



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Síndrome del quemado y desempeño laboral en una línea de
teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Vela Polanco, Jesselyng Stephanny (orcid.org/0000-0002-9845-3774)

ASESORES:

Mg. Ramírez Calderón, Luis Enrique (orcid.org/0000-0003-3991-9746)

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y calidad alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Quiero dedicar esta investigación a mis hijas Cielo y Brissa, por ser el motivo de mi vida, por mostrarme que la neurodivergencia es un don y un empuje para no creer en imposibles, a mi esposo Ruther por ser mi idóneo y brindarme el impulso necesario, a mis padres Fulton y Fanny por su apoyo incondicional creyendo en mí en cada meta trazada y a mis hermanos Frank y Emmanuel, mis superhéroes en el camino de la vida.

Agradecimiento

Quiero agradecer a la infinita misericordia de Dios padre nuestro por todas sus bendiciones y permitirme alcanzar mis sueños.

A mis asesores, Mg. Segundo Vicente y Mg. Luis Enrique, representantes de esta loable casa de estudios, por su dedicación y paciencia impartiendo conocimiento siendo profesionales de una excepcional calidad humana, al Mg. Esp. Frank Vela, al Ing. Emmanuel Vela e Ing. Jespol Polanco por su gran profesionalismo.

A la Dra. Zarela y su equipo de salud por abrir puertas y brindarme las herramientas para la realización de mi tesis.

A los expertos profesionales de la salud que contribuyeron con su conocimiento.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos:	15
IV. RESULTADOS	16
4.1. Análisis Descriptivos	16
4.2. Análisis Inferencial	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1 Tabla de medias y medianas de las dimensiones del Síndrome del Quemado	16
Tabla 2 Distribución de frecuencias de la variable SQ (síndrome del quemado) y su dimensión de AE (agotamiento emocional).	18
Tabla 3 Distribución de frecuencias de la variable síndrome del quemado (SQ) y su dimensión de DPZ (despersonalización).	19
Tabla 4 Distribución de frecuencias de la variable síndrome del quemado (SQ) y su dimensión de PRP (pobre realización profesional).	20
Tabla 5 Resumen de procesamiento de casos	21
Tabla 6 Análisis de frecuencias entre AE y variable DL.	22
Tabla 7 Análisis chi-2 entre AE y variable DL.	23
Tabla 8 Análisis de frecuencias entre DPZ y variable DL.	24
Tabla 9 Pruebas de chi-cuadrado para la prueba de hipótesis específica 2	25
Tabla 10 Análisis de frecuencias entre PRP y variable DL.	26

Índice de figuras

Figura 1 Medias de las dimensiones del Síndrome del Quemado	16
Figura 2 Mediana de las dimensiones del Síndrome del Quemado	17
Figura 3 Diagrama circular de frecuencia de la variable síndrome del quemado (SQ) y su dimensión de AE (agotamiento emocional).	18
Figura 4 Diagrama circular de frecuencia de la variable síndrome del quemado (SQ) y su dimensión de DPZ (despersonalización).	19
Figura 5 Diagrama circular de frecuencia de la dimensión PRP.	20

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación del síndrome del quemado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023. El enfoque fue cuantitativo, explicativo, transversal y observacional, no experimental, mediante un análisis de las variables utilizando el instrumento de medición la encuesta y la estadística. La muestra se calculó mediante fórmula, con 5% de margen de error y nivel de confianza de 95%, obteniendo como resultado del total de la muestra a 75 profesionales sanitarios encuestados, el 98.7% presento negativo a la dimensión de agotamiento emocional (AE), el 70% presenta negativo la dimensión de despersonalización (DPZ) y el 100% respondió positivo a la pobre realización profesional (PRP), dado que el valor de Chi cuadrado obteniéndose una $p > 0,05$. de tal forma no existe diferencias significativas entre síndrome del quemado (SQ) y el desempeño (DL). En ese sentido llegamos a la conclusión que el síndrome del quemado (SQ) no presenta relación con el desempeño laboral (DL); No obstante, evidencia un riesgo a presentarlo a futuro debido a que presenta la dimensión de pobre realización profesional (PRP) afectada en su totalidad.

Palabras Clave: Teleorientación, Salud, Síndrome Del Quemado, Agotamiento Emocional, Desempeño Laboral, Despersonalización.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between burnout syndrome and work performance in a telehealth teleorientation line of a state entity, Lima 2023. The approach was quantitative, explanatory, cross-sectional and observational, non-experimental, through an analysis of the variables using the survey and statistics as the measuring instrument. The sample was calculated by formula, with 5% margin of error and 95% confidence level, obtaining as a result of the total sample of 75 health professionals surveyed, 98.7% presented negative to the dimension of emotional exhaustion (AE), 70% presented negative to the dimension of depersonalization (DPZ) and 100% responded positive to the poor professional performance (PRP), given that the Chi-square value obtained a $p > 0.05$, so that there is no significant difference between burnout syndrome (SQ) and performance (DL). In this sense, we conclude that burnout syndrome (SQ) has no relationship with work performance (WP); however, it shows a risk of presenting it in the future because it presents the dimension of poor professional fulfillment (PRP) affected in its entirety.

Keywords: Teleorientation, Health, Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Job Performance, Depersonalization.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el desempeño laboral de los profesionales sanitarios se ve afectado multifactorialmente tanto física como mentalmente. El SQ ocurre en profesionales sanitarios debido a la gran carga laboral del régimen, la infravaloración de los profesionales por falta de ofertas laborales, las emociones, afectos y sentimientos compartidos con el paciente en una relación de empatía que en circunstancias satura psicológicamente al profesional. El desempeño se ve influenciado tanto en el desarrollo laboral presencial como en el desempeño de manera remota. La pandemia del Covid19 generó una nueva forma global de trabajo profesional, direccionando todos los recursos humanos al control de la emergencia de salubridad, evidenciando efectos colaterales como es la pobre realización de los profesionales sanitarios, el agotamiento emocional, la despersonalización, entre otros.

El SQ, descrito en 1974 por Hebert Freudenberger, psicólogo estadounidense que definió al síndrome como un estado de sensación de fracaso y agotamiento causado por una exigencia laboral muy alta y sobre carga de funciones, conllevando a un desgaste mental, espiritual y emocional de los trabajadores.

En 1981, las investigadoras Christina Maslach y Susan Jackson definieron el concepto de síndrome del quemado utilizando métodos de encuesta utilizando un instrumento de cuestionario que constaba de 22 preguntas evaluadas en función de 3 síntomas característicos: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal pobre (RP) para los profesionales sanitarios, dada la versión del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), cuando el encuestado puntuaba alto en agotamiento emocional, podríamos considerar este caso como un indicio de síndrome del quemado. Agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP).

En España, un estudio reciente denotó la problemática de la prevalencia del SQ en un grupo de profesionales trabajadores sociales en la ciudad de Galicia, el estudio utilizó el método cuantitativo, analítico y transversal, tuvo como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey. La población tuvo como participantes 58 profesionales, de género masculino 8

profesionales y femenino 50 profesionales asistentes sociales, las edades tuvieron un rango entre 23 a 63 años. Los resultados obtuvieron cifras elevadas, en la dimensión de AE más del 50% de la muestra en cuestión de estudio registro la puntuación considerablemente alta; Coincidentemente, las dimensiones DPZ y RPP, obtuvieron (prevalencia del 41,4% y 44,8%, respectivamente) dentro de la muestra en objeto de estudio con cifras de riesgo elevado en consideración. González (2020)

Dentro de las nuevas estrategias laborales, Colombia y sus autoridades implementaron una línea de teleorientación frente a la pandemia del COVID 19, siendo uno de los primeros países en Sudamérica disponiendo de un medio telefónico de masivo alcance y gratuito, promoviendo el cierre de brechas en salud debido al aislamiento social. En el ámbito sanitario, el Departamento de Coloproctología y Fisioterapia Pélvica evaluó las estrategias adoptadas tras 25 días en los que se trazaron 626 consultas médicas profesionales (62% en fisioterapia colorrectal y 38% en suelo pélvico) con una tasa de cumplimiento del 94% y resolución del 78 %. Cifras que muestran a la telemedicina, a la par a otras actividades basadas en el trabajo a distancia, está teniendo en cuenta la alta satisfacción de los profesionales sanitarios, pacientes y unidades estructurales que prestan servicios sanitarios. Márquez (2020)

Las tasas de mortalidad y morbilidad de 2020 entre los profesionales sanitarios de primera defensa contra el COVID-19 en Perú provocan escasez de personal, despersonalización, movilización de expertos en salud para controlar brotes en áreas agudas, unidades de cuidados intensivos y centros locales de aislamiento, ello reduce significativamente las interrupciones en la atención presencial de diversas profesiones sanitarias, al tiempo que aumenta la recarga de trabajo del personal.

Frente al COVID-19, el Ministerio de Trabajo y Telecomunicaciones peruano junto al ejecutivo implemento las funciones de teletrabajo en la población a nivel nacional como una medida para salvaguardar la seguridad sanitaria y la preservación de la economía de nuestro país, mediante el Decreto Supremo N° 002-2023-TR, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ha publicado el Reglamento de la Ley de Teletrabajo, Ley 31572.

Siendo una de las estrategias sanitarias para la reducción de brechas en el marco de la emergencia sanitaria del COVID-19, disponemos de una Línea de teleorientación a distancia sanitaria que está abierta ininterrumpidamente desde marzo de 2020 las 24 horas del día, todos los días de la semana, incluidos domingos y festivos. Los servicios de salud de su cobertura son: orientación sobre la vacunación contra el COVID-19, consejería y orientación en medicina general, orientación de posibles síntomas del COVID-19, orientación en Psicología, asesoría en nutrición, orientación médica sobre problemas pediátricos, orientación sobre la viruela del mono y orientación frente a casos de violencia contra la mujer.

El presente estudio tiene como finalidad la identificación del personal con el SQ o en riesgo de presentarlo y verificar como afecta en su DL frente a sus funciones como agentes de tele orientación en una línea del estado. Se desarrolla el planteamiento del siguiente problema general: ¿De qué manera el síndrome del quemado está relacionado al desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023? y los problemas específicos: ¿De qué manera el agotamiento emocional está relacionado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023?, ¿De qué manera la despersonalización está relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023?, ¿De qué manera la pobre realización personal está relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023?

El objetivo general en el estudio implicó: Determinar la relación del síndrome del quemado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023 y los objetivos específicos son: Establecer la relación del agotamiento emocional relacionado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023; Establecer la relación de la despersonalización relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023; Establecer la relación de la pobre realización personal relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023.

La hipótesis general: El SQ está relacionado de manera indirecta y significativamente al desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud

de una entidad estatal, Lima 2023; e hipótesis específicas: El agotamiento emocional está relacionado indirectamente y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023; La despersonalización está relacionada indirectamente y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023; La pobre realización personal está relacionada indirectamente y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023.

Por lo expuesto, el estudio actual es beneficioso al permitir la identificación del personal que se encuentre en riesgo de sufrir el SQ que afecte su DL. Este análisis se encuentra socialmente justificado debido a la importancia de un servicio a nivel nacional que brinda al público las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante y posterior al confinamiento social frente al desborde del brote de la pandemia del COVID-19. Consecuentemente, el resultado de esta investigación será para beneficiar a los usuarios, personal sanitario del área de tele orientación de una entidad estatal, a los gestores públicos que proponen las políticas de salud en materia de gerencia y gestión en salud.

El estudio aportará información en el ámbito de la calidad y la gestión sanitaria. También tiene valor teórico ya que crea y proporciona nuevos conocimientos en la comunidad científica y médica. La información obtenida es de importancia práctica y metodológica, ya que puede ser utilizada para desarrollar lineamientos para la mejora del sistema de salud a nivel comunitario que sean sostenibles en el tiempo sin perjuicio del personal sanitario o su infravaloración.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios de investigación sobre las variables y su posible relación a los conceptos a considerar tenemos el Síndrome del quemado (SQ), despersonalización (DP), agotamiento emocional (AE) y realización personal (RP). Se ha diferenciado por ámbito internacional y nacional, con la intención de contribuir al análisis y descripción. Como antecedentes internacionales se cuenta con distintos autores los cuales trabajan con distintas dimensiones para el estudio:

El presente estudio peruano, el SQ tiene estudio cuantitativo, observacional y transversal; Constó de una población de 620 profesionales en salud tomando como muestra 177 profesionales de dos hospitales del ministerio de salud en el Perú; entre médicos cirujanos, cirujanos dentistas, químicos farmacéuticos, lics. en psicología, lics. en enfermería, lics. en obstetricia, tecnólogos médicos, lics. en nutrición y trabajadores sociales. Método (MBI) y la escala de satisfacción laboral (SL-SPC). Se obtuvo una tasa alta de 33,3% de prevalencia de SQ alto existiendo una relación significativa con la satisfacción laboral, no obstante, ninguna relación con las variables demográficas (sexo, edad, estado civil, experiencia laboral, estabilidad laboral, cantidad de horas expuesto a los pacientes); Entre los resultados una condición de riesgo se da en el sexo femenino, profesión cirujano dentista y químico farmacéutico que presentan inestabilidad laboral. Yslado (2019)

En Chancharani, se identifica el SQ en el personal sanitario del Centro de Salud Vallecito I-3 de Puno analizando las tres dimensiones AE, DP y RP, relacionándolas con el desempeño laboral y sus cuatro escalas; El análisis es de tipo descriptivo correlacional, la población fue en su totalidad de 21 trabajadores de salud, utilizando el test de SB-HSS. Se concluyó que el SQ fue de nivel moderado y el DL en un nivel alto, por lo que no se evidenció correlación entre las variables en este centro, y el compromiso institucional, la ocupación de servicios y la ocupación como factores positivos. Ambiente de trabajo. Lauracio (2020)

En el territorio peruano, las cifras de mortalidad por covid19 fueron de las más altas en el continente, siendo Arequipa la segunda ciudad más importante del territorio nacional, un punto de referencia en estudio del impacto del COVID-19 al personal sanitario, el tipo estudio descriptivo transaccional, con el instrumento de medición de técnica de auto reporte. La población está constituida por personal que

se desempeña en UCI, emergencia, hospitalización y triaje del Hospital II Goyeneche, de la ciudad de Arequipa del Ministerio de Salud (MINSa), el tipo de muestreo es no probabilístico intencional, obteniendo 147 profesionales de salud. El instrumento de 22 ítems fue IMB, el resultado presentó un 70.7% de niveles severos de SB, 95.2% de AE, 96.6% DP y 71,4% de baja RP siendo un factor determinante la pandemia del cCOVID-19 y las condiciones laborales a las que fue expuesta la población. Muñoz del Carpio (2022)

Dentro del personal sanitario de Perú que enfrenta riesgo del SQ tenemos al perteneciente a las fuerzas armadas (FFAA), en el presente estudio la población analizada fue de 50 trabajadores pertenecientes a la Sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú en el Callao. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal, aplicándoseles la encuesta de 22 ítems de MBI. Resultados: se obtuvo niveles bajos de SB, AE, DP y siendo un nivel alto la poca RP, dentro de las características presentes cuenta con una población cautiva de personal asignado al Ala Aérea N° 2 de la FAP, estabilidad laboral y no siendo un centro de salud covid19. Se concluye un ambiente óptimo de desarrollo laboral. Cornejo (2021)

Finalmente, a nivel nacional el Hospital Regional Hermilio Valdizán, donde se ejecutó un estudio observacional toman en cuenta el tipo de profesión, el tiempo a desarrollar en la jornada y el tiempo laboral semanal; La población fue de 130 profesionales de salud, seleccionando una muestra de 110 participante que brindaron su consentimiento. El instrumento que el autor utilizó fue como en anteriores estudios la encuesta de 22 ítems de MBI. Se concluyó que no se encontró ningún factor asociado al síndrome del quemado, no se encontró evidencia significativa para una o ambas dimensiones alteradas del síndrome, pero la presencia de más de 2 variables alteradas en la composición del personal indicó apoyo psicológico, lo cual no descartar. que enfrentarán riesgos de desarrollo en el futuro López (2018)

El estudio de López, que tiene como objetivo comprender el impacto del desempeño laboral de los profesionales sanitarios en la calidad de vida, realizó un estudio cuantitativo, transversal y predictivo (IMMSS) con 445 cirujanos que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social, perteneciente a Chiapas, México, cuenta con una muestra de 169 profesionales sanitarios ; la conclusión de que las variables de calidad de vida inciden en el esfuerzo laboral es del 64,9%, lo cual es significativo y entre las mismas variables y las conclusiones de los profesionales sanitarios sobre la calidad de vida vinculada al esfuerzo laboral. López (2021)

Asimismo, se ejecutó un estudio observacional descriptivo y transversal en México con la participación de 90 lics. en enfermería que laboran en la UCI y unidades de hospitalización del Instituto Mexicano del Seguro Social. Sonora-México; el instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory Questionnaire, que promedió 82,2% SB e iguales porcentajes de 62,2% AE, 57,8% DP y 40% RP. Por lo tanto, se puede concluir que la relación entre SQ y la evaluación del DL está influenciada por las condiciones de trabajo como la saturación de pacientes, la doble jornada, la afiliación profesional y la especialización del servicio. Rendón (2020)

Determinando Durán (2018) estrategias para reducir el índice del síndrome del quemado mediante la intervención a los profesionales que labora en Institución de Salud en Barranquilla - Colombia. Su metodología fue descriptiva de campo, su población de 26 participantes; El instrumento aplicado con una confiabilidad cerca al 0,9 fue MBI. Los resultados fueron similares en estos dos ítems, si tenían pocas ganas de realizar sus tareas y cansancio a realizar tareas, un 77% de respuestas fueron que siempre les pasa, 15% afirma que casi siempre, 4% opino algunas veces, y el otro 4% manifiesto nunca; respecto al poco interés por su trabajo un 65% de respuestas fueron que siempre, 20% afirmo casi siempre, 16% algunas veces. Concluyéndose que el trabajo en profesionales afectados por el SQ expuestos a un régimen de trabajo estricto con carga horaria semanal de hasta 40 horas y sin tiempo para formación, disminución su calidad de vida y obtuvo bajo DL.

El análisis recopilatorio de Lozano (2021), incluyen un factor trascendental, sumado al SB, en el contexto de una nueva pandemia en el mundo (COVID-19); Siendo los países en estudio: Rumania, con 100 médicos entre los 24 a 35 años,

que se desempeñaban como personal de primera línea, aplicándose la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), obteniendo un alto índice del 73% en Síndrome del quemado. Alemania, se hizo un contraste en una población de 75 enfermeras, 45 de las cuales se desempeñaban en primera línea y 30 se desempeñaban en áreas habituales hospitalarias, la diferencia fue marcada puesto que el grupo expuesto al riesgo latente del COVID-19 reveló índices altos de poca realización y despersonalización, los instrumentos de medición fueron Patient Health Questionnaire (PHQ) y Maslach Burnout Inventory (MBI).

Por último, en China tuvo un contexto similar de personal de enfermería que laboraba en primera línea y otro no, corroborando el alto índice de Síndrome del quemado. Concluyendo la reafirmación y evidenciando la problemática de la salud mental en los profesionales sanitarios, debido a las condiciones de exigencia laboral en las que se desempeñan, siendo un agravante la pandemia del covid19.

De la misma manera la influencia del SB, Juárez (2020) nos muestra una recopilación de reportes documentados a nivel mundial de las brechas que evidenció la emergencia sanitaria del Covid19; en este sentido se recopila información de 3 países China, Singapur y México, puntos referenciales que muestran el impacto mundial de la pandemia. En China, Jianbo Lai y colaboradores, analizaron 34 hospitales que enfrentaron la pandemia del covid19, donde los profesionales de salud presentaron porcentajes altos de 50,4% en depresión, 44,6% en ansiedad, 35% y 71,5% de distrés. La población fue de 1257 profesionales. Similares resultados en Francia e Italia, donde la tasa de suicidios se vio considerablemente aumentada debido a las condiciones laborales, escases de insumos médicos, pérdida de familiares y la tasa alta de mortandad de personas de la tercera edad.

En Singapur Tan Byq y colaboradores realizaron un estudio con la misma naturaleza, no obstante, los resultados en contraste fueron de 14,5 % en ansiedad, 8,9% en depresión y 6,6% en distrés; El impacto de epidemias anteriores de SARS (síndrome respiratorio agudo severo) y los protocolos de apoyo para el personal de salud mental pueden diferir. En México existen múltiples estudios durante y post pandemia que evidencian el alto grado de estrés, depresión y un 47% de profesionales sanitarios que desea recibir orientación psicológica.

Como resultado de esta recopilación el autor propone una clasificación de identificación del síndrome de burnout dentro de lo que llama semaforización del proceso psicosocial en presencia del COVID-19, clasificándolo en color naranja, dentro de las consideraciones menciona que las fases de la pandemia: la primera ola tuvo principalmente la morbilidad y mortalidad en la población, junto con el aislamiento social, en la segunda ola la escases de insumos e implemento de salubridad, la tercera ola el impacto que genera la falta de atención de pacientes crónicos o de especialidades médicas y esperando una cuarta ola donde la crisis se basa en la crisis en salud mental del sistema de salud. En conclusión, la recopilación del autor resalta un desgaste en salud mental de los profesionales sanitarios, proponiendo la detección, monitorio y prevención.

Colombia, como uno de los países pioneros en la teleorientación dentro de nuestro continente implementó como medio para afrontar la pandemia del COVID-19 un medio telefónico de masivo alcance y gratuito, promoviendo el cierre de brechas en salud en el marco del aislamiento social. El Instituto de Coloproctología y fisioterapia pélvica, realizó una evaluación de las estrategias implementadas al cabo de 25 días, las metas logradas fueron la programación de 626 consultas médicas de la especialidad (coloproctología 62% y fisioterapia del piso pélvico 38%) con una data en realización de 94%, obteniendo un porcentaje de capacidad resolutive de 78%. Estas cifras muestran que la telemedicina, al igual que otras actividades de teletrabajo, tiene en cuenta la alta satisfacción, la seguridad laboral y la optimización de recursos en los profesionales sanitarios, pacientes y unidades estructurales que prestan servicios sanitarios. Márquez (2020)

Teniendo en cuenta que el capital humano sanitario tiene por responsabilidad contener una emergencia sanitaria y quienes en primera línea luchan por la estabilidad en salud de la población, es de mi consideración una correcta orientación en salud mental, que pueda contar con óptimas condiciones laborales y la prevención del riesgo futuro del SQ. Dentro de literatura correspondiente a la relación o influencia con el desempeño laboral según Yslado (2019), menciona en su investigación detalladamente las variables analizadas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación presenta un enfoque cuantitativo, explicativo, transversal y observacional a través de la medida de las variables en frecuencias y probar las hipótesis mediante de la técnica encuesta de Maslach Burnout Inventory (MBI) modificado, según (Durán, 2018). El estudio recolecta, procesa e interpreta los datos despejando las incógnitas de la investigación mediante un análisis de estudio en las variables utilizando el instrumento de medición la encuesta y la estadística según López (2021).

En esta investigación por su finalidad es aplicada, debido a que busca fortalecer la gestión direccionándola a las oportunidades de los trabajadores de salud para un DL óptimo como indica Yslado (2019) y del mismo modo López (2021), adopta la denominación de investigación aplicada, porque su objetivo tiene como finalidad conocer mediante un método predictivo si el desempeño laboral es influenciado por la condición de vida de los participantes. El análisis de la investigación es explicativo porque fue planteado bajo el criterio de causalidad de la variable independiente respecto a la variable dependiente como efecto.

El diseño es correlacional busca encontrar la relación entre las 2 variables, es no experimental porque la variable independiente no sufrirá ninguna manipulación intencional al recoger los datos de manera digital, según (Durán, 2018). La naturaleza de la investigación permite únicamente la observación y medición de situaciones ya existentes, sin modificarlas. Además, será transversal porque los datos sobre las variables serán recolectados en un solo periodo de tiempo para el presente estudio.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: (SQ) Síndrome del quemado.

- Definición conceptual: Fue descrito en 1974 por Hebert Freudenberger un psicólogo estadounidense que definió a este síndrome como: “Un estado de sensación de fracaso y agotamiento causado por una exigencia laboral alta y sobre carga de funciones conllevando a un desgaste mental y espiritual del trabajador”.

- Definición operacional: La variable fue dividida en una encuesta integrada por 30 ítems que se valoran en una escala basada en 3 síntomas patognomónicos: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DPZ) y realización personal (RPP). La subescala AE, consta de 10 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20, 25 y 28); La subescala RPP, está formada por 10 preguntas (5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 22, 27 y 29) y la DPZ se compone de 10 preguntas (4, 7, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 26 y 30). Donde las preguntas se valoran en 1 a opción nunca, 2 a opción a veces, 3 a opción casi siempre y 4 opción siempre. Los puntajes se interpretan para el AE más de 26; para la PRP menos de 34 y para la DP más de 9. (MASLACH, C. y JACKSON, S.E. 1982) y (Saborío Morales, 2019). Las puntuaciones elevadas en AE y DPZ junto con bajas puntuaciones en PRP resultara positivo al SQ.

Variable dependiente: (DL) Desempeño Laboral

- Definición conceptual: López (2021), cita el DL de los profesionales sanitarios como el nivel de desarrollo óptimo y satisfactorio del personal frente a su área de trabajo.
- Definición operacional: En la variable DL, se utilizará la adaptación del instrumento de evaluación de desempeño y conducta laboral MINSA que fue aprobado por el Ministerio de Salud, contando con la resolución ministerial N°626-2008/MINSA del 11 de Setiembre del 2008, este instrumento desarrolla cinco escalas de medición (Nivel sobresaliente, Nivel satisfactorio, Buen nivel, Nivel general y Nivel bajo) en los ítems representados por una pregunta por cada dimensión, siendo: planificación, responsabilidad, iniciativa, oportunidad, calidad de trabajo, confiabilidad y relaciones interpersonales. La calificación es de 1 a 5 puntos donde a mayor puntuación es mejor desempeño laboral. Hoyos (2019).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población analizada por el estudio estuvo integrada por el personal del área de tele orientación en salud orientada a la contingencia sanitaria de una entidad estatal. Esta población cuenta con profesionales sanitarios que mediante la una línea estatal brindan recomendaciones y soporte a los usuarios a nivel nacional frente al COVID-19; la muestra fue seleccionada aleatoriamente en distintos turnos laborales, edades, género y edades entre la población. La accesibilidad es óptima debido a que el instrumento de medición es virtual.

Nuestra población sujeta de estudio fue 92 profesionales entre médicos cirujanos, cirujanos dentistas, licenciadas en obstetricia, licenciadas en enfermería, licenciados en psicología, licenciados en nutrición, asistentes sociales que laboran en el área de tele orientación en salud orientada a la contingencia sanitaria de una entidad estatal.

Justificación práctica: Los resultados obtenidos ayudan a la identificación de los síntomas del SQ para mejorar las condiciones del DL del personal de sanitario del área de tele orientación en salud de una entidad estatal.

Tendrá justificación teórica: Aporta en la identificación del personal que se encuentre en riesgo de sufrir SQ.

Justificación metodológica: Este método seguido es de utilidad en otros investigadores, sobre todo el instrumento de medición modificado y validado por expertos.

Justificación social: Los resultados de esta investigación son de beneficio a los usuarios, personal sanitario del área de tele orientación en salud de una entidad del estado, a los gestores públicos que proponen las políticas de salud en materia de gerencia y gestión sostenibles a través del tiempo, garantizando un correcto trato y reconocimiento al personal sanitario.

Criterios de inclusión: Personal sanitario que laboran en tele orientación en salud a través de una línea estatal, de edades diversas que dieron que accedieron al estudio.

Personal sanitario que laboran con tele orientación en salud a través de una línea estatal, de géneros diversos que dieron que accedieron al estudio.

Personal sanitario que laboran con tele orientación en salud a través de una línea estatal, de profesiones diversas que accedieron al estudio.

Criterio de exclusión: Personal sanitario que laboran en tele orientación en salud a través de una línea estatal de edades diversas que no accedieron al estudio.

Personal sanitario que laboran con tele orientación en salud a través de una línea estatal de géneros diversos que no accedieron al estudio.

Personal sanitario que laboran con tele orientación en salud a través de una línea estatal de profesiones diversas que no accedieron al estudio.

La muestra se define en el porcentaje del personal en la población analizada donde se obtiene los datos; Esta muestra es representativa, garantizando la generalización los resultados a la población (MASLACH, C. y JACKSON, S.E. 1982). El presente estudio contiene una muestra de 75 profesionales de las distintas especialidades en salud, los cuales fueron elegidos aleatoriamente y cumplen con criterios de inclusión del presente estudio. Se calculó mediante la fórmula que muestra un 5% de margen de error y un nivel de confianza de 95%.

El muestreo de las encuestas en la población, tuvieron igual posibilidad de participar como muestra, incluyendo distintas características de la población en su totalidad de profesionales.

La unidad analizada son los profesionales sanitarios que laboran con tele orientación en salud a través de una línea estatal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue una encuesta adaptada, integrada por 30 ítems del MBI, instrumento validado por expertos (MASLACH, C. y JACKSON, S.E. 1982) junto a la adaptación del instrumento Evaluación de desempeño y conducta laboral MINSa que fue aprobado por el MINSa la resolución ministerial N° 626-2008/MINSa del 11 de Setiembre del 2008 a la encuesta se brindó de manera digital a través del aplicativo Google. Las cuales cuentan validados por 3 expertos magísteres.

3.5. Procedimientos

A través del Formularios de Google. A cada participante se le envió, a través de WhatsApp, un mensaje con el enlace correspondiente para ser contestado. Una vez contestado se creó de manera automática, una base de datos que fue utilizada para hacer los análisis estadísticos correspondientes.

La recolección se brindó mediante medios digitales, la puntuación se dio a través de la Escala de Likert; El instrumento fue aplicado mediante una encuesta personal y confidencial para el locador en salud junto con la recepción y procesamiento de estas. Se presentó y fue aprobada la solicitud en el área de teleorientación estatal.

3.6. Método de análisis de datos

Las estadísticas se procesan descriptivamente y la disponibilidad es óptima por los medidores virtuales. Después de recopilar la información, se creó una base de datos en Microsoft Excel para almacenar la información recopilada después de usar la herramienta. Finalmente, los datos se transfirieron al software SPSS-25 para el análisis estadístico.

Los puntajes obtenidos tras la realización de las encuestas fueron descritos y analizados para obtenerse las medianas y rangos.

Las dimensiones del SQ: AE, DPZ y PRP fueron recategorizadas a variables nominales (ver anexo 2), con la finalidad de ser analizadas mediante el estadígrafo chi-2.

Las dimensiones del desempeño fueron recategorizadas a variables nominales (ver anexo 3), con la finalidad de ser analizadas mediante el estadígrafo chi-2.

3.7. Aspectos éticos:

Duran (2018) Este estudio, respeta los derechos de los profesionales implicados, al recolectar datos de las variables, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos, fueron tratados de forma absolutamente transparente, con respeto y responsabilidad.

El médico tiene como objetivo ético velar por la integridad y respetar a los pacientes tratantes, incluyendo a los participantes de investigaciones científicas garantizando la autenticidad del conocimiento impartido. Asociación Médica Mundial (2020).

Por este motivo las referencias bibliográficas y los autores fueron debidamente mencionados con las Normas APA Séptima edición, por su aporte académico al presente trabajo.

IV. RESULTADOS

El resultado descriptivo de los puntajes obtenidos de las variables se muestra mediante medias y medianas, frecuencias y porcentajes, finalmente se contrastan las variables AE, DPZ y PRP para evaluar su correlación con el DL mediante el test chi-2.

4.1. Análisis Descriptivos

Calculando e interpretando la correlación de las variables mediante medias y medianas:

Tabla 1

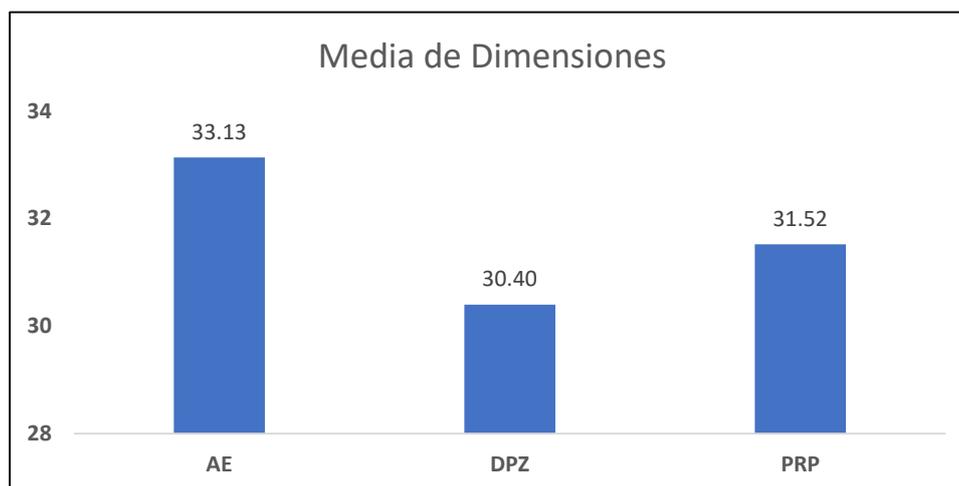
Tabla de medias y medianas de las dimensiones del Síndrome del Quemado

	AE	DPZ	PRP
Media	33.13	30.40	31.52
Mediana	33.00	29.00	31.00

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

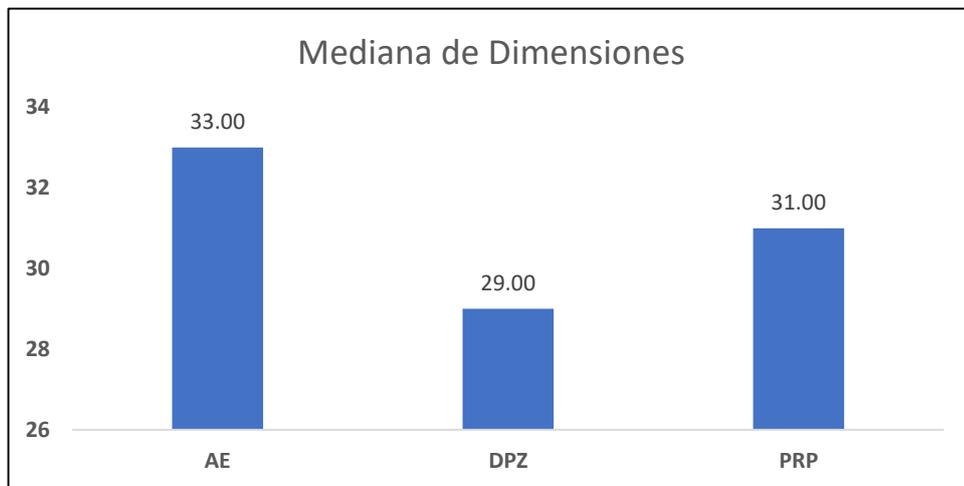
Medias de las dimensiones del Síndrome del Quemado



Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Mediana de las dimensiones del Síndrome del Quemado



Fuente: Elaboración propia

Se presenta las medias de los resultados obtenidos de la encuesta para las dimensiones: agotamiento emocional (AE) de 33.13, despersonalización (DPZ) de 30.40 y de poca realización profesional (PRP) de 31.52.

Se presenta las medianas de los resultados obtenidos de la encuesta para las dimensiones: agotamiento emocional (AE) de 33.00, despersonalización (DPZ) de 29.00 y de poca realización profesional (PRP) de 31.00.

Tabla 2

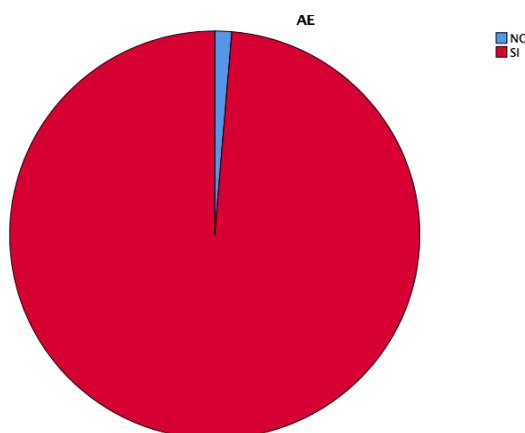
Distribución de frecuencias de la variable SQ (síndrome del quemado) y su dimensión de AE (agotamiento emocional).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	1	1,3	1,3	1,3
Válido	SI	74	98,7	98,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Diagrama circular de frecuencia de la variable síndrome del quemado (SQ) y su dimensión de AE (agotamiento emocional).



Fuente: Elaboración propia

Se observa que, del total de la muestra de 75 profesionales sanitarios encuestados, el 98,7% presenta negativo la dimensión de agotamiento emocional con una frecuencia de 74 y el 1.3% presenta positivo a la dimensión de agotamiento emocional con una frecuencia de 1.

Tabla 3

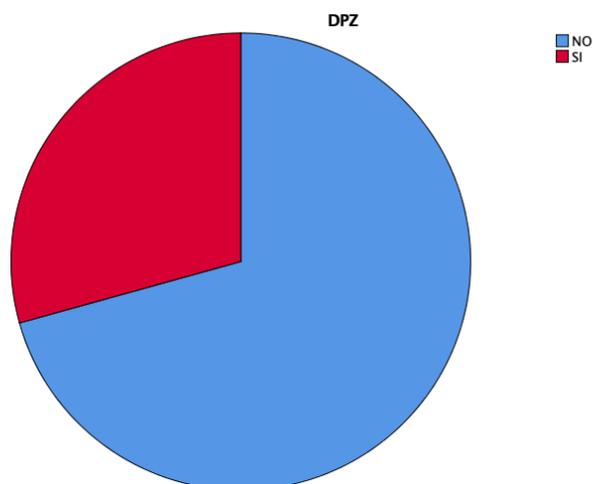
Distribución de frecuencias de la variable síndrome del quemado (SQ) y su dimensión de DPZ (despersonalización).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	53	70,7	70,7	70,7
	SI	22	29,3	29,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Diagrama circular de frecuencia de la variable síndrome del quemado (SQ) y su dimensión de DPZ (despersonalización).



Fuente: Elaboración propia

Se observa que, del total de la muestra de 75 profesionales sanitarios encuestados, el 29,3% presenta positivo la dimensión de despersonalización con una frecuencia de 22 y el 70% presenta negativo a la dimensión de despersonalización con una frecuencia de 53.

Tabla 4

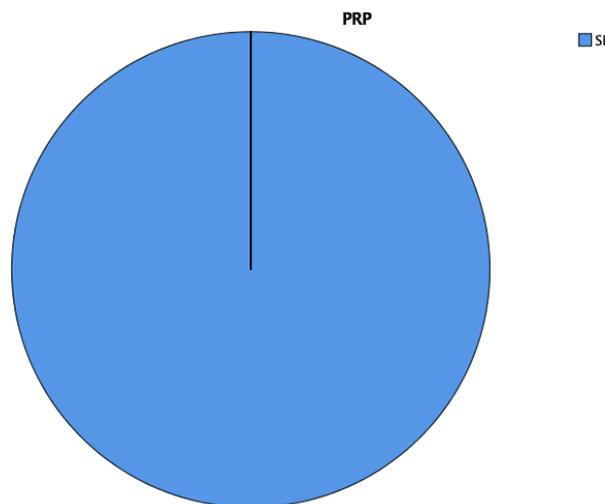
Distribución de frecuencias de la variable síndrome del quemado (SQ) y su dimensión de PRP (pobre realización profesional).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	75	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Diagrama circular de frecuencia de la dimensión PRP.



Fuente: Elaboración propia

Se observa que, del total de la muestra de 75 profesionales sanitarios encuestados, el 100 % presenta positivo la dimensión de pobre realización profesional con una frecuencia de 75.

4.2. Análisis Inferencial

Se realizaron cuatro pruebas de las hipótesis planteadas en el presente estudio, donde se cuantifica una hipótesis general y tres hipótesis específicas representadas en tablas, procesadas con el software de SPSS versión 25, estas variables cualitativas se han contrastado mediante el estadístico χ^2 , obteniéndose una $p > 0,05$.

Tabla 5

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
AE * Desempeño	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%
DPZ * Desempeño	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%
PRP * Desempeño	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Resumen del análisis entre dimensiones del SQ y variable DL.

4.2.1 Contrastación de la hipótesis

4.2.1.1 Prueba de hipótesis general

Ho: El síndrome del quemado no está relacionado de manera indirecta y significativamente al desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.

Ha: El síndrome del quemado está relacionado de manera directa y significativamente al desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.

4.2.1.2 Prueba de hipótesis específica 1

Ho: El agotamiento emocional no está relacionado indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.

Ha: El agotamiento emocional está relacionado indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.

Tabla 6

Análisis de frecuencias entre AE y variable DL.

			Desempeño		Total
			Inadecuado	Adecuado	
AE	NO	Recuento	0	1	1
		% dentro de AE	0,0%	100,0%	100,0%
	SI	Recuento	3	71	74
		% dentro de AE	4,1%	95,9%	100,0%
Total	Recuento	3	72	75	
	% dentro de AE	4,0%	96,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se han transformado las puntuaciones obtenidas para la dimensión de AE en las categorías, si se logró una puntuación mayor a 26 como positivo categorizándola como (SI) y menor a ello como (NO); Así mismo el desempeño se ha transformado en las variables: inadecuado, indicando un puntaje (malo y regular) y adecuado, si obtuvieron un puntaje (bueno, muy bueno y excelente).

Tabla 7

Análisis chi-2 entre AE y variable DL.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,042 ^a	1	,837		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,082	1	,774		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,960
Asociación lineal por lineal	,042	1	,838		
N de casos válidos	75				

Fuente: Elaboración propia

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estas variables cualitativas se han contrastado mediante el estadístico chi2, obteniéndose una $p > 0,05$. de tal forma no existe diferencias significativas en la relación entre agotamiento emocional y desempeño laboral.

4.2.1.3 Prueba de hipótesis específica 2

Ho: La despersonalización no está relacionado indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.

Ha: La despersonalización está relacionado indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.

Tabla 8

Análisis de frecuencias entre DPZ y variable DL.

		Desempeño		Total	
		Inadecuado	Adecuado		
DPZ	NO	Recuento	2	51	53
		% dentro de DPZ	3,8%	96,2%	100,0%
	SI	Recuento	1	21	22
		% dentro de DPZ	4,5%	95,5%	100,0%
Total	Recuento	3	72	75	
	% dentro de DPZ	4,0%	96,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se han transformado las puntuaciones obtenidas para la dimensión de DPZ en las categorías, si se obtuvo una puntuación mayor a 9 como positivo categorizándola como (SI) y menor a ello como (NO); Así mismo el DL se ha transformado en las variables: inadecuado, indicando un puntaje (malo y regular) y adecuado, si obtuvieron un puntaje (bueno, muy bueno y excelente).

Tabla 9*Pruebas de chi-cuadrado para la prueba de hipótesis específica 2*

	Valor f	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,024 ^a	,877		
Corrección de continuidad ^b	,000	1,000		
Razón de verosimilitud	,024	,878		
Prueba exacta de Fisher			1,000	,653
Asociación lineal por lineal	,024	,877		
N de casos válidos	75			

Fuente: Elaboración propia

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,88.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

Estas variables cualitativas se han contrastado mediante el estadístico χ^2 , obteniéndose una $p > 0,05$. de tal forma no existe diferencias significativas en la relación entre la DPZ y el DL.

4.2.1.4 Prueba de hipótesis específica 3

Ho: La pobre realización profesional no está relacionado indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.

Ha: La pobre realización profesional está relacionado indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.

Tabla 10

Análisis de frecuencias entre PRP y variable DL.

		Desempeño		Total
		Inadecuado	Adecuado	
PRP	SI Recuento	3	72	75
	% dentro de PRP	4,0%	96,0%	100,0%
Total	Recuento	3	72	75
	% dentro de PRP	4,0%	96,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla evidenciamos al total de la muestra presentando despersonalización, al no tener otra categoría no se puede contrastar la hipótesis mediante χ^2 .

V. DISCUSIÓN

Teniendo en consideración el objetivo general de la presente investigación es determinar la relación del síndrome del quemado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023, se evidencia mediante la contrastación que el síndrome del quemado no está relacionado de manera directa y significativamente al desempeño laboral debido a que las pruebas chi cuadrado de todas las dimensiones analizadas muestran un valor de significancia mayor a ($p > 0,05$).

Los resultados obtenidos presentan una convergencia con la investigación de López (2018) autor que evidencia en su estudio la falta de relación directa y significancia entre el SQ y DL, no obstante, al presentar una dimensión alterada concluye que existe el riesgo del personal sanitario de presentar el SQ.

Teniendo en cuenta la contrastación del primer objetivo específico de establecer la relación del agotamiento emocional relacionado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023, la prueba chi cuadrado para la dimensión del AE, está encontró un resultado de no significancia de 0.837 ($p > 0.05$) de esto se puede inferir que dicha dimensión no presenta relación directa ni significativamente con el desempeño laboral. El área analizada presenta una locación moderna y con seguridad para el profesional en teleorientación debido a contar con la protección del entorno familiar, evidenciada en las respuestas de los ítems de AE.

Convergentemente al autor colombiano Márquez (2020), uno de los países pioneros en instaurar el teletrabajo en profesionales sanitarios como medida de respuesta frente a la emergencia sanitaria del covid19, obteniendo cifras positivas en satisfacción laboral y seguridad en el trabajo. El servicio de teleorientación en salud tiene el potencial de acercar la atención médica y los servicios de salud a personas que puedan tener dificultades para acceder a la atención tradicional, especialmente en áreas remotas o con limitaciones de movilidad. Además, esta modalidad puede proporcionar una opción conveniente y accesible para aquellos que necesitan orientación médica y apoyo emocional, evitando la saturación frecuente de los centros de salud.

Teniendo en cuenta la contrastación del segundo objetivo específico de establecer la relación de la despersonalización relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023, la prueba chi cuadrado para la dimensión de DPZ, está arrojó un resultado de no significancia de 0.877 ($p > 0.05$) de esto se puede inferir que dicha dimensión no presenta relación directa ni significativamente con el desempeño laboral.

De manera divergente tenemos al autor Rendón (2020), quién en su estudio con profesionales sanitarios pertenecientes a la UCI, evidencio un porcentaje de SQ de 82,2% con una DPZ de 57, 8%, los cuales se ven influenciados por la carga horario, saturación de pacientes, la emergencia de salubridad del COVID-19, entre otras. Estas condiciones contribuyen a la despersonalización de los profesionales sanitarios llevándolos a la deshumanización y en muchas ocasiones inherente a la empatía con los pacientes. No obstante, refuerza la instalación de un sistema que descongestione de manera primaria los centros hospitalarios como es la teleorientación de salud.

Encontramos una divergencia con el autor mexicano Durán (2018), quien en su metodología de análisis mediante encuesta demostró que el SQ en el personal de enfermería llegó a índices elevados, teniendo como factores dimensionales la carga horaria, remuneración laboral, turnos dobles, género, edad, influencia de la vida personal en el AE como la cantidad de hijos, relaciones familiares e interpersonales.

La DPZ en el personal sanitario se ve reflejada no solo en el desempeño laboral sino también en la calidad del servicio, siendo Perú uno de los países con calidad sanitaria más baja, cifras que son percibidas por la población de pacientes debido a la saturación de los centros hospitalarios y por ende el desabastecimiento de profesionales sanitarios generando una sobre carga laboral del personal existente. Estas condiciones son un riesgo significativo para el SQ, induciendo al personal sanitario de generar una DPZ que manifiesta poca empatía y la cosificación de los pacientes. Es importante la regulación el acompañamiento del departamento de personal y el control en soporte del bienestar mental de los profesionales, así como el reforzamiento de contrataciones de profesiones médicas.

Teniendo en cuenta la contrastación del tercer objetivo específico de establecer la relación de pobre realización profesional relacionada con el DL en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023, la prueba chi cuadrado para la dimensión de PRP, no se pudo realizar debido a que en su totalidad la muestra evidenció en un 100%, este porcentaje demuestra que los profesionales sanitarios en la unidad analizada requieren una especialización de sus funciones tales como médicos cirujanos, cirujanos dentistas, licenciadas en obstetricia, licenciadas en enfermería, licenciados en psicología, licenciados en nutrición y asistentes sociales demostrando así se evidencia la necesidad de la evolución de la línea de teleorientación en salud.

El autor Juárez (2020) presenta tres casos analizados, en los cuales existen en los dos primeros divergencia con los realizados en México y China, teniendo como constantes estadísticas altas en el SQ del personal sanitario, manifestándose en ansiedad, depresión y distrés siendo factores de riesgo en el estado de salud mental de los profesionales debido a la contingencia del covid19, todo ello generó un problema de salud ocupacional; Sin embargo, en Singapur ya con experiencia en los virus respiratorios agudos severos (SARS) y sus variantes, se presentó un protocolo de apoyo emocional a sus trabajadores sanitarios que tuvo como resultado bajo SQ, comprobando que dentro de un ambiente laboral óptimo existe una estabilidad emocional sin riesgo de colapso mental, en conclusión Singapur presenta convergencia con el presente trabajo.

Este tipo de estudios son cruciales para comprender los desafíos que enfrentan los profesionales sanitarios durante una crisis de salud pública y para diseñar estrategias efectivas de apoyo y prevención. El SQ es un tema relevante y urgente, su abordaje es fundamental para la promoción de la salud y el bienestar de quienes trabajan en la primera línea de atención médica.

En convergencia con el autor Cornejo (2021) quien analizó a profesionales sanitarios castrense de las FAP que brinda atención a personal de la fuerza aérea del Perú, quienes presentaron riesgo de sufrir SQ, debido a niveles altos de PRP, teniendo atención primaria poco especializada, siendo esta dimensión un factor que puede crear insostenibilidad laboral del desempeño en el tiempo.

En conclusión, se tiene que para los 2 primeros objetivos específicos no existe relación directa ni significativa con el desempeño; sin embargo, existe relevancia para la tercera dimensión del PRP debido a presentar un riesgo para el SQ. Por lo tanto, se puede inferir que basada en la evaluación estadística de las encuestas y los resultados obtenidos de la dimensión de PRP, no presenta influencia significativa para el DL en contrastación con las otras dos dimensiones, ya que los resultados de la encuesta confirman que todos los profesionales sanitarios presentan un desempeño laboral bueno, muy bueno y excelente.

Sin embargo, no se descartaría en su totalidad que exista una relación indirecta debido a otros factores influyentes como: el régimen laboral de locadores de servicio en salud quienes presentan un contrato por un tiempo determinado a cambio de una contraprestación, siendo ello un factor generador de falta de crecimiento y pobre realización profesional; La ausencia de estabilidad como trabajado influenciando en la motivación y el compromiso con la institución de salud; Falta de oportunidades a largo plazo y carencia de oportunidad de ascensos dentro de la institución. Esto puede generar una rotación constante de profesionales, lo que a su vez afecta la capacidad y calidad de la atención en el sistema sanitario en teleorientación.

La especialización, es un factor determinante de crecimiento profesional de una línea de teleorientación que tuvo en naturaleza de creación afrontar las brechas que fueron marcadas por la llegada de COVID19 a nivel mundial, confirmando la necesidad de una evolución en sus lineamientos ya que el éxito se ve reflejado en más de 336 mil llamadas atendidas a nivel nacional a solo 4 meses de su lanzamiento en el año 2020. Ésta constante de amplia cobertura en el servicio de toda índole sanitaria hasta la actualidad, refleja la necesidad real y la gran demanda en este tipo de servicio. Esto sugiere que la teleorientación ha sido bien recibida y ha sido una herramienta valiosa para la población en busca de atención sanitaria.

La teleorientación ha brindado una oportunidad para que los profesionales de la salud desarrollen habilidades específicas para proporcionar asesoramiento y apoyo a distancia. Esta especialización puede contribuir al éxito del servicio y a su capacidad para satisfacer las necesidades de la población.

La capacitación constante de los profesionales sanitarios, debido a las diferentes variantes y mutaciones del virus del covid19 con el enfoque de control y la prevención de la emergencia sanitaria al igual que las capacitaciones actuales frente a nuevos retos en salubridad como el control del dengue, viruela del mono, el síndrome de Guillain-Barre y problemas de salud mental en nuestro país que tiene como consecuencias graves suicidios, violencia contra la mujer, etc.

Cabe resaltar que las instituciones de salud peruanas han trabajado en iniciativas para mejorar las condiciones laborales y salariales de los profesionales sanitarios; Sin embargo, las autoridades y los responsables del sistema de salud en nuestro país deben tener como prioridad la importancia de ofrecer condiciones laborales adecuadas y oportunidades de crecimiento profesional para los trabajadores sanitarios, incluyendo la implementación de políticas que promueven especialización y desarrollo continuo fundamental para mantener un personal altamente calificado y comprometido con la atención de la población.

Este crecimiento del sector de salud digital y las Startups tecnológicas en el campo de la salud abren nuevas oportunidades de empleo para profesionales de la salud, la teleorientación en salud puede proporcionar ahorros significativos en recursos materiales en comparación con la atención médica presencial tradicional. Algunos de los ahorros más destacados incluyen la reducción de costos de infraestructura, lo que significa que no se requieren instalaciones físicas específicas para cada consulta, reduciendo los costos asociados con la construcción, mantenimiento y equipamiento de consultorios y hospitales, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso.

Al no llevar a cabo procedimientos médicos invasivos o exámenes físicos, la teleorientación reduce el uso de suministros médicos y equipos especializados, generando ahorros en la compra y reposición de suministros médicos; Permite la óptima planificación y distribución en recursos, debido a una atención de más pacientes en menos tiempo, contribuyendo a la eficiencia.

En general, la implementación adecuada de la teleorientación en salud puede ser una estrategia eficiente y rentable para mejorar el acceso de atención médica y contribuir en la disminución de saturación en los centros de salud a nivel nacional.

Finalmente, la teleorientación facilita la distribución de la atención médica, lo que es especialmente útil en un país como nuestro, con áreas rurales dispersas y una población diversa. Permite dar seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas o que requieren un monitoreo constante, sin necesidad de acudir personalmente a consultas repetidas.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Se concluye que la teleorientación en salud genera impacto negativo en la dimensión AE de los profesionales sanitarios al reducir su exposición a riesgos intrahospitalarios, pandemias y estrés asociado a traslados físicos, la pandemia del Covid-19 ha destacado aún más la importancia de minimizar la exposición a patógenos en el ámbito de la salud. Estas condiciones son justificadas con los resultados de la alta prevalencia evidenciada en la encuesta (98,6%). Sin embargo, al contrastarla con el desempeño laboral se obtuvo una $p=0.837$ ($p>0.05$) entendiendo que no evidencia una diferencia significativa en el DL de los profesionales que participaron.

Segundo: Se concluye que la teleorientación en salud general un impacto sobre la despersonalización de los profesionales sanitarios ya que al contar con un ambiente adecuado, ingreso de llamadas correlativas, y posibilidad de interconsultas inmediatas entre las opciones de salud que brinda la línea gratuita en salud del estado, ofrece a los profesionales la oportunidad de conectarse con los pacientes de manera empática y compasiva brindando la habilidad de escuchar activamente a los pacientes brindando una atención de calidad, evidenciado mediante los resultados de la encuesta en la dimensión DPZ donde se obtuvo una $p=0.877$ ($p>0.05$) que no evidencia una diferencia significativa en el DL de los profesionales que participaron en la teleorientación en comparación con aquellos que trabajan en un entorno presencial.

Tercero: Se concluye que la pobre realización profesional del personal sanitario es unánime, dada por una falta de especialización en las funciones de la línea, el personal de salud tiene la necesidad de mejorar y perfeccionar sus habilidades para brindar una atención de calidad a través de esta modalidad, el tiempo y la funcionabilidad de esta, se vuelve necesario una reestructuración y perfeccionamiento profesional, evidenciado mediante la encuesta que reflejó un 100 % de su prevalencia.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: La teleorientación permite a los profesionales sanitarios tener más flexibilidad en sus horarios y duración de trabajo. Pueden brindar atención desde cualquier lugar con acceso a la tecnología necesaria, lo que puede mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal evitando el riesgo del AE y riesgo del SQ.

Segundo: Al fomentar una conexión humana en el entorno virtual, la teleorientación puede mejorar la experiencia del paciente y garantizar una atención satisfactoria para todos los usuarios del servicio. Es importante seguir promoviendo y mejorando esta modalidad de atención para asegurar su eficacia y beneficios en el sistema de salud, reduciendo así el riesgo del SQ, evitando la despersonalización de los profesionales sanitarios

Tercero: Se recomienda una reestructuración que incluya la especialización y el perfeccionamiento profesional ofreciendo programas formativos continuos en el área de la teleorientación y otras áreas relevantes pueden permitir que los profesionales adquieran habilidades y conocimientos. Específicos brindando una atención de calidad, la apertura de opciones en interconsultas como orientación en salud bucal designado a los cirujanos dentistas, orientación en planificación familiar y salud reproductiva designado a las licenciadas en obstetricia, orientación en salud por etapas de vida designado a médicos cirujanos y orientación en donación de órganos designado a todos los profesionales de salud entre otras funciones más.

Esta reestructuración ayuda a los profesionales sanitarios a sentirse más seguros en su desempeño junto a condiciones laborales permanentes y favorables, puede ser una estrategia efectiva para brindar a los profesionales sanitarios la oportunidad de realización profesional y reducir el riesgo del SQ.

Finalmente realizar evaluaciones periódicas del bienestar y la satisfacción laboral de los profesionales junto a evaluaciones de los usuarios a la línea que permitirá identificar áreas de mejora.

REFERENCIAS

- Al-Busaidi, I. S. (2020). The transition to a “virtual practice” in primary care during the COVID-19 pandemic: experience from one medical centre in New Zealand. *The New Zealand Medical Journal*, 1520(133), 91–98. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32994597/>
- Asociación Médica Mundial. (2020). Declaración de Helsinki. *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bakhamis, L. P. (2019). Still an epidemic: The burnout syndrome in hospital registered nurses. *The Health Care Manager*, 1(38), 3-10. doi:10.1097/HCM.0000000000000243
- Baldonado-Mosteiro, M. A.-Z.-D.-D. (2019). Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista latino-americana de enfermagem*(27). doi:10.1590/1518-8345.2818.3192
- Banakar, M. V. (2023). El costo psicológico de la pandemia de COVID-19 en los proveedores de atención dental en Irán: un estudio transversal multicéntrico. *Informes de ciencias de la salud*, 6(6). doi:10.1002/hsr2.1318
- Belzunegui-Eraso, A. &.-G. (2020). Teleworking in the context of the Covid-19 crisis. *Sustainability*, 9(12). doi:10.3390/su12093662
- Biksegn, A. K. (s.f.). Burnout status at work among health care professionals in aTertiary hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 2(26), 101–108. doi:10.4314/ejhs.v26i2.3
- Bisson, L. J. (2021). The association between patient satisfaction and mode of visit (telemedicine versus in-person) in a large orthopaedic practice during the COVID-19 pandemic lockdown: A retrospective study. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Global Research & Reviews*, 9(5). doi:10.5435/JAAOSGlobal-D-21-00046

- Brody, A. A. (2020). Family- and person-centered interdisciplinary telehealth: Policy and practice implications following onset of the COVID-19 pandemic. *Journal of Gerontological Nursing*, 9(46), 9–13. doi:10.3928/00989134-20200811-03
- Buchalter, D. B. (2020). Patient and surgeon satisfaction with telehealth during the COVID-19 pandemic. *Bulletin of the Hospital for Joint Disease (2013)*, 4(78), 227–235. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33207143/>
- Carranco, S. V. (2021). Estrés laboral en personal de salud modalidad teletrabajo a propósito del COVID-19: casos de estudios en Guayaquil y Salitre, durante el periodo 2020-2021. *RECIMUNDO*, 4-18. doi:10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.4-18
- Carranza, R. M. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría (ed. en inglés)*. doi:10.1016/j.rcp.2021.06.005
- Chen, J. S. (2021). elemedicine during the COVID-19 pandemic: adult reconstructive surgery perspective: Adult reconstructive surgery perspective. *The Bone & Joint Journal*, 6 Supple A(103-B), 196–204. doi:10.1302/0301-620X.103B6.BJJ-2020-2097.R1
- Congreso de la Republica del Perú . (2022, 7 de setiembre). Ley N° 31572 de 2022. El Peruano. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-teletrabajo-ley-n-31572-2104305-1/>
- Cornejo, S. Z. (2021). *Síndrome de Burnout en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea n° 2 de la Fuerza Aérea del Perú*. Tesis , Callao. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12872/629>
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2017). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20173377536>
- de Paiva, L. C. (2017). Síndrome de Burnout em profissionais de saúde de um hospital universitário. *Clinics* , 5(72), 305–309. doi:10.6061/clinics/2017(05)08

- Del Carmen Sara, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 2(36), 288–295. doi:10.17843/rpmesp.2019.362.4449
- Durán, S. G.-S. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura. Educación y Sociedad*, 9(1), 27-44. doi:10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02
- Fernández-Prada, M. G.-C.-I. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores de burnout en médicos auxiliares que realizan guardias de emergencia. *Gaceta médica de México*, 4(153), 450–458. doi:10.24875/GMM.17002395
- Figueroa, L. M. (2020). Telehealth in Colombia, challenges associated with COVID-19. *Biomedica: Revista Del Instituto Nacional de Salud, Supl. 2*(40), 77-79. doi:10.7705/biomedica.5594
- García-Huidobro, D. R. (2020). System-wide accelerated implementation of telemedicine in response to COVID-19: Mixed methods evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 10(22). doi:10.2196/22146
- Gerencia Central de Logística - ESSALUD. (2019). *Resolución de Gerencia Central de Logística N° 061-GCL-ESSALUD-*. Informe Técnico N°5-GCL-ESSALUD, Lima. Obtenido de https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000005022_pdf.pdf
- Gomes-de Almeida, S. M.-G. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Semergen*, 4(47), 248–255. doi:10.1016/j.semereg.2021.01.005
- González-Rodríguez, R. L.-C.-S.-D. (2020). Síndrome de Burnout en el Sistema de Salud: el caso de los trabajadores sociales de la salud. *Enfermería Global*, 19(58), 141-161. doi:10.6018/eglobal.382631
- Hoyos, L. y. (2019). *SATISFACCIÓN LABORAL Y DESEMPEÑO LABORAL EN TRABAJADORES*. Tesis magistral, UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, Lima. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4644>

- Joaquim, A. C.-B. (2018). Burnout y estrés laboral en médicos residentes de Oncología, Hematología y Radioterapia: un estudio de prevalencia y predictores en Portugal. *Psicología, Salud y Medicina*(23), 317–324. doi:10.1080/13548506.2017.1344256
- Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52(4), 432-439. doi:10.18273/revsal.v52n4-2020010
- Larrea-Araujo, C. A.-G.-C.-V. (2021). Ergonomic risk factors of teleworking in Ecuador during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(18), 5063. doi:10.3390/ijerph18105063
- Lauracio, C. y. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. doi:10.35622/j.rie.2020.04.003
- Liu, N. H. (2020). Telehealth for noncritical patients with chronic diseases during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Internet Research*, 8(22). doi:10.2196/19493
- Llave, O. V. (2018). *Working anytime, anywhere: the effects on the world of work* (3 ed., Vol. 18). doi:10.1111/1468-005X.00121
- López-Martínez, B. E.-C.-P.-T.-C. (2021).). Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 316-325. doi:10.25176/rfmh.v21i2.3706.
- López-Tuesta, B. y.-B. (2018). Factores relacionados al síndrome de burnout en el personal de salud del hospital regional Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 2(1), 56-61. doi:10.35839/repis.2.1.214
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatria universidad Cayetano Heredia*, 84(1), 1-2. doi:10.20453/rnp.v84i1.3930

- Marquez-Velasquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 35(1), 5-16. doi:10.22516/25007440.543
- Muller, A. H. (2020). El impacto en la salud mental de la pandemia de covid-19 en los trabajadores de la salud e intervenciones para ayudarlos: una revisión sistemática rápida. *Investigación en Psiquiatría*. doi:10.1016/j.psychres.2020.113441
- Muñoz del Carpio-Toia, A. Z.-R.-G.-T.-Z.-G. (2022). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(3), 262-272. doi:10.4067/s0717-92272022000300262
- Pappa, S. N. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*(88), 901–907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
- Rashid, H. &. (2021). COVID-19 impact on health care workers: Revisiting the metrics. *Brain, Behavior, and Immunity*(92), 205–206. doi:10.1016/j.bbi.2020.11.026
- Rendón-Montoya, M. S.-P.-V.-O. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. doi:10.6018/eglobal.398221
- Sahebi, A. A. (2021). La prevalencia del insomnio entre los trabajadores de la salud en medio de la pandemia de COVID-19: una revisión general de los metanálisis. *Revista de Investigación Psicosomática* (149). doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110597
- Sanghera, J. P. (2020). El impacto del SARS-CoV-2 en la salud mental de los trabajadores de la salud en un entorno hospitalario: una revisión sistemática. *Diario de Salud Ocupacional*, 1(62). doi:10.1002/1348-9585.12175
- Seijas-Solano, D. E. (2019). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome de burnout en trabajadores universitarios de una Escuela de Bioanálisis. *Revista de salud pública* , 1(21), 102–108. doi:10.15446/rsap.V21n1.71907

- Shrestha, B. M. (2020). Telemedicine and virtual health care during Coronavirus disease pandemic. *JNMA. Journal of the Nepal Medical Association*, 228(58), 547–549. doi:10.31729/jnma.5204
- Silva, A. d. (2019). Predictor variables for burnout among nursing professionals. *Revista de psicología*, 1(37), 319–348. doi:10.18800/psico.201901.011
- Siow, M. Y. (2020). What was the change in telehealth usage and proportion of no-show visits for an orthopaedic trauma clinic during the COVID-19 pandemic. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 10(478), 2257–2263. doi:10.1097/corr.0000000000001396
- Soto, A. (April de 2019). Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's Ministry of Health: serving patients in the 21st century with 20th century resources]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica. Rev. Peru Med Exp Salud Publica.*, 2(36), 304-311. doi:10.17843/rpmesp.2019.362.4425.
- Tysiąg-Miśta, M. &. (2020). The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(17). doi:10.3390/ijerph17134703
- van der Wal, R. W. (2018). Estrés laboral, burnout y personalidad en anesestesiólogos. *Opinión actual en anesestesiología*(31), 351–356. doi:10.1097/ACO.0000000000000587
- Yslado-Méndez, R. M.-F.-P.-M.-C.-F.-G. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico*, 19(4), 41-49. doi:10.24265/horizmed.2019.v19n4.06

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal del área de tele-orientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023							
Autor: Vela Polanco, Jesselyng Stephanny							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera el síndrome del quemado está relacionado al desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿De qué manera el agotamiento emocional está relacionado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023?</p> <p>PE2: ¿De qué manera la despersonalización está relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023?</p> <p>PE3: ¿De qué manera la pobre realización personal está relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023?</p>	<p>Determinar la relación del síndrome del quemado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos OE1: Establecer la relación del agotamiento emocional relacionado con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.</p> <p>OE2: Establecer la relación de la despersonalización relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.</p> <p>OE3: Establecer la relación de la pobre realización personal relacionada con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.</p>	<p>El síndrome del quemado está relacionado de manera indirecta y significativamente al desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: El agotamiento emocional está relacionado indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.</p> <p>HE2: La despersonalización está relacionada indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.</p> <p>HE3: La pobre realización personal está relacionada indirecta y significativamente con el desempeño laboral en una línea de teleorientación en salud de una entidad estatal, Lima 2023.</p>	Variable 1: Síndrome del quemado (Saborío Morales, 2019)				
			Dimensiones		Indicadores	Items	Niveles/Rangos
			Agotamiento emocional		Una sobrecarga cognitiva, conflictos responsabilidades que el personal asume que sobrepasan sus capacidades.	1-2-3-6-8-14-16-20-25-28	1 = Nunca. 2= a veces. 3 = casi siempre. 4= siempre.
			Pobre realización Personal		Es la tendencia del profesional a evaluarse negativamente, sintiéndose insatisfecho con sus resultados laborales.	5-9-10-11-12-13-15-22- 27-29	
			Despersonalización		La falta de recursos cognitivos y emocionales del personal para afrontar los desafíos laborales.	4-7-17-18-19-21-23-24-26	
			Variable 2: Desempeño laboral. Hoyos (2019) y López (2021)				
			Planificación		Se define como la planificación organizada y la distribución equitativa de los recursos.	1 – 7(deficiente desempeño profesional) · 8 – 15 (regular desempeño profesional) · 16 – 23 (bueno en su desempeño profesional) · 24 – 31 (muy bueno en su desempeño profesional) · 32 – 35 (excelente desempeño)	
			Iniciativa		Grado de desempeño laboral sin necesidad de instrucciones		
			Oportunidad		Cumplimiento de plazos encomendados.		
			Calidad de trabajo		Aciertos, precisión y eficiencia de trabajos encomendados.		
Confiabilidad		Acceso a información y reservación de ella.					
Relaciones Interpersonales		Adaptación al trabajo en equipo.					
Responsabilidad		Es responsable con las tareas encomendadas.					

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la variable 1: Síndrome del Quemado

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Agotamiento Emocional	Agobio.	1-2-3-6-8-14-16-20-25-28	1 = Nunca. 2= a veces. 3 = casi siempre. 4= siempre.
	Irritabilidad.		
	Nerviosismo.		
Pobre realización	Sensación de no mejora.	5-9-10-11-12-13-15-22- 27-29	
	Sentirse no valorado en el trabajo.		
	Inseguridad.		
Despersonalización	Apatía.	4-7-17-18-19-21-23-24-26-30	
	Falta de voluntariado.		
	Ver al paciente como un enemigo.		

Fuente: Elaboración propia. Adaptación del instrumento (MASLACH, C. y JACKSON, S.E. 1982). (López-Martínez, 2021)

Para la realización del análisis cualitativo mediante chi-2, se han transformado los resultados en las siguientes variables en 1 si es positivo y 0 si es negativo.

		POSITIVO (1)	NEGATIVO (0)
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	AE	mayor a 26	menor a 25
DESPERSONALIZACIÓN	DP	mayor a 9	menor a 8
POBRE REALIZACIÓN PROFESIONAL	PRP	menor a 34	mayor a 35

Anexo 3: Matriz de Operacionalización de la variable 2: Desempeño Laboral

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	INTERPRETACIÓN
Planificación	Se evalúa como la capacidad de elaboración, ejecución y valoración del propio desempeño y del personal asignado, así mismo como la capacidad para la distribución los recursos en potestad.	6 ítems	1 = Nunca. 2= a veces. 3 = casi siempre. 4= siempre.	1 – 7 (deficiente desempeño profesional) ·
Iniciativa	Se evalúa como el compromiso que asume el profesional cumpliendo con las funciones asignadas.			8 – 15 (regular desempeño profesional) ·
Oportunidad	Se evalúa el cumplimiento de los tiempos asignados en la ejecución de las metas encomendadas.			16 – 23 (bueno en su desempeño profesional)
Calidad de trabajo	Se evalúe las tasas de éxito y fracaso, la eficiencia, la precisión y la secuencia de objetivos.			24– 31 (muy bueno en su desempeño profesional)
Confiabilidad	Se evalúa el uso establecido de la información a la que accede debido las funciones que desempeña con la confidencialidad establecida.			32 – 35 (excelente desempeño
Relaciones interpersonales	Se evalúa el desarrollo personal y el desenvolvimiento del trabajo en equipo.			
Responsabilidad	Es responsable con las tareas encomendadas.			

Fuente: Elaboración propia. Adaptación de la evaluación del desempeño y conducta laboral (MINSA) (Hoyos, 2019)

Para la realización del análisis cualitativo mediante chi-2, se han transformado los resultados en las siguientes variables 1 si es adecuado y 0 si es inadecuado.

Adecuado (1)	Bueno	Muy bueno	Excelente
Inadecuado (0)	Malo	Regular	

Instrumento de medición para el Síndrome del Quemado.

N°	ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECE S	NUNCA
1	Me preocupa no poder sustentar mis necesidades básicas, sino no cuento con mi remuneración mensual.				
2	Me siento seguro y confiado realizando trabajo remoto frente al riesgo de sufrir enfermedades Hospitalarias.				
3	Me siento protegido en mi hogar con mis familiares.				
4	Tengo iniciativa de comunicación con mis compañeros del trabajo.				
5	Coopero y asisto a eventos sociales en mi centro de labores.				
6	Mis seres queridos me aman y siento que formo parte de ellos.				
7	Mantengo una excelente confraternidad con amigos y compañeros de trabajo, aprueban mi forma de ser.				
8	Suelo priorizar la armonía, estructura y equilibrio en mi entorno.				
9	La sabiduría y el talento son temas primordiales para mi persona.				
10	Mis colegas me estiman y me consideran su amigo/a.				
11	Conocerme a mí mismo/a es lo más importante en mi vida.				
12	La búsqueda de entendimiento y actualización de conocimientos en mi centro laboral es importante, no obstante en lo personal para mí es extremadamente necesario.				
13	Me encuentro complacido/a con mi desempeño laboral.				
14	Al iniciar una capacitación académica la concluyo satisfactoriamente.				
15	Consulto información sobre las especialidades en salud de mi centro laboral.				

Fuente: Elaboración Propia. Adaptación del instrumentos de (López-Martínez, 2021).

Instrumento de medición para el Síndrome del Quemado.

16	Concluyo satisfactoriamente los grados académicos asumidos por la capacitación (postgrado, segunda especialidad, cursos de actualización, otros).				
17	Deseo tener un cargo directivo.				
18	Coopero en representaciones para lograr un cargo directivo.				
19	Soy inflexible cuando tengo un cargo directivo.				
20	Tiendo a influenciar con mi propio punto de vista al				
21	Coopero con mis colegas de trabajo.				
22	Al identificar un paciente recurrente al servicio, siento miedo al brindar la tele orientación en salud.				
23	Al identificar un paciente recurrente al servicio, siento desagrado al brindar la tele orientación en				
24	Al solicitar apoyo en alguna opción, tengo iniciativa sin ser designado/a.				
25	Me preocupa recibir alguna llamada inapropiada de los usuarios				
26	Al comunicar llamada inapropiada siento que mis supervisoras me respaldan.				
27	Siento que desempeñándome remotamente estoy seguro ante cualquier peligro externo.				
28	Me preocupa cuando un supervisor me brinda sugerencias.				
29	No tengo confianza al comunicarme con mis supervisores.				
30	Siento la misma empatía por todas las llamadas recibidas.				

Fuente: Elaboración Propia. Adaptación del instrumentos de (López-Martínez, 2021).

Instrumento de medición para el Desempeño Laboral.

Factores Únicos	NIVELES DE VALORACIÓN				
	Siempre (V)	Casi siempre (IV)	A veces (III)	Casi nunca (II)	Nunca (I)
1. Me capacito e instruí sobre los temas más frecuentes en salud de las áreas en teleorientación donde me desempeño.					
2. Tengo el compromiso de cumplir oportunamente y conforme las indicaciones encomendadas por mis supervisoras.					
3. Tengo la iniciativa de generar ayuda y soluciones sin necesidad de esperar que lo soliciten directamente.					
4. Demuestro mi responsabilidad prestando atención y cumpliendo con los cambios de áreas en salud indicadas a tiempo.					
5. Me presento correctamente al recibir una llamada, resuelvo las dudas del paciente en temas de salud y me despido correctamente.					
6. Mantengo la confidencialidad de los casos de los pacientes haciendo uso de una correcta orientación en salud.					
7. Cumpló las normas, instrucciones y horarios establecidos.					

Fuente: Elaboración Propia. Adaptación de la evaluación del desempeño y conducta laboral (MINSA) (Hoyos, 2019)

Anexo 4: Validación de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DEL QUEMADO

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN I: Apetamiento Emocional							
1	Me preocupa no poder enfrentar las incertidumbres técnicas, sino no cuento con mi remuneración mensual	X		X		X		
2	Me siento seguro y confiado realizando trabajo sereno frente al riesgo de sufrir enfermedades Hospitalarias	X		X		X		
3	Me siento protegido en mi hogar con mis familiares.	X		X		X		
6	Me sienten queridos me aman y siento que forma parte de ellos	X		X		X		
8	Suelo perder la armonía, estructura y equilibrio en mi entorno	X		X		X		
14	Al hacer una capacitación académica la concluyo satisfactoriamente.	X		X		X		
16	Concluyo satisfactoriamente los grados académicos asumidos por la capacitación (posgrado, segunda especialidad, cursos de actualización, otros)	X		X		X		
20	Tiendo a persuadir al entorno con mi propio punto de vista	X		X		X		
25	Me preocupa recibir alguna llamada inapropiada de los usuarios	X		X		X		
28	Me preocupa cuando un supervisor me brinda sugerencias	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Supereñcia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	DETALLAR
	DIMENSIÓN 2: Pobre realización personal							
5	Coopero y asisto a eventos sociales en mi centro de labores.	X		X		X		
9	La sabiduría y el talento son temas primordiales para mi persona.	X		X		X		
10	Mis colegas me estiman y me consideran su amigo/a	X		X		X		
11	Conocerme a mi mismo/a es lo más importante en mi vida.	X		X		X		
12	La búsqueda de entendimiento y actualización de conocimientos en mi centro laboral es importante, no obstante en lo personal para mí es extremadamente necesario.	X		X		X		
13	Me encuentro complacido/a con mi desempeño laboral.	X		X		X		
15	Consulto información sobre las especialidades en salud de mi centro laboral.	X		X		X		
22	Al identificar un paciente recurrente al servicio, siento miedo al brindar la tele orientación en salud.	X		X		X		
27	Siento que desempeñándome remotamente estoy seguro ante cualquier peligro externo.	X		X		X		
29	No tengo confianza al comunicarme con mis supervisores.	X		X		X		

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 26/10/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/09/2018 Fecha egreso: 19/01/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 05/01/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 20/08/2016 Fecha egreso: 26/08/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 01-12-2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 28/10/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU

CERTIFICADO DE VALIDEZ CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DEL QUEMADO

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Especificidad
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN I: Apestanamiento Emocional							
1	Me preocupa no poder enfrentar mis necesidades básicas, sino no cuento con mi remuneración mensual	X		X		X		
2	Me siento seguro y confiado realizando trabajo remoto frente al riesgo de sufrir enfermedades hospitalarias	X		X		X		
3	Me siento protegido en mi hogar con mis familiares	X		X		X		
6	Me siento quemado me amon y siento que forma parte de ellas	X		X		X		
8	Suelo precarizar la armonía, estructura y equilibrio en mi entorno	X		X		X		
14	Al iniciar una capacitación académica la concluyo satisfactoriamente	X		X		X		
16	Concluyo satisfactoriamente los grados académicos asumidos por la capacitación (posgrado, segunda especialidad, cursos de actualización, otros)	X		X		X		
20	Tiendo a persuadir al entorno con mi propio punto de vista	X		X		X		
25	Me preocupa recibir alguna llamada inapropiada de los usuarios	X		X		X		
28	Me preocupa cuando un supervisor me brinda sugerencias	X		X		X		

N°	DIMENSIONES (ITEMS)	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Superioridad
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	DETALLAR
	DIMENSION 1: Disponibilización							
4	Tengo iniciativas de transición con mis compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
7	Mantengo una constante comunicación con misos y compañeros de trabajo a través de forma de ser	✓		✓		✓		
17	Escojo tomar un cargo directivo	✓		✓		✓		
18	Compeno en representaciones para lograr un cargo directivo	✓		✓		✓		
19	Soy inflexible cuando tengo un cargo directivo	✓		✓		✓		
21	Compeno con mis colegas de trabajo	✓		✓		✓		
21	Al atender un paciente recurrente al servicio siento desagrado al brindar la tele orientación en sábado	✓		✓		✓		
24	Al brindar apoyo en alguna opción, tengo iniciativa en ser designado/a	✓		✓		✓		
26	Al convocar llamada masiva siento que mis superiores me respaldan	✓		✓		✓		
30	Tengo la misma empatía por todas las llamadas recibidas	✓		✓		✓		

Observaciones: (precisar si hay suficiencia): Los cuestionarios cumplen con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicados.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** (✓) **Aplicable después de corregir** ()
No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Paredes Campos, Felipe Jesús

DNI: 08656409

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Lima, 17 de mayo 2023


FELIPE PAREDES CAMPOS
ESPECIALIDAD
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
C.R. 10000 - R.E. 10000

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

CERTIFICADO DE VALIDEZ CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL DESEMPEÑO LABORAL

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	DETALLAR
1	<u>Planificación:</u> Me capacito e instruí sobre los temas más frecuentes en salud de las áreas en teleorientación donde me desempeño.	X		X		X		
2	<u>Iniciativa:</u> Tengo el compromiso de cumplir oportunamente y conforme las indicaciones encomendadas por mis supervisoras.	X		X		X		
3	<u>Oportunidad:</u> Tengo la iniciativa de generar ayuda y soluciones sin necesidad de esperar que lo soliciten directamente.	X		X		X		
4	<u>Calidad de trabajo:</u> Demuestro mi responsabilidad prestando atención y cumpliendo con los cambios de áreas en salud indicadas a tiempo.	X		X		X		
5	<u>Confabilidad:</u> Me presento correctamente al recibir una llamada, resuelvo las dudas del paciente en temas de salud y me despido correctamente.	X		X		X		
6	<u>Relaciones Interpersonales:</u> Respondo empáticamente las llamadas de los usuarios y brindo orientación adecuada.	X		X		X		
7	<u>Responsabilidad:</u> Cumpló las normas, instrucciones y horarios establecidos.	X		X		X		

Observaciones: (precisar si hay suficiencia): Los cuestionarios cumplen con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicados.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Paredes Campos, Felipe Jesús.

DNI: 08856409

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Observaciones: Este es un documento de carácter informativo.
Autoridad: El Centro de Promoción, Investigación y
Evaluación de la Salud de la Universidad Peruana Cayetano
Heredia. No es un documento de carácter legal.
Nota: Se tiene la responsabilidad de este documento.
Fecha de emisión:

Lima, 17 de mayo 2023

FELIPE PAREDES CAMPOS
DNI: 08856409
Especialidad: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
PAREDES CAMPOS, FELIPE JESUS DNI 08656409	DOCTOR EN SALUD PÚBLICA Fecha de diploma: 19/11/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/03/1999 Fecha egreso: 16/12/2002	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
PAREDES CAMPOS, FELIPE JESUS DNI 08656409	MAESTRO EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 19/10/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
PAREDES CAMPOS, FELIPE JESUS DNI 08656409	ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Fecha de diploma: 23/03/1998 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
PAREDES CAMPOS, FELIPE JESUS DNI 08656409	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 02/10/1986 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
PAREDES CAMPOS, FELIPE JESUS DNI 08656409	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 02/10/1986 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DEL QUEMADO

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Especificidad
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN I: Apestanamiento Emocional							
1	Me preocupa no poder enfrentar mis necesidades básicas, sino no cuento con mi remuneración mensual	X		X		X		
2	Me siento seguro y confiado realizando trabajo remoto frente al riesgo de sufrir enfermedades hospitalarias	X		X		X		
3	Me siento protegido en mi hogar con mis familiares	X		X		X		
6	Me siento quemado me amon y siento que forma parte de ellas	X		X		X		
8	Suelo precarizar la armonía, estructura y equilibrio en mi entorno	X		X		X		
14	Al iniciar una capacitación académica la concluyo satisfactoriamente	X		X		X		
16	Concluyo satisfactoriamente los grados académicos asumidos por la capacitación (posgrado, segunda especialidad, cursos de actualización, otros)	X		X		X		
20	Tiendo a persuadir al entorno con mi propio punto de vista	X		X		X		
25	Me preocupa recibir alguna llamada inapropiada de los usuarios	X		X		X		
28	Me preocupa cuando un supervisor me brinda sugerencias	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Cidadad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	DETALLAR
	DIMENSIÓN 2: Pobre realización personal							
5	Coopero y asisto a eventos sociales en mi centro de labores.	X		X		X		
9	La sabiduría y el talento son temas primordiales para mi persona	X		X		X		
10	Mis colegas me estiman y me consideran su amigo/a	X		X		X		
11	Conocerme a mi mismo/a es lo más importante en mi vida.	X		X		X		
12	La búsqueda de entendimiento y actualización de conocimientos en mi centro laboral es importante, no obstante en lo personal para mí es extremadamente necesario.	X		X		X		
13	Me encuentro complacido/a con mi desempeño laboral.	X		X		X		
15	Consulto información sobre las especialidades en salud de mi centro laboral	X		X		X		
22	Al identificar un paciente recurrente al servicio, siento miedo al brindar la tele orientación en salud.	X		X		X		
27	Siento que desempeñándome remotamente estoy seguro ante cualquier peligro externo.	X		X		X		
29	No tengo confianza al comunicarme con mis supervisores.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL DESEMPEÑO LABORAL

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	DETALLAR
1	<u>Planificación:</u> Me capacito e instruyo sobre los temas más frecuentes en salud de las áreas en teleorientación donde me desempeño.	X		X		X		
2	<u>Iniciativa:</u> Tengo el compromiso de cumplir oportunamente y conforme las indicaciones encomendadas por mis supervisoras.	X		X		X		
3	<u>Oportunidad:</u> Tengo la iniciativa de generar ayuda y soluciones sin necesidad de esperar que lo soliciten directamente.	X		X		X		
4	<u>Calidad de trabajo:</u> Demuestro mi responsabilidad prestando atención y cumpliendo con los cambios de áreas en salud indicadas a tiempo.	X		X		X		
5	<u>Confiable:</u> Me presento correctamente al recibir una llamada, resuelvo las dudas del paciente en temas de salud y me despido correctamente.	X		X		X		
6	<u>Relaciones Interpersonales:</u> Respondo empáticamente las llamadas de los usuarios y brindo orientación adecuada.	X		X		X		
7	<u>Responsabilidad:</u> Cumpló las normas, instrucciones y horarios establecidos.	X		X		X		

Observaciones: (precisar si hay suficiencia): Los cuestionarios cumplen con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicados.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Narrea Huamani, Miguel Angel.

DNI: 07039589

Especialidad del validador: Maestro en Medicina, Ginecología y Obstetricia.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE ESPECIALIDADES
MC. MIGUEL ANGEL NARREA HUAMANI
DIRECTOR GENERAL
C.M.F. 22540 - RNE. 11556

Lima, 17 de mayo 2023

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
NARREA HUAMANI, MIGUEL ANGEL DNI 07039589	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 20/06/1989 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 25/03/1982 Fecha egreso: 03/01/1989	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
NARREA HUAMANI, MIGUEL ANGEL DNI 07039589	MAESTRO EN MEDICINA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Fecha de diploma: 08/08/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
NARREA HUAMANI, MIGUEL ANGEL DNI 07039589	ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Fecha de diploma: 25/03/1999 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SR ALFREDO ALVA ALCÁZAR

**SUB GERENTE DE ATENCIÓN AL ASEGURADO EN OTROS CANALES
ESSALUD**

Yo, **JESSELYNG STEPHANNY VELA POLANCO**, identificada con DNI N° 46035178, con domicilio en Urbanización Los Lirios mz M lote 9 del distrito de San Martín de Porres. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, actualmente me encuentro cursando la Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud en la universidad Cesar Vallejo filial Lima Norte, solicito a Ud. permiso para realizar la fase de ejecución de recolección de datos del trabajo de Investigación tesis: **"Síndrome del quemado y desempeño laboral en una línea de información de salud de una entidad estatal, Lima 2023"**, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos, siendo tratados de forma transparente, con respeto y responsabilidad para obtener el grado de maestría.

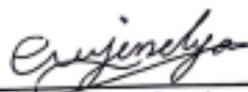
POR LO EXPUESTO:

Yo **ALFREDO ALVA ALCÁZAR** autorizo la recolección de datos.

Lima, 30 de mayo del 2023



Sr. Alfredo Oscar Alva Alcázar
DNI 09929558



Bch Jesselyng Stephanny Vela Polanco
DNI 46035178

Fórmula de la muestra



Asesoría Económica & Marketing
Copyright 2009

Calculadora de Muestras

Margen de error:

10% ▼

Nivel de confianza:

99% ▼

Tamaño de Poblacion:

92

Calcular

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Poblacion: 92

Tamaño de muestra: 75

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)

q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la poblacion

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Fuente: Asesoría Económica & Marketing Copyright 2009.

https://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php

Demostración de Alfa de Cronbach, variable Síndrome del Quemado

► Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	99,8800	101,693	,200	,891
VAR00002	99,2000	98,833	,707	,881
VAR00003	99,1200	100,943	,715	,882
VAR00004	99,2400	99,190	,646	,881
VAR00005	99,3600	99,573	,413	,885
VAR00006	99,3600	105,500	,399	,880

Demostración de Alfa de Cronbach, variable Desempeño Laboral

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	7

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	26,9600	9,040	,457	,827
VAR00002	27,2400	7,940	,562	,816
VAR00003	27,0000	7,333	,883	,754
VAR00004	27,2400	7,773	,604	,807
VAR00005	26,6800	9,727	,537	,822
VAR00006	26,6800	10,060	,399	,834



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMIREZ CALDERON LUIS ENRIQUE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Síndrome del quemado y desempeño laboral en una línea de teleorientación de salud de una entidad estatal, Lima 2023", cuyo autor es VELA POLANCO JESSELYNG STEPHANNY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMIREZ CALDERON LUIS ENRIQUE DNI: 06776978 ORCID: 0000-0003-3991-9746	Firmado electrónicamente por: LRAMIREZCA71 el 09-08-2023 09:47:40

Código documento Trilce: TRI - 0621682