano.pe). [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/460471-026-2020>
8. Diario EP. Guía para la aplicación del trabajo remoto. 2020; Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-regula-el-teletrabajo-ley-n-30036-946195-3/>
9. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA [Internet]. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/744524-448-2020-minsa>
10. Inchausti F, García Poveda NV, Prado Abril J, Sánchez Reales S, Inchausti F, García Poveda NV, et al. La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*. 2020;31(2):105-7.

11. Lozano-Vargas A, Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. enero de 2020;83(1):51-6.
12. López HA, Hernández S. Charney. Inducción virtual, una herramienta para la eliminación de las barreras de acceso a la información organizacional. *Interconectando Saberes [Internet]*. 5 [citado 22 de enero de 2021];0(10). Disponible en: <https://is.uv.mx/index.php/IS/article/view/2662>
13. Aguilar C, Cubero C. Diagnóstico sobre los procesos de inducción al personal de Enfermería en un hospital de Costa Rica [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00141.pdf>
14. Moreno NEM, Rodríguez LPG, García IMO. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE INDUCCIÓN PARA EL TALENTO HUMANO DEL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. AÑO 2017. :58.
15. Cruz A, Siquiera L, Siquiera L. COVID-19, Estresse contínuo de Burnout: Como anda a Sadue dos Profissionais da enfermagem. [Internet]. [Brasil]: Universidad de Brasil; 2016. Disponible en: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9253/4203>
16. Mariz A, Aparecida S, Furtado C. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. abril de 2020 [citado 17 de octubre de 2020];25(4):1555-66. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401555&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401555&tlng=pt)
17. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology [Internet]*. 1 de julio de 2020 [citado 17 de octubre de 2020];17(7):921-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1546144020305469>
18. MARTINEZ\_TRUJILLO\_JESSICA\_ANALISIS\_PROPUESTA.pdf [Internet]. [citado 18 de enero de 2021]. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7946/MARTINEZ\\_TRUJILLO\\_JESSICA\\_ANALISIS\\_PROPUESTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7946/MARTINEZ_TRUJILLO_JESSICA_ANALISIS_PROPUESTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Bravo M. Tesis para obtener el grado académico de Doctor en Gestión Pública y gobernabilidad. 2020;99. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47050/Bravo\\_RM\\_RH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47050/Bravo_RM_RH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. diciembre de 2016 [citado 25 de octubre de 2020];42(4):0-0. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662016000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662016000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

21. Yslado R, Norabuena P, Sánchez J, Norabuena E. Programa de intervención breve para reducir el burnout en profesionales de la salud, Perú. Universidad y Sociedad [Internet]. 29 de septiembre de 2020 [citado 17 de octubre de 2020];12(5):279-89. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1709>
22. Teoría de la organización.pdf [Internet]. [citado 18 de enero de 2021]. Disponible en: [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/DOCUMENTOS\\_DIGITALES/Teor%C3%ADa%20de%20la%20organizaci%C3%B3n.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/DOCUMENTOS_DIGITALES/Teor%C3%ADa%20de%20la%20organizaci%C3%B3n.pdf)
23. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. :23. Disponible en: [https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos\(%20lect%202\)%20CHIAVENATO.pdf](https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos(%20lect%202)%20CHIAVENATO.pdf)
24. Werther W, Keith D. Administración de Recursos Humanos. :646. Disponible en: <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/c2f2989d851e80e2cc6aa0ebf3a54cb0.pdf>
25. Santíz M. Importancia de la inducción de personal en las empresas • GestioPolis [Internet]. 2016 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/importancia-de-la-induccion-de-personal-en-las-empresas/>
26. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 15 de septiembre de 2010;0(112):42.
27. Brito-Ortíz JF, Juárez-García A, Nava-Gómez ME, Castillo-Pérez JJ, Brito-Nava E, Brito-Ortíz JF, et al. Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. Enfermería universitaria. junio de 2019;16(2):138-48.
28. Importancia de la preparación psicológica de trabajadores humanitarios: prevención del burnout [Internet]. [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/599-2016-11-23-V%20Premio%20Luis%20Miguel%20Puerto.pdf>
29. Martínez A. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. 2010; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
30. EL-RETO-DE-SER-MEDICO\_compressed.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.chinoin.com/wp-content/uploads/2020/04/EL-RETO-DE-SER-MEDICO\\_compressed.pdf](https://www.chinoin.com/wp-content/uploads/2020/04/EL-RETO-DE-SER-MEDICO_compressed.pdf)

31. Carballeira AL. El Síndrome de Burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidade de Vigo; 2017 [citado 18 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155904>
32. Gonzáles J, León A. El Síndrome de Burnout o desgaste profesional [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. México, D.F.; 2017. Disponible en: [https://www.chinoin.com/wp-content/uploads/2020/04/EL-RETO-DE-SER-MEDICO\\_compressed.pdf#page=121](https://www.chinoin.com/wp-content/uploads/2020/04/EL-RETO-DE-SER-MEDICO_compressed.pdf#page=121)
33. Bresó E, Salanova M, Schaufeli W. Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición. 1 de enero de 2007; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/46687214\\_Sindrome\\_de\\_estar\\_quemado\\_por\\_el\\_trabajo\\_Burnout\\_III\\_Instrumento\\_de\\_medicion/link/00b4952f89e97b523d000000/download](https://www.researchgate.net/publication/46687214_Sindrome_de_estar_quemado_por_el_trabajo_Burnout_III_Instrumento_de_medicion/link/00b4952f89e97b523d000000/download)
34. Ramírez SLC, Rúa NEG. El concepto de Teletrabajo: aspectos para la Seguridad y Salud en el Empleo. Revista CES Salud Pública. 2014;5(1):82-91.
35. wcms\_bai\_pub\_143.pdf [Internet]. [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_bai\\_pub\\_143.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_143.pdf)
36. Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Med Perú [Internet]. 18 de agosto de 2020 [citado 18 de enero de 2021];37(3). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1004>
37. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/descargas/perfeccionamiento/PLAN%20LECTOR%20PROGRAMA%20ALTO%20MANDO%20NAVAL%202020/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
38. Humphrey B. The difference between qualitative and quantitative research – Method in Madness by Dovetail [Internet]. 2016 [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dovetailapp.com/blog/qualitative-quantitative-research/>
39. Stangor C, Walinga J. 3.2 Psychologists Use Descriptive, Correlational, and Experimental Research Designs to Understand Behaviour. En: Introduction to Psychology - 1st Canadian Edition [Internet]. BCcampus; 2014 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://opentextbc.ca/introductiontopsychology/chapter/2-2-psychologists-use-descriptive-correlational-and-experimental-research-designs-to-understand-behavior/>
40. Dude A. Psychologists Use Descriptive, Correlational, and Experimental Research Designs to Understand Behaviour. :94. Disponible en:

<https://opentextbc.ca/introductiontopsychology/chapter/2-2-psychologists-use-descriptive-correlational-and-experimental-research-designs-to-understand-behavior/>

41. Banerjee A, Chaudhury S. Statistics without tears: Populations and samples. *Ind Psychiatry J.* 2010;19(1):60-5.
42. InformeBelmont.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
43. Aprueban Documento Técnico: «Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID - 19» y modifican la R.M. N° 377-2020/MINSA-RESOLUCION MINISTERIAL-N° 448-2020-MINSA [Internet]. [citado 17 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-documento-tecnico-lineamientos-para-la-vigilanci-resolucion-ministerial-n-448-2020-minsa-1869304-2/>
44. Cruz ACCS de, Santos LES dos, Santos LS dos. COVID-19, ESTRESSE CONTÍNUO E SÍNDROME DE BURNOUT: COMO ANDA A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM? *CGCBS.* 7 de septiembre de 2020;6(2):101-101.
45. Bokolo A. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. *J Med Syst* [Internet]. 15 de junio de 2020 [citado 17 de octubre de 2020];44(7):132. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01596-5>

# ANEXOS

## Anexo 5 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Conclusión General</b>	<b>Recomendación General</b>
¿De qué manera la inducción se relaciona con el síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III Essalud, Chiclayo?	Analizar la inducción y su relación con el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.	La inducción se relaciona con Síndrome burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.	Se concluye, que $P > 0,05$ (significancia bilateral = 0,869), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la variable 1 inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo. De manera que en la variable inducción solo el 54,7% ha recibido el programa en su totalidad; mientras que en la variable Síndrome de Burnout el 72,7% indican que se encuentran en el nivel medio de estrés severo.	Se sugiere a la Oficina de recursos humanos, directores y jefes de hospital, implementar un Manual de inducción para el personal que se incorpora en el área de Telemonitoreo COVID-19, cumplir con todas las etapas del proceso y brindar requerimientos necesarios para mejorar este proceso, cumplir con los objetivos institucionales y fortalecer la salud mental del personal.
<b>Problema Específicos</b>	<b>Objetivo Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicos</b>	<b>Conclusiones Específicas</b>	<b>Recomendaciones Específicas</b>
¿De qué manera la dimensión planificación se relaciona con el síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo de COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo?	Determinar la dimensión planificación y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.	La dimensión planificación se relaciona con el síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo de COVID 19 en un hospital nivel III de Chiclayo.	Se concluye que, $P > 0,05$ (significancia bilateral = 0,784), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión planificación de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.	Se sugiere a la Oficina de recursos humanos y jefaturas de servicios poner mayor énfasis en la planificación de la inducción, organizar reuniones virtuales permitiendo la participación del personal dentro de la planificación de la inducción, la modalidad, plazos y dotación del equipamiento.
¿De qué manera la dimensión ejecución se relaciona con el síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo de COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo?	Determinar la dimensión ejecución y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.	La dimensión ejecución se relaciona con el Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo de COVID 19 en un hospital nivel III de Chiclayo.	Se concluye que, $P > 0,05$ (significancia bilateral = 0,963), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión ejecución de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.	Se sugiere a la Oficina de recursos humanos y las jefaturas de servicios a fin de facilitar el 100% de la participación activa del personal de telemonitoreo durante la ejecución de la inducción haciendo uso de las tecnologías las 24 horas del día.
¿De qué manera la dimensión evaluación se relaciona con el Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo de COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo?	Determinar la dimensión evaluación y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.	La dimensión evaluación se relaciona con el Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo de COVID-19 en un hospital nivel III de Chiclayo.	Se concluye que, $P > 0,05$ (significancia bilateral = 0,879), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la dimensión evaluación de la inducción no se relaciona con la variable 2 síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.	Se sugiere a la Oficina de recursos humanos y las jefaturas de servicios socializar la etapa de evaluación de la inducción, los indicadores de medición de desempeño laboral, así como medir el grado de satisfacción del personal de telemonitoreo, y elaborar propuestas de mejora continua.

Fuente: Elaborado por la propia investigadora.



## Anexo 5 Matriz de operacionalización de la variable 1

### Operacionalización de la variable Inducción

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Inducción	Conjunto de actividades relacionadas entre sí que comprometen la función de socialización y orientación de los servidores. (Autoridad nacional del Servicio Civil)	Etapas que se presentan dentro del proceso de Inducción al personal de Telemonitoreo de COVID-19, la cual se medirá con una encuesta validada por expertos.	Planificación de la inducción	Procesos	Determinación de los temas de inducción	Escala Likert. Nunca:1 Casi Nunca:2 A veces: 3 Casi siempre:4 Siempre:5
					Determinación de la modalidad de inducción	
					Definición de tiempo y plazos	
					Aprobación del programa de inducción	
			Ejecución de la inducción	Fases	Ejecución de la inducción general.	
					Ejecución de la inducción específica	
					Registro de la inducción	
Evaluación de la inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción.				

Fuente: Elaborado por la propia investigadora.

## Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Síndrome de Burnout	Se ha conceptualizado como un agotamiento físico y mental y se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (Maslach - 1982)	Síndrome de burnout, definido operacionalmente como la respuesta expresada por el personal de telemonitoreo COVID-19, que se puede manifestar a través de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización.	Agotamiento emocional	Sobrecarga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	Escala Likert. Nunca:1 Casi Nunca:2 A veces: 3 Casi siempre:4 Siempre:5
					Sentimientos y actitudes hacia los pacientes	
					Baja autoestima y temor frente a la enfermedad	
			Despersonalización	Desrealización	Somatización y emocionalidad del proceso de atención	
			Falta de autorregulación	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tareas y responsabilidad con el servicio	
Valoración emocional del trabajo						

Fuente: Elaboración propia de la investigadora adaptado del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

## Anexo 6 Instrumento de recolección de datos

### Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

#### CUESTIONARIO SOBRE INDUCCIÓN EN EL PERSONAL DE TELEMONITOREO COVID-19 DE UN HOSPITAL NIVEL III DE CHICLAYO

**Objetivo:**

Analizar la inducción en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**Instrucciones:** Marque la alternativa, de acuerdo a su realidad en el trabajo.

I. Marca con x la alternativa que crea conveniente.

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N	ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>VARIABLE 1 INDUCCION</b>						
<b>Dimensión: PLANIFICACION DE LA INDUCCION</b>						
1.	Le consultaron sobre los temas a tratar en la inducción del personal de telemonitoreo COVID-19.	1	2	3	4	5
2.	Recibió información sobre los objetivos, metas y funciones en el telemonitoreo COVID-19.	1	2	3	4	5
3.	Recibió capacitación virtual sobre herramientas digitales en telemonitoreo COVID-19.	1	2	3	4	5
4.	Tuvo un período de prueba antes del inicio de sus labores en telemonitoreo COVID 19.	1	2	3	4	5
5.	La inducción se ejecutó paralelamente al inicio de labores en telemonitoreo COVID-19.	1	2	3	4	5
6.	Tiene conocimiento del programa de Inducción aprobado por la oficina de recursos humanos, o la que haga sus veces.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión: EJECUCIÓN DE LA INDUCCIÓN</b>						
7.	Recibió capacitación sobre sus funciones, responsabilidades y desempeño esperado en su puesto de trabajo.	1	2	3	4	5
8.	Recibió capacitación durante el horario de la atención del servicio de telemonitoreo COVID-19.	1	2	3	4	5
9.	Recibió capacitación sobre los protocolos, guías y normativas de atención a pacientes en seguimiento clínico COVID-19.	1	2	3	4	5
10.	Finalizada la inducción, la oficina de recursos Humanos o la que haga sus veces, incorpora en su legajo su registro de inducciones.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión: EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN</b>						
11.	Cumple con la programación de pacientes de telemonitoreo diariamente.	1	2	3	4	5
12.	Tienes conocimiento sobre cómo se medirá su trabajo y cómo se evaluará su desempeño.	1	2	3	4	5
13.	Recibes periódicamente de tus jefes retroalimentación sobre las tareas asignadas en telemonitoreo COVID-19.	1	2	3	4	5
14.	Se siente satisfecho con la inducción recibida por parte de sus jefes.	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

**CUESTIONARIO SOBRE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE TELEMONITOREO COVID-19 DE UN HOSPITAL NIVEL III DE CHICLAYO**

**Objetivo:**

Analizar el Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**Instrucciones:** Marque la alternativa, de acuerdo a su realidad en el trabajo.

**I. Marca con x la alternativa que crea conveniente.**

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N	ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>VARIABLE 2 SINDROME DE BURNOUT</b>						
<b>Dimensión: AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>						
1.	No me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	1	2	3	4	5
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo No me siento agotado emocionalmente	1	2	3	4	5
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo No me siento agotado.	1	2	3	4	5
4.	Siento que trabajar en contacto virtual con las personas No me agota.	1	2	3	4	5
5.	Siento que estoy demasiado tiempo en el telemonitoreo.	1	2	3	4	5
6.	Siento que mi trabajo No me está desgastando	1	2	3	4	5
7.	Me siento como si No estuviera al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión: DESPERSONALIZACION</b>						
8.	Siento que este trabajo me está endureciendo emocionalmente con los pacientes.	1	2	3	4	5
9.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	1	2	3	4	5
10.	Siento que realmente me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	1	2	3	4	5
11.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	1	2	3	4	5
12.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.	1	2	3	4	5
<b>Dimensión: FALTA DE AUTOREALIZACION PERSONAL</b>						
13.	Soy capaz de manejar un equilibrio entre el trabajo y mi vida personal.	1	2	3	4	5
14.	Me siento con mucha energía en mi trabajo	1	2	3	4	5
15.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de salud de mis pacientes.	1	2	3	4	5
16.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	1	2	3	4	5
17.	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de mis pacientes a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5
18.	Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes.	1	2	3	4	5
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	1	2	3	4	5
20.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	1	2	3	4	5
21.	Me siento bienvenido y valorado por el equipo de trabajo.	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia de la investigadora adaptado del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

## Anexo 7 Formato de validación de instrumentos de recolección de datos



### ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

#### Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 10 de noviembre de 2020

Señora  
DR GUIDO ALARCON VILLANUEVA

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de Operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

*Atentamente,*

---

*Br. Milián Torres Daissy Aracelli*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre Inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**2. Autor original:**

Br. Milán Torres Daissy Aracelli

**3. Objetivo:**

Analizar la inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 14 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 106 profesionales que trabajan en Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.



## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Variable 1:</b> Inducción	Planificación de la Inducción	Procesos	Determinación de los temas de Inducción	1
			Determinación de la modalidad de Inducción	2
			Definición de tiempos y plazos.	3
			Aprobación del programa de Inducción.	4
			Ejecución de la Inducción general	5
			Ejecución de la Inducción específica	6
	Ejecución de la Inducción	Fases	Registro de las inducciones.	7
			Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	8
			Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	9
	Evaluación de la Inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	10
			Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	11
			Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	12
	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	13	
	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	14	





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación  
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA INDUCCIÓN  
Autora: Br. Milián Torres Daissy Aracelli**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración					
				1	2	3	4	5	
Planificación de la inducción	Procesos	Determinación de los Temas de inducción.	Le consultaron sobre los temas a tratar en la inducción del personal de telemonitoreo COVID-19.						
		Determinación de la modalidad de inducción.	Recibió información sobre los objetivos, metas y funciones en el telemonitoreo COVID-19.						
		Definición de tiempos y plazos.	Recibió capacitación virtual sobre herramientas digitales en telemonitoreo COVID-19.						
Ejecución de la Inducción	Fases	Aprobación del programa de inducción.	Tuvo un período de prueba antes del inicio de sus labores en telemonitoreo COVID 19.						
		Ejecución de la Inducción general.	La inducción se ejecutó paralelamente al inicio de labores en telemonitoreo COVID-19.						
		Ejecución de la Inducción específica	Tiene conocimiento del programa de Inducción aprobado por la oficina de recursos humanos, o la que haga sus veces.						
		Registro de las Inducciones.	Recibió capacitación sobre sus funciones, responsabilidades y desempeño esperado en su puesto de trabajo.						
		Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Recibió capacitación durante el horario de la atención del servicio de telemonitoreo COVID-19.						
Evaluación de la Inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Recibió capacitación sobre los protocolos, guías y normativas de atención a pacientes en seguimiento clínico COVID-19.						
		Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Finalizada la inducción, la oficina de recursos Humanos o la que haga sus veces, incorpora en su legajo su registro de inducciones. Cumple con la programación de pacientes de telemonitoreo diariamente. Tienes conocimiento sobre cómo se medirá su trabajo y cómo se evaluará su desempeño. Recibes periódicamente de tus jefes retroalimentación sobre las tareas asignadas en telemonitoreo COVID-19. Se siente satisfecho con la inducción recibida por parte de sus jefes.						



**Anexo 3: Matriz de Operacionalización de las variables**  
**Inducción en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
<b>Variable 1:</b> Inducción	Conjunto de actividades relacionadas entre sí que comprometen la función de socialización y orientación de los servidores, (Autoridad nacional del Servicio Civil)	Etapas que se presentan dentro del proceso de Inducción al personal de Telemonitoreo de COVID-19, la cual se medirá con una encuesta validada por expertos.	Planificación de la inducción	Procesos	Determinación de los temas de inducción.	1	Técnica: Encuesta	Escala Likert. Nunca:1 Casi Nunca:2 A veces: 3 Casi siempre:4 Siempre:5
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
			Ejecución de la inducción	Fases	Ejecución del programa de inducción. Ejecución de la Inducción general. Ejecución de la Inducción específica	8	Instrumento: Cuestionario	
						9		
						10		
			Evaluación de la inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	11		
						12		
						13		
						14		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIONES			
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)					
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Variable 1: Inducción	Planificación de Inducción	Procesos	Determinación de los temas de inducción. Determinación de la modalidad de inducción. Definición de tiempos y plazos. Aprobación del programa de inducción. Ejecución de la Inducción general. Ejecución de la Inducción específica. Registro de las inducciones.	6	X		X		X		X		X							
				7	X		X		X		X		X		X					
				8	X		X		X		X		X		X		X			
				9	X		X		X		X		X		X		X			
				10	X		X		X		X		X		X		X			
				11	X		X		X		X		X		X		X			
				12	X		X		X		X		X		X		X			
				13	X		X		X		X		X		X		X			
				14	X		X		X		X		X		X		X			
	15	X		X		X		X		X		X		X						
	16	X		X		X		X		X		X		X						
	17	X		X		X		X		X		X		X						
	18	X		X		X		X		X		X		X						
	19	X		X		X		X		X		X		X						

Chiclayo, 20 de noviembre del 2020

DR. GUIDO ALARCON VILLANUEVA  
D.N.I. N°16426097 C.A.P. N° 12973  
EXPERTO

## IFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para la medir la inducción en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 3. TESISTA:

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

### 4. DECISIÓN:

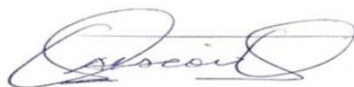
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 20 de noviembre de 2020



---

DR. GUIDO ALARCON VILLANUEVA  
D.N.I. N°16426097 C.A.P. N° 12973  
EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 10 de diciembre de 2020

Señora  
DRA. MARINA CAJAN VILLANUEVA

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de Operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

Atentamente,

---

Br. Milián Torres Daissy Aracelli



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre Inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**2. Autor original:**

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

**3. Objetivo:**

Analizar la inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 14 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 106 profesionales que trabajan en Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.



## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	
Variable 1: Inducción	Planificación de la Inducción	Procesos	Determinación de los temas de Inducción	1	
				2	
			Determinación de la modalidad de Inducción	3	
			Definición de tiempos y plazos.	4	
				5	
			Aprobación del programa de Inducción.	6	
	Ejecución de la Inducción	Fases	Ejecución de la Inducción general	7	
			Ejecución de la Inducción específica	8	
				9	
	Registro de las inducciones.	10			
	Evaluación de la Inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción		11
					12
					13
					14



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación  
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA INDUCCIÓN  
Autora: Br. Milión Torres Daissy Aracelli**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.  
MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración					
				1	2	3	4	5	
Planificación de la inducción	Procesos	Determinación de los Temas de inducción.	Le consultaron sobre los temas a tratar en la inducción del personal de telemonitoreo COVID-19.						
		Determinación de la modalidad de inducción.	Recibió información sobre los objetivos, metas y funciones en el telemonitoreo COVID-19.						
		Definición de tiempos y plazos.	Recibió capacitación virtual sobre herramientas digitales en telemonitoreo COVID-19.						
		Aprobación del programa de inducción.	Tuvo un período de prueba antes del inicio de sus labores en telemonitoreo COVID 19. La inducción se ejecutó paralelamente al inicio de labores en telemonitoreo COVID-19. Tiene conocimiento del programa de Inducción aprobado por la oficina de recursos humanos, o la que haga sus veces.						
Ejecución de la Inducción	Fases	Ejecución de la Inducción general.	Recibió capacitación sobre sus funciones, responsabilidades y desempeño esperado en su puesto de trabajo.						
		Ejecución de la Inducción específica	Recibió capacitación durante el horario de la atención del servicio de telemonitoreo COVID-19.						
		Registro de las Inducciones.	Recibió capacitación sobre los protocolos, guías y normativas de atención a pacientes en seguimiento clínico COVID-19. Finalizada la inducción, la oficina de recursos Humanos o la que haga sus veces, incorpora en su legajo su registro de inducciones.						
Evaluación de la Inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Cumple con la programación de pacientes de telemonitoreo diariamente. Tienes conocimiento sobre cómo se medirá su trabajo y cómo se evaluará su desempeño. Recibes periódicamente de tus jefes retroalimentación sobre las tareas asignadas en telemonitoreo COVID-19. Se siente satisfecho con la inducción recibida por parte de sus jefes.						



**Anexo 3: Matriz de Operacionalización de las variables  
Inducción en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición	
<b>Variable 1:</b> Inducción	Conjunto de actividades relacionadas entre sí que comprometen la función de socialización y orientación de los servidores. (Autoridad nacional del Servicio Civil)	Etapas que se presentan dentro del proceso de Inducción al personal de Telemonitoreo de COVID-19, la cual se medirá con una encuesta validada por expertos.	Planificación de la inducción	Procesos	Determinación de los temas de inducción.	1	Técnica: Encuesta	Escala Likert.	
						2			
						3			
						4			
						5			
			Ejecución de la inducción	Fases	Ejecución del programa de inducción. Ejecución de la Inducción general.	6	Encuesta	Casi Nunca:2	
						7			
						8			
			Evaluación de la inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Registro de las inducciones.	9	Instrumento: Cuestionario	A veces: 3
							10		
							11		
							12		
							13		
							14		





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES		
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Variable 1: Inducción	Planificación de la Inducción	Procesos	Determinación de los temas de inducción. Determinación de la modalidad de inducción. Definición de tiempos y plazos.	6	X		X		X		X		
				7	X		X		X		X		
				8	X		X		X		X		
					9	X		X		X			
					10	X		X		X			
					11	X		X		X			
					12	X		X		X			
					13	X		X		X			
					14	X		X		X			
					15	X		X		X			
				16	X		X		X				
				17	X		X		X				
				18	X		X		X				
				19	X		X		X				

Chiclayo, 10 de diciembre del 2020

DRA. MARINA CAJAN VILLANUEVA  
D.N.I. N°16419378 C.E.P. N° 2145  
EXPERTA

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para la medir la inducción en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 3. TESISISTA:

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

### 4. DECISIÓN:

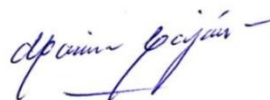
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de diciembre de 2020



---

DRA. MARINA CAJAN VILLANUEVA  
D.N.I. N°16419378 C.E.P. N° 2145  
EXPERTA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 2 de diciembre de 2020

Señor

*Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho*

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de Operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

Atentamente,

---

Br. Milián Torres Daissy Aracelli



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre Inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**2. Autor original:**

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

**3. Objetivo:**

Analizar la inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 14 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 106 profesionales que trabajan en Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.



## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre inducción en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 1: Inducción	Planificación de la Inducción	Procesos	Determinación de los temas de Inducción	1
			Determinación de la modalidad de Inducción	2
			Definición de tiempos y plazos.	3
			Aprobación del programa de Inducción.	4
				5
				6
	Ejecución de la Inducción	Fases	Ejecución de la Inducción general	7
			Ejecución de la Inducción específica	8
			Registro de las inducciones.	9
				10
	Evaluación de la Inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	11
				12
				13
				14



**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación  
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA INDUCCIÓN  
Autora: Br. Milián Torres Daissy Aracelli**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.  
MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración					
				1	2	3	4	5	
Planificación de la inducción	Procesos	Determinación de los Temas de inducción.	Le consultaron sobre los temas a tratar en la inducción del personal de telemonitoreo COVID-19.						
		Determinación de la modalidad de inducción.	Recibió información sobre los objetivos, metas y funciones en el telemonitoreo COVID-19.						
		Definición de tiempos y plazos.	Recibió capacitación virtual sobre herramientas digitales en telemonitoreo COVID-19.						
		Aprobación del programa de inducción.	Tuvo un periodo de prueba antes del inicio de sus labores en telemonitoreo COVID 19.						
Ejecución de la Inducción	Fases	Ejecución de la Inducción general.	La inducción se ejecutó paralelamente al inicio de labores en telemonitoreo COVID-19.						
		Ejecución de la Inducción específica	Tiene conocimiento del programa de Inducción aprobado por la oficina de recursos humanos, o la que haga sus veces.						
		Registro de las Inducciones.	Recibió capacitación sobre sus funciones, responsabilidades y desempeño esperado en su puesto de trabajo.						
		Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Recibió capacitación durante el horario de la atención del servicio de telemonitoreo COVID-19.						
Evaluación de la Inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	Recibió capacitación sobre los protocolos, guías y normativas de atención a pacientes en seguimiento clínico COVID-19.						
		Monitoreo y evaluación	Finalizada la inducción, la oficina de recursos Humanos o la que haga sus veces, incorpora en su legajo su registro de inducciones. Cumple con la programación de pacientes de telemonitoreo diariamente. Tienes conocimiento sobre cómo se medirá su trabajo y cómo se evaluará su desempeño. Recibes periódicamente de tus jefes retroalimentación sobre las tareas asignadas en telemonitoreo COVID-19. Se siente satisfecho con la inducción recibida por parte de sus jefes.						

Anexo 3: Matriz de Operacionalización de las variables

**Inducción en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
<b>Variable 1:</b> Inducción	Conjunto de actividades relacionadas entre sí que comprometen la función de socialización y orientación de los servidores. (Autoridad nacional del Servicio Civil)	Etapas que se presentan dentro del proceso de Inducción al personal de Telemonitoreo de COVID-19, la cual se medirá con una encuesta validada por expertos.	Planificación de la inducción	Procesos	Determinación de los temas de inducción. Determinación de la modalidad de inducción. Definición de tiempos y plazos. Aprobación del programa de inducción. Ejecución de la Inducción general.	1	Técnica:  Encuesta	Escala Likert.  Nunca:1  Casi Nunca:2  A veces: 3  Casi siempre:4  Siempre:5
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
			Ejecución de la inducción	Fases	Ejecución de la Inducción específica Registro de las inducciones.	7	Instrumento:  Cuestionario	
						8		
						9		
			Evaluación de la inducción	Monitoreo y evaluación	Evaluación del cumplimiento y efectividad del proceso de inducción	10		
						11		
						12		
						13		
						14		









## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para la medir la inducción en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 3. TESISISTA:

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 2 de diciembre de 2020

Firma

*Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho*

EXPERTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN  
GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 10 de noviembre de 2020

Señora  
DR GUIDO ALARCON VILLANUEVA

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de Operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

*Atentamente,*

---

*Br. Milián Torres Daissy Aracelli*

**ESCUELA DE POSGRADO**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**2. Autor original:**

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

**3. Objetivo:**

Analizar el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 106 profesionales que trabajan en telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	
<b>Variable 2:</b> Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Sobre carga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	1	
				2	
				3	
			Sentimientos y actitudes hacia los pacientes	4	
				5	
				6	
			Baja autoestima y temor frente a la enfermedad	7	
				8	
	Despersonalización	Desrealización	Somatización y emocionalidad del proceso de atención		9
					10
					11
	Falta de autorregulación	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tarea y responsabilidad con el servicio		12
					13
					14
					15
					16
			Valoración emocional del trabajo		17
					18
					19
					20
					21



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación  
 ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA INDUCCIÓN Y SINDROME DE BURNOUT  
 Autora: Br. Milión Torres Daissy Araceli**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
				1	2	3	4	5
Agotamiento emocional	Sobrecarga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	No me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
			Cuando termino mi jornada de trabajo No me siento agotado emocionalmente					
			Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo No me siento agotado.					
			Siento que trabajar en contacto virtual con las personas No me agota.					
			Siento que estoy demasiado tiempo en el telemonitoreo.					
Despersonalización	Desrealización	Baja autoestima y temor	Siento que mi trabajo No me está desgastando					
			Me siento como si No estuviera al límite de mis posibilidades.					
			Siento que este trabajo me está endureciendo emocionalmente con los pacientes.					
			Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.					
			Siento que realmente me importa lo que les ocurra a mis pacientes.					
Falta de autorregulación profesional	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tareas y responsabilidad con el servicio	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.					
			Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.					
			Soy capaz de manejar un equilibrio entre el trabajo y mi vida personal.					
			Me siento con mucha energía en mi trabajo					
			Siento que trato con mucha eficacia los problemas de salud de mis pacientes.					
Valoración emocional del trabajo.	Valoración emocional del trabajo.	Valoración emocional del trabajo.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
			Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de mis pacientes a través de mi trabajo.					
			Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes.					
			Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
			Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
Me siento bienvenido y valorado por el equipo de trabajo.								



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 3: Matriz de Operacionalización de las variables

Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición		
<b>Variable 2:</b>  Síndrome de Burnout	Se ha conceptualizado como un agotamiento físico y mental y se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.	Es un estado psicopatológico que debe ser evaluado por una escala psicométrica denominada. Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.	Agotamiento emocional	Sobre carga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	1	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición		
					2					
					3					
			Sentimientos y actitudes hacia los pacientes	4						
				5						
				6						
			Baja autoestima y temor frente a la enfermedad	7						
				8						
			Despersonalización	Desrealización	Somatización y emocionalidad del proceso de atención	9			Técnica:  Encuesta	
					10					
					11					
			Falta de autorregulación profesional	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tarea y responsabilidad con el servicio	12				Instrumento:  Cuestionario
						13				
						14				
						15				
						16				
			Valbración emocional del trabajo			17				
						18				
						19				
						20				
						21				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSION	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES		
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Sobre carga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	1	X		X		X		X		
				2	X		X		X		X		
				3	X		X		X		X		
				4	X		X		X		X		
				5	X		X		X		X		
				6	X		X		X		X		
	Despersonalización	Baja autoestima y temor frente a la enfermedad	7	X		X		X		X			
			8	X		X		X		X			
			9	X		X		X		X			
			10	X		X		X		X			
			11	X		X		X		X			
	Falta de autorregulación profesional	Desrealización	Cumplimiento de tarea y responsabilidad con el servicio	12	X		X		X		X		
				13	X		X		X		X		
				14	X		X		X		X		
				15	X		X		X		X		
	Falta de autorregulación profesional	Cumplimiento de metas	Valoración emocional del trabajo	16	X		X		X		X		
				17	X		X		X		X		
				18	X		X		X		X		
				19	X		X		X		X		
				20	X		X		X		X		
				21	X		X		X		X		

Chiclayo, 20 de noviembre del 2020

DR. GUIDO ALARCON VILLANUEVA  
D.N.I. N°16426097 C.A.P. N° 12973  
EXPERTO





*INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO*

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario para la medir Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**3. TESISISTA:**

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

**4. DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI  NO

Chiclayo, 20 de noviembre de 2020

---

DR. GUIDO ALARCON VILLANUEVA  
D.N.I. N°16426097 C.A.P. N° 12973  
*EXPERTO*





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 10 de diciembre del 2020

Señora

*DRA MARINA CAJAN VILLANUEVA*

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de Operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

Atentamente,

---

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

**ESCUELA DE POSGRADO**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**2. Autor original:**

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

**3. Objetivo:**

Analizar el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 106 profesionales que trabajan en telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Variable 2:</b> Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Sobre carga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	1
				2
				3
			Sentimientos y actitudes hacia los pacientes	4
				5
				6
	Despersonalización	Desrealización	Baja autoestima y temor frente a la enfermedad	7
				8
				9
			Somatización y emocionalidad del proceso de atención	10
				11
				12
Falta de autorregulación	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tarea y responsabilidad con el servicio	13	
			14	
			15	
		Valoración emocional del trabajo	16	
			17	
			18	
				19
				20
				21



**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación  
 ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA INDUCCIÓN Y SINDROME DE BURNOUT  
 Autora: Br. Milián Torres Daissy Araceli**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.  
 MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
				1	2	3	4	5
Agotamiento emocional	Sobrecarga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	No me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
			Cuando termino mi jornada de trabajo No me siento agotado emocionalmente					
		Sentimientos y actitudes hacia los pacientes	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo No me siento agotado.					
			Siento que trabajar en contacto virtual con las personas No me agota.					
			Siento que estoy demasiado tiempo en el telemonitoreo.					
Despersonalización	Desrealización	Baja autoestima y temor	Siento que mi trabajo No me está desgastando					
			Me siento como si No estuviera al límite de mis posibilidades.					
		Somatización y emocionalidad del proceso de atención	Siento que este trabajo me está endureciendo emocionalmente con los pacientes.					
			Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.					
			Siento que realmente me importa lo que les ocurra a mis pacientes.					
Falta de autorregulación profesional	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tareas y responsabilidad con el servicio	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.					
			Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.					
		Valoración emocional del trabajo.	Soy capaz de manejar un equilibrio entre el trabajo y mi vida personal.					
			Me siento con mucha energía en mi trabajo					
			Siento que trato con mucha eficacia los problemas de salud de mis pacientes.					
Valoración emocional del trabajo.	Valoración emocional del trabajo.	Cumplimiento de metas	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
			Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de mis pacientes a través de mi trabajo.					
		Valoración emocional del trabajo.	Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.					
			Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
			Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
		Me siento bienvenido y valorado por el equipo de trabajo.						



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 3: Matriz de Operacionalización de las variables  
Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
<b>Variable 2:</b>  Síndrome de Burnout	Se ha conceptualizado como un agotamiento físico y mental y se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.	Es un estado psicopatológico que debe ser evaluado por una escala psicométrica denominada. Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.	Agotamiento emocional	Sobre carga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	1	Técnica:	Escala de medición
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
			Despersonalización	Baja autoestima y temor frente a la enfermedad	Somatización y emocionalidad del proceso de atención	7	Encuesta	
						8		
						9		
						10		
						11		
			Falta de autorregulación profesional	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tarea y responsabilidad con el servicio	12	Instrumento:  Cuestionario	
						13		
						14		
						15		
						16		
			Valoración emocional del trabajo	Valoración emocional del trabajo		17		
						18		
						19		
						20		
						21		

**Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS:** Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES			
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional		Frustración por el trabajo que se realiza	1	X		X		X		X			
				2	X		X		X		X			
				3	X		X		X		X			
		Sobre carga laboral	Sentimientos y actitudes hacia los pacientes	4	X		X		X		X			
				5	X		X		X		X			
				6	X		X		X		X			
				7	X		X		X		X			
				8	X		X		X		X			
				9	X		X		X		X			
	Despersonalización	Desrealización	10	X		X		X		X				
			11	X		X		X		X				
			12	X		X		X		X				
	Falta de autorregulación profesional	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tarea y responsabilidad con el servicio	13	X		X		X		X			
				14	X		X		X		X			
				15	X		X		X		X			
		Valoración emocional del trabajo	Valoración emocional del trabajo	16	X		X		X		X			
				17	X		X		X		X			
				18	X		X		X		X			
				19	X		X		X		X			
				20	X		X		X		X			
				21	X		X		X		X			

Chiclayo, 10 de diciembre del 2020



**DRA. MARINA CAJAN VILLANUEVA**  
D.N.I. N°16419378 C.E.P. N° 2145  
EXPERTA



*INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO*

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario para la medir Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**3. TESISISTA:**

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

**4. DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de diciembre del 2020

---

DRA. MARINA CAJAN VILLANUEVA  
D.N.I. N°16419378 C.E.P. N° 2145  
EXPERTA



**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN  
GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento**

Chiclayo, 2 de diciembre de 2020

Señor  
Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho

*De mi consideración:*

*Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:*

*El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.*

*Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recorro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.*

*Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:*

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de Operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

*Sin otro particular quedo de usted.*

*Atentamente,*



---

*Br. Milián Torres Daissy Aracelli*





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Anexo 1: INSTRUMENTO**

**1. Nombre del instrumento:**

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

**2. Autor original:**

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

**3. Objetivo:**

Analizar el síndrome Burnout en el personal de telemonitoreo de COVID-19 de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud, Chiclayo

**4. Estructura y aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en base a 21 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

El instrumento será aplicado a una muestra de 106 profesionales que trabajan en telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

## FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

### 1. Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre Síndrome de Burnout en el personal de telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

#### Estructura

Variable	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Variable 2:</b> Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Sobre carga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	1
				2
				3
			Sentimientos y actitudes hacia los pacientes	4
				5
				6
	Baja autoestima y temor frente a la enfermedad	7		
		8		
		9		
	Despersonalización	Desrealización	Somatización y emocionalidad del proceso de atención	10
				11
	Falta de autorregulación	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tarea y responsabilidad con el servicio	12
				13
				14
				15
				16
			Valoración emocional del trabajo	17
				18
				19
				20
				21



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 2: Ficha de evaluación de validación  
 ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA INDUCCIÓN Y SINDROME DE BURNOUT  
 Autora: Br. Milián Torres Daissy Aracelli**

Se agradece anticipadamente la colaboración de los profesionales de telemonitoreo COVID 19 de un hospital nivel III de Chiclayo.  
 MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ÍTEM:

(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
				1	2	3	4	5
Agotamiento emocional	Sobrecarga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	No me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. Cuando termino mi jornada de trabajo No me siento agotado emocionalmente Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo No me siento agotado.					
		Sentimientos y actitudes hacia los pacientes	Siento que trabajar en contacto virtual con las personas No me agota. Siento que estoy demasiado tiempo en el telemonitoreo. Siento que mi trabajo No me está desgastando					
		Baja autoestima y temor	Me siento como si No estuviera al límite de mis posibilidades. Siento que este trabajo me está endureciendo emocionalmente con los pacientes.					
Despersonalización	Desrealización	Somatización y emocionalidad del proceso de atención	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas. Siento que realmente me importa lo que les ocurra a mis pacientes. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos. Soy capaz de manejar un equilibrio entre el trabajo y mi vida personal.					
		Cumplimiento de tareas y responsabilidad con el servicio	Me siento con mucha energía en mi trabajo Siento que trato con mucha eficacia los problemas de salud de mis pacientes. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de mis pacientes a través de mi trabajo. Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
Falta de autorregulación profesional	Valoración emocional del trabajo.	Valoración emocional del trabajo.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. Me siento bienvenido y valorado por el equipo de trabajo.					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Anexo 3: Matriz de Operacionalización de las variables  
Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos	Escala de medición
<b>Variable 2:</b>  Síndrome de Burnout	Se ha conceptualizado como un agotamiento físico y mental y se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.	Es un estado psicopatológico que debe ser evaluado por una escala psicométrica denominada. Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.	Agotamiento emocional	Sobre carga laboral	Frustración por el trabajo que se realiza	1	Técnica:	Escala de medición
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
			Despersonalización	Baja autoestima y temor frente a la enfermedad	Somatización y emocionalidad del proceso de atención	7	Encuesta	
						8		
						9		
						10		
						11		
			Falta de autorregulación profesional	Cumplimiento de metas	Cumplimiento de tarea y responsabilidad con el servicio	12	Instrumento: Cuestionario	
						13		
						14		
						15		
						16		
			Valoración emocional del trabajo			17		
						18		
						19		
						20		
						21		



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Inducción y Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para la medir Síndrome de Burnout en el personal de Telemonitoreo COVID-19 de un hospital nivel III de Chiclayo..

### 3. TESISISTA:

Br. Milián Torres Daissy Aracelli

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 2 de diciembre de 2020



---

*Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho*

**EXPERTO**

## Anexo 8 Confiabilidad del instrumento

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD CUESTIONARIO SOBRE INDUCCION

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	14

	Dimensiones	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
IP1	PLANIFICACION DE	,812	,958
IP2	LA INDUCCION	,937	,955
IP3		,663	,962
IP4		,894	,956
IP5		,894	,956
IP6		,901	,956
IEJ7	EJECUCION DE LA	,649	,961
IEJ8	INDUCCION	,970	,955
IEJ9		,878	,956
IEJ10		,899	,956
IEV11	EVALUACION DE LA	,947	,957
IEV12	INDUCCION	,605	,962
IEV13		,411	,966
IEV14		,727	,959

<b>ANOVA</b>						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		156,171	9	17,352		
Intra sujetos	Entre elementos	17,543	13	1,349	1,998	,027
	Residuo	79,029	117	,675		
	Total	96,571	130	,743		
Total		252,743	139	1,818		

Fuente: Resultados muestra piloto



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD CUESTIONARIO SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	21

Dimensiones	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
AE15	,978	,962
AE16	,851	,963
AE17	,888	,963
AE18	,927	,963
AE19	,968	,962
AE20	,659	,966
AE21	,704	,965
AE22	,812	,964
D23	,960	,963
D24	,934	,963
D25	,648	,966
FAP26	,755	,965
FAP27	-,014	,969
FAP28	,777	,965
FAP29	,575	,967
FAP30	,723	,965
FAP31	,975	,962
FAP32	,843	,964
FAP33	,615	,966
FAP34	,583	,966
FAP35	,135	,969

**ANOVA**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	185,757	9	20,640		
Intra sujetos					
Entre elementos	62,381	20	3,119	4,486	,000
Residuo	125,143	180	,695		
Total	187,524	200	,938		
Total	373,281	209	1,786		

Fuente: Resultados muestra piloto



## Anexo 10 Estadística total del elemento

### Resumen de procesamiento de datos

	Datos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
INDUCCION	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%
S. BURNOUT	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%