



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Síndrome de Burnout y calidad de atención en
médicos de establecimientos de salud de periferia,

Trujillo, 2023

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

AUTOR:

Rojas Gutierrez, Ivan Emmanuelle (orcid.org/0000-0002-7902-574X)

ASESORAS:

Dra. Ramírez Lau, Sandra Cecilia (orcid.org/0000-0002-6970-2778)

Mgtr. Verástegui Gálvez, Enma Pepita (orcid.org/0000-0003-1606-7229)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO — PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios.

Por guiar mis pasos, poner en mi camino a las personas idóneas que me permitieron hacer realidad este sueño y acompañarme en cada etapa del estudio.

A mis padres y hermana

A mi adorada madre que descansa en la eternidad y a mi padre por inculcarme el amor por el estudio, ser ejemplo de perseverancia, honestidad y rectitud, y a mi hermana por acompañarme en el largo recorrido de nuestras vidas.

A mi esposa Julissa, a mis hijos Mariachristina, Mariasofía y Sebastián.

Por ser el motor permanente de todas las decisiones que tomo y el soporte cálido, amoroso y emotivo que me permite seguir siempre hacia adelante.

Iván Emmanuelle Rojas Gutiérrez

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Sandra Cecilia Ramírez Lau,

Por su incondicional y valioso apoyo desde la concepción del estudio hasta su realización. Por su paciencia, interés y predisposición a guiarme en cada etapa del estudio, aportando con sus conocimientos y experiencia para obtener la presente investigación.

A la Universidad César Vallejo

Por ser mi casa de estudio y brindarme todas las facilidades para la realización del presente estudio, y por permitirme absorber nuevo y valioso conocimiento de una plana docente altamente calificada.

A la Unidad Territorial de Salud Trujillo Este N° 6

A las autoridades de la Unidad Territorial de Salud Trujillo Este N°6, por concederme el permiso y las facilidades para realizar esta investigación.
A los colegas médicos que participaron voluntariamente en esta investigación.

Iván Emmanuelle Rojas Gutiérrez



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANDRA CECILIA RAMIREZ LAU, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023", cuyo autor es ROJAS GUTIERREZ IVAN EMMANUELLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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.

TRUJILLO, 28 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANDRA CECILIA RAMIREZ LAU DNI: 18100336 ORCID: 0000-0002-6970-2778	Firmado electrónicamente por: SCRAMIREZL el 08- 08-2023 21:47:05

Código documento Trilce: TRI - 0625052





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ROJAS GUTIERREZ IVAN EMMANUELLE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
IVAN EMMANUELLE ROJAS GUTIERREZ DNI: 40431663 ORCID: 0000-0002-7902-574X	Firmado electrónicamente por: IROJASGUT el 28-07- 2023 11:20:58

Código documento Trilce: TRI - 0625071



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad, ficha técnica.	15
3.5 Procedimiento	16
3.6 Métodos de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Validez por juicio de expertos para variable calidad de la atención.....	16
Tabla 2: Confiabilidad del instrumento cuestionario de calidad de la atención en salud.....	17
Tabla 3: Nivel del síndrome de Burnout del personal médico en los establecimientos de periferia de Trujillo.....	18
Tabla 4: Nivel de la calidad de atención del personal médico en los establecimientos de periferia de Trujillo.....	19
Tabla 5: Asociación entre síndrome de Burnout y calidad de atención del personal médico en los establecimientos de periferia de Trujillo.....	20
Tabla 6: Asociación entre síndrome de Burnout y la interacción del personal médico.....	21
Tabla 7: Asociación entre síndrome de Burnout y entorno del personal médico.....	22
Tabla 8: Asociación entre síndrome de Burnout y los resultados del personal médico.....	23
Tabla 9: Asociación entre el síndrome de Burnout y la eficacia del personal médico	24
Tabla 10: Asociación entre síndrome de Burnout y la equidad del personal médico.....	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Esquema del diseño correlacional.....	13
---	----

RESUMEN

Se realizó una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023. Estudio tipo aplicado, cuantitativo, descriptivo y correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. Se seleccionó 50 médicos nombrados por método probabilístico por conglomerados a quienes se le aplicó dos cuestionarios (síndrome de Burnout y la calidad de atención) validados y sometidos a prueba de confiabilidad. Se encontró relación significativa ($p=0.019 < 0.05$), y correlación negativa baja (coeficiente de Rho Spearman de -0.331), entre las variables estudiadas. Correlación negativa baja con las dimensiones entorno (coeficiente de Rho=-0.339) y resultado (coeficiente de Rho=-0.238) y correlación negativa moderada con la dimensión interacción (coeficiente de Rho=-0.589) sin relación significativa con las dimensiones eficacia y equidad. Se concluye que el síndrome de Burnout se asocia de manera negativa y baja con la calidad de la atención (rho: -0.331) en médicos de establecimientos de periferia de Trujillo; es decir que, a menor síndrome de Burnout se brindará una mejor calidad de atención a los usuarios.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, calidad de la atención, médicos

ABSTRACT

An investigation was carried out with the objective of determining the association between Burnout syndrome and the quality of care in doctors from health establishments in the periphery, Trujillo, 2023. Applied, quantitative, descriptive and correlational study, with a non-experimental design cross section. Fifty physicians appointed by cluster probabilistic method were selected to whom two questionnaires (Burnout syndrome and quality of care) validated and subjected to reliability tests were applied. A significant relationship ($p=0.019 < 0.05$) and a low negative correlation (Rho Spearman coefficient of -0.331) were found between the variables studied. Low negative correlation with the environment (Rho coefficient=-0.339) and result (Rho coefficient=-0.238) dimensions and moderate negative correlation with the interaction dimension (Rho coefficient=-0.589) with no significant relationship with the efficacy and equity dimensions. It is concluded that Burnout syndrome is associated in a negative and low way with the quality of care (rho: -0.331) in doctors from establishments on the outskirts of Trujillo; that is to say, the less Burnout syndrome, the better quality of care will be provided to users.

Keywords: Burnout síndrome, quality of care, physicians

I. INTRODUCCIÓN

Las actividades dentro del sector salud están consideradas como de alto riesgo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022) menciona que uno de cada tres centros laborales carece de las condiciones que permita mantener un trabajo saludable en sus colaboradores; mientras que la Organización Mundial de la Salud señala que, ante esta realidad que también compromete al sector sanitario, es menester de los gobiernos establecer normas estrictas que permitan mantener el bienestar y la salud del trabajador (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Sumado a ello, hoy en día el cansancio laboral extenuante que se ha convertido en una realidad muy frecuente, por ello es necesario investigar acerca de este tema e incrementar el conocimiento para plantear soluciones a corto y mediano plazo que puedan prevenir o mitigar los riesgos que derivan de ello y evitar consecuencias severas en los trabajadores y en las empresas, en especial del sector salud (Kanios & Bocheńska-Brandt, 2021).

Asimismo, la OMS menciona que los servicios sanitarios en todo el mundo obedecen a políticas orientadas a brindar servicios de calidad que están íntimamente relacionados a una buena gobernanza, contar con suficiente personal de salud calificado, competente y motivado, eficientes sistemas de financiamiento, efectivos sistemas de información, medios logísticos, tecnológicos, farmacológicos y biológicos oportunos con alta evidencia científica y establecimientos de salud accesibles y bien equipados. Sin embargo, más de 180 millones de personas (24% habitantes del mundo) posee pésimas condiciones y adolece de tener servicios de salud de mala calidad. Entre 5,7 y 8,5 millones de muertes se atribuyen a los deficientes servicios de salud en países pobres o en vías en desarrollo con las subsecuentes pérdidas millonarias en productividad económica al año. (OMS, 2020)

A partir de setiembre de 2019 el mundo vio nacer nuevamente una pandemia letal, la COVID 19, obligando a las personas a modificar sus hábitos en lo familiar, en lo social, y en especial en lo laboral, donde el impacto fue tal que el absentismo laboral y el estrés derivado del trabajo impactó en los diversos sectores económicos. Los trabajadores tuvieron que adoptar nuevas

modalidades de trabajo y capacitarse por horas para realizar las mismas labores, pero de diferente forma, generando síndrome de Burnout en muchos de los casos (Möller et al., 2021).

Al respecto se publicaron datos acerca del alto nivel de estrés y problemas psicosociales en profesionales de salud de Estados Unidos llegando a denominar a este problema como el síndrome de desgaste profesional sobre todo cuando el trabajo consistía en mantener jornadas laborales prolongada, trabajo físico y emocional exigente, exposición a situaciones de violencia o enfermedad y contacto con personas en situación de sufrimiento y muerte revelado por la National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); hallando que durante la pandemia 82% de los encuestados sentía agotamiento emocional y físico, el 45% del personal de enfermería no recibía suficiente apoyo emocional, el 22% tuvo, trastornos ansiosos, episodios depresivos y alteraciones producto de estrés moderado, el 69% de médicos registró episodios de depresión y el 13% de médicos había tenido pensamientos suicidas. (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021)

El problema del desgaste afecta tanto al profesional de salud como al servicio que brinda y al paciente, ya que presenta pérdida progresiva de energía, insensibilidad, desmotivación y desinterés por el trabajo. En estudios realizados en 4 países europeos se obtuvo que, de un total de 3357 trabajadores de salud, el 67% presentó resultados positivos para síndrome de Burnout, además que los médicos afectados por estrés y con insatisfacción en sus labores están más propensos a cometer errores y brindar mala atención a los pacientes. (López-Cortacans et al., 2021).

En el Perú, se han realizado estudios en este tema, sobre todo durante la pandemia COVID-19. En el 2020, el Ministerio de Salud (MINSA) publicó una guía técnica sobre prevención de problemas mentales en personal de salud donde explica que ellos están expuestos largas horas frente a personas que sufren aflicción física y mental originando sentimientos de miedo, pena, frustración, soledad entre otros; esto afectará radicalmente la calidad de sus actividades en el cuidado de las personas (MINSA, 2020).

El 2022, la Defensoría del Pueblo de nuestra región publicó un artículo informativo señalando la necesidad imperiosa de una reforma en salud que permita brindar atención segura y de calidad, mostrando que de los establecimientos de salud pequeños el 77,78% presentan malas condiciones de infraestructura y equipamiento en desuso; asimismo, el 51% de hospitales presenta brechas de infraestructura que se traduce en prestaciones deficientes. (Defensoría del pueblo, 2022)

Surgió así la necesidad de investigar en los servicios de salud de periferia de Trujillo, ya que durante la pandemia no se había tenido datos acerca de este problema en médicos y sus repercusiones en la calidad de atención desde su perspectiva, ya que este grupo ocupacional presenta problemas psicosociales severos por la naturaleza de su labor (AlJhani, 2021).

En la Unidad Territorial de Salud Trujillo Este N°6 esta problemática no es ajena, en ese sentido la realidad del médico que labora durante muchos años como asistencial con turnos prolongados, exposición a reclamos, situaciones de sufrimiento de pacientes y remuneraciones poco justas repercute en el servicio brindado; por ello se planteó como problema general: ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con la calidad de atención del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023? Como problemas específicos: ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con la interacción del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?, ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con el entorno del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?, ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con los resultados del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?, ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con la eficacia del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023? y ¿De qué manera síndrome de Burnout se asocia con la equidad del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?

La justificación teórica se basa en que existe evidencia científica a nivel internacional en especial en los últimos años según la revisión bibliográfica acerca de la relación entre Burnout y labor médica en la primera línea de atención (Han, 2021), además, no existen trabajos de investigación sobre este tema en

médicos de los servicios de periferia de la ciudad de Trujillo y más aún durante ni después del periodo de la pandemia COVID-19.

La justificación práctica se basa en el aporte de datos para la mejora en la gestión de prevención y detección precoz de signos de problemas psicosociales negativos (Wańkiewicz, 2020) y la posterior aparición de síndrome de Burnout en el grupo médico que se desenvuelve en servicios de periferia de la ciudad de Trujillo, así como su relación la calidad del servicio brindado. Con estos datos se podrá proponer mejoras en cuanto a las condiciones laborales, las relaciones laborales y la calidad.

La justificación metodológica se sustenta en la aplicación del formulario de Maslach (MBI-HSS) y en la encuesta de calidad de la atención de salud (Sisalema, 2019), instrumentos validadas y confiables que podrán ser empleadas por investigaciones posteriores.

El objetivo general fue determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la calidad de atención del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023 y los objetivos específicos fueron: determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la interacción del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023; determinar si el síndrome de Burnout se asocia con el entorno del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023; determinar si el síndrome de Burnout se asocia con los resultados del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023; determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la eficacia del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023; y determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la equidad del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.

La hipótesis general: existe asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023. Las hipótesis específicas: existe asociación entre el síndrome de Burnout y la interacción del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023; existe asociación entre el síndrome de Burnout y el entorno del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023; existe asociación entre el síndrome de Burnout y los

resultados del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023; existe asociación entre el síndrome de Burnout y la eficacia del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023; y existe asociación entre el síndrome de Burnout y la equidad del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Estudios internacionales realizados acerca del tema fueron considerados para el presente estudio.

Fiabane et al. (2021), realizó un estudio para determinar el efecto de factores sociodemográficos, laborales, pandemia COVID 19 en la aparición de agotamiento emocional en 616 trabajadores de salud de establecimientos de Italia, se trató de un estudio transversal, encontrando una alta prevalencia de agotamiento emocional y los factores de riesgo significativos fueron el uso prolongado de equipos de protección, la falta de apoyo y el trabajo prolongado.

En el estudio realizado por Vásquez et al. (2020) sobre justicia organizacional y su asociación con síndrome de Burnout, estudio observacional, cuantitativo y transversal, cuya muestra la conformaron 56 enfermeras de establecimientos particulares de Medellín, obteniéndose datos a través de 2 cuestionarios validados, hallando una prevalencia de síndrome de Burnout del 67.9% además que en enfermeras existe un alto sentido de justicia interaccional ($4,15 \pm 0.85$) y justicia de la información ($3,72 \pm 0.97$) a diferencia de la apreciación de distribución de las recompensas (3.66 ± 0.80) y a los mecanismos de entrega dichas recompensas ($2,99 \pm 0.92$); concluyendo que hay una alta asociación entre las variables.

Muñoz et al. (2021), estudió la prevalencia del síndrome de agotamiento en neurólogos colombianos, un estudio observacional, descriptivo y trasversal, cuya muestra fueron 119 neurólogos encuestados, encontró que 49.3% presentaban síndrome de Burnout ($p=0.036$), y concluyó que existe alta prevalencia de esta patología en el personal participante.

Campos (2021), estudió el nivel de satisfacción en consultorio de Medicina Familiar, estudio descriptivo, observacional y transversal, con muestra de 384 pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social San Luis Potosí, México, encontró que 63% calificó como bueno el servicio, concluyendo que los usuarios muestran satisfacción alta a la orientación recibida por el médico así como por sus conocimientos; sin embargo, en los sistemas de citas y la revisión médica al pacientes se encuentra en niveles de satisfacción muy bajos.

Islas et al. (2020), al investigar la calidad del servicio y saturación en urgencias, en un estudio descriptivo de revisión sistemática de Hospitales Públicos de Hidalgo, México, encontró que el servicio de baja calidad es debido a tiempos de espera prolongados, días de hospitalización y errores médicos, concluyendo que éstos se presentan con mayor frecuencia cuando hay niveles altos de saturación.

Asimismo, se revisaron estudios previos nacionales sobre ambas variables.

Tuñoque (2020), investigó la relación entre las guardias sanitarias nocturnas y síndrome de Burnout, estudio observacional y transversal en Hospital público de Lambayeque, con una muestra de 113 participantes, encontrando presencia de este trastorno en un 31,58% (análisis OR: 2.40) concluyendo que el riesgo de presentarlo se duplica al realizar guardias nocturnas.

En el estudio realizado por Chávez (2021) sobre factores sociolaborales y su asociación con síndrome de Burnout, estudio correlacional-no experimental, cuya muestra lo constituyeron 70 trabajadores encuestados de un establecimiento de salud del Callao, encontrando alta correlación entre las variables ($p < 0.05$) además una incidencia del 27% de esta patología en el personal evaluado.

Marcos (2020), estudió la asociación del síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en trabajadores sanitarios del Hospital Ramiro Prialé de Huancayo, un estudio correlacional, con una muestra de 50 individuos encuestados de las áreas de central de esterilización y sala de operaciones, obtuvo como resultado una relación significativa con una correlación de Pearson de 0,366 ($> 0,09$) y una significancia de 0,009 ($< 0,05$); encontrando que la presencia de esta patología conllevará a menos satisfacción laboral.

Para Fabian et al. (2022), estudió la asociación entre calidad de la atención y satisfacción del paciente odontológico de clínicas de Lima, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 150 encuestados, encontró que 93.3% percibieron alta calidad y el 96,7% se mostraron satisfechos con las atenciones, encontrando una relación directa en estas variables.

Lauracio et al. (2020), estudiaron la asociación entre síndrome de Burnout y el desempeño laboral en trabajadores sanitarios de un establecimiento de salud pública de Puno, se trató de un estudio correlacional, mediante 2 cuestionarios validados y confiables, obteniéndose una correlación de Pearson de 0.063 (>0.05). Concluyeron que no existe correlación significativa entre ambas variables.

Entre los fundamentos teóricos sobre síndrome de Burnout, fue Freudenberger (1974) quien acuñó el término burnout, mencionando que se produce un gran agotamiento debido a un gran consumo de energía, fuerza y recursos para concluir las actividades programadas, sobre todo si en el proceso se presentan fracasos parciales en la búsqueda de los objetivos. Maslach et al. (1981), instalan el contexto psicosocial del síndrome de Burnout, sentando las bases teóricas que son utilizadas hoy en día, señalando que se caracteriza por una mala respuesta al estrés que produce limitación para realizar tareas lo que denominó modelo tridimensional.

Posteriormente Edelwich et al. (1980) plantean una disminución progresiva de la capacidad de imaginación, fuerza y experiencias vividas por las personas en especial en los servidores públicos como resultado de las condiciones laborales. Burke et al. (1993) postularon que este problema de salud a nivel personal y psicológico que se da como resultado de experiencias negativas llenas de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas que generarán inconfort.

Maslach et al. (1986) acuñaron una de las definiciones de este problema psicosocial como la entidad caracterizada por agotamiento emocional, que es el elemento que se caracteriza porque los trabajadores no se comprometen psicológicamente, con falta de energía como resultado de la actividad de interactuar permanentemente con los usuarios; despersonalización, es el elemento que se caracteriza por la aparición secuencial de conductas negativas hacia las personas con quienes interactúan en su trabajo como sentimientos de indiferencia, cinismo y culpa; realización personal, que se caracteriza por la autoevaluación negativa de sí mismo, descontento personal e insatisfacción por los logros laborales afectando el crecimiento laboral y la relación con sus compañeros. El estar quemado es un estado como respuesta al estrés emotivo

de forma crónica que surge por el deseo de interactuar de forma efectiva con otras personas.

Para Alva (2018) se refiere al síndrome de agotamiento emocional, falta de realización y despersonalización durante las jornadas laborales que se presenta al interactuar directamente con otras personas de áreas asistenciales, técnicos y administrativos.

Bosqued (2008) planteó una clasificación de las manifestaciones de este problema en cognitivos: que se refiere a la poca percepción de los aciertos en el trabajo, asociado a frustración, impotencia, y desamparo con la presencia de dificultad para elaborar juicios abstracto; fisiológicos: caracterizado por agotamiento físico, fatiga crónica, que persisten a pesar del descanso nocturno; conductuales: manifestaciones como adicción al tabaco, cafeína o alcohol que afectarán en bajo rendimiento y baja eficiencia en las actividades realizadas en el trabajo; emocionales: se refiere a un grupo de síntomas cuya presencia afecta la autoestima del trabajador con elevados niveles de ansiedad, irritabilidad y a los episodios depresivos con bajo rendimiento laboral; imagen personal: la gran mayoría de trabajadores que sufren de síndrome de Burnout dejan de cuidar su imagen personal frente a otros individuos.

Unos años más tarde, Bosqued (2010) señaló además que existen causas del síndrome de Burnout: escasos recursos para ejecutar las labores que ocurre cuando al trabajador no se le brinda los elementos necesarios para realizar sus actividades, generando frustración, insatisfacción, irritabilidad e indiferencia; inadecuada definición del rol profesional que se da cuando el desconoce las funciones a desempeñar, lo cual genera duda, inseguridad, estrés psicológico y emotivo; poco autocontrol en el trabajo que se presenta cuando el trabajador no organiza las actividades que realiza, lo cual generará confusión e incertidumbre con sentimientos de vulnerabilidad y sobrecarga.

Entre los fundamentos teóricos sobre calidad de la atención Donabedian (1980), propuso teorías que sentaron el uso y puesta en marcha de estrategias de realización exitosa y evaluación de las actividades sanitarias. Uno de sus principales aportes fue la introducción de la tecnología médica y otras disciplinas

sanitarias además del manejo gerencial del recurso humano en la relación médico-paciente.

Deming (1989), propuso un modelo de calidad total demostrando que los costos de una empresa se incrementan cuando no establece una planificación para administrar sus actos con lo cual existirá el desperdicio de materiales, pérdida de tiempo, doble o triple trabajo. Plasmó dentro de sus teorías de la calidad total 14 principios fundamentales para alcanzarla y siempre avanzar y al mismo tiempo 7 enfermedades que se deben evitar para no retroceder. Presentó un esquema cíclico de la calidad denominado ciclo PHVA, en el cual existen 4 pasos o etapas de mejora continua para evitar errores y efectivizar los recursos con una retroalimentación permanente: planear: idealizar y plasmar los objetivos y orientación de la empresa ¿qué hacer? ¿cómo hacerlo?; hacer: en el que se inicia las actividades de acuerdo a lo planeado con supervisión y pruebas constantes; verificar: cuando se supervisa si se lograron los objetivos planificados y actuar: cuando se opera de forma consecuente siguiendo el plan, reevaluando los procesos, analizando las medidas preventivas y los resultados satisfactorios, es decir siempre con la pregunta ¿cómo mejorar la próxima vez?

Ishikawa (1986), planteó un modelo de calidad basado en las estadísticas y la recolección de datos llegando a plasmar dicho modelo en un esquema de causa-efecto conocido como diagrama del espinazo de pescado. Dentro de la industria japonesa de alta competencia, resaltó la importancia de la adecuada interacción y compromiso de todos los integrantes de una organización desde la gerencia hasta los trabajadores o empleados de más baja jerarquía con la finalidad de formar círculos de calidad donde se establezcan objetivos en bien de la entidad, análisis de procesos y compromiso irrenunciable hacia la calidad de las actividades planificadas, siempre utilizando el dialogo y la concertación.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2011), define calidad en salud como el conjunto de elementos perceptivos, subjetivos e interpretativos que cada usuario adquiere de los servicios prestados sean preventivos o recuperativos en instituciones sanitarias, enmarcando tanto a elementos característicos del paciente como del servicio médico y donde la alta efectividad se traduce en el menor número de errores ni efector adversos o secundarios.

Para Sisalema (2019), es la percepción del usuario que acude a la consulta externa sobre la interacción con su médico, del entorno que fue atendido, con los resultados posterior a la atención, la eficacia con fue atendido y si es que hubo equidad durante el proceso que implicó su atención.

Matsumoto (2015) definió a la calidad en salud como el proceso de satisfacer a los usuarios generando confianza y seguridad mencionando que el modelo Servqual es una metodología que se usa para evaluar la satisfacción de los usuarios por la atención recibida; brinda datos valiosos sobre las expectativas de los clientes, proponiendo diferentes soluciones a problemas sobre seguridad, capacidad de respuesta, confiabilidad y tangibles muy útiles para evitar y eliminar errores e incrementar la calidad del servicio.

Suarez, et al. (2019) define a la calidad en salud como el máximo beneficio de acuerdo a la superación de las expectativas en cuanto a actividades y al servicio brindado por una entidad sanitaria, con la satisfacción de las demandas de los pacientes de forma eficaz, cálida y eficiente.

Vera (2019) afirma que calidad en salud se relaciona con la seguridad, es decir, cometer la mínima cantidad de errores o efectos no deseados con tendencia a que sean nulos.

Sisalema (2019) propuso 5 dimensiones para calidad de la atención que permiten evaluar el nivel de calidad en trabajadores de salud.

Calidad de la interacción: se constituye por las actitudes del trabajador frente al usuario, su conducta y la capacitación del profesional que atiende. Se caracteriza por los datos brindados por los usuarios producto de la interrelación de la misma atención en sí (Sisalema, 2019).

Calidad del entorno: que lo constituyen elementos como la infraestructura, los medios ambientales, y los componentes sociales. Se evalúan los medios físicos y ambientales que se perciben al momento de la atención (Sisalema, 2019).

Calidad del resultado: se caracteriza por los componentes producto de la atención, el proceso y el beneficio del usuario (Sisalema, 2019).

Eficacia: que es la relación entre los objetivos planificados y los logros posterior a las atenciones en cada una de las metas propuestas (Sisalema, 2019).

Equidad: se caracteriza por la razón equilibrada entre lo aportado por la entidad o los trabajadores y lo esperado por los usuarios (Sisalema, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y nivel correlacional, mediante la realización de procesos organizados y detallados, la recolección de la información a través encuestas validadas y posterior desarrollo del estudio con el análisis de datos numéricos al final para determinar asociación no causal entre las variables. (Hernández, 2018)

3.1.1. Tipo

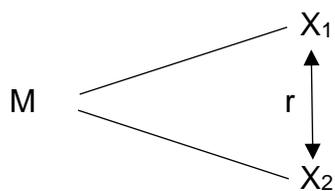
Es de tipo aplicada, ya que busca modificar las condiciones del personal de salud. (Ñaupas et al., 2018)

3.1.2. Diseño

Diseño no experimental de corte transversal, es decir, no se manipulará las variables y la aplicación del instrumento de recolección de datos se hará en un solo momento del estudio. (Hernández, 2018)

Figura 1

Esquema del diseño correlacional



En dónde:

X₁: síndrome de Burnout

X₂: calidad de la atención

M: muestra

r: relación

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variables: Es la característica observable del objeto de estudio cuya magnitud varía en el tiempo y es pieza fundamental de una hipótesis (Ñaupas et al., 2018).

3.2.2. Operacionalización: Se refiere al cambio cuantificable y medible de la magnitud de la variable para luego brindar datos objetivos a través de los indicadores (Ñaupas et al., 2018). Dimensiones: son elementos indisolubles de un concepto que se obtienen de las variables susceptibles a ser medidos y representados textualmente, los cuales dan lugar a los indicadores. (Hernández, 2018).

Variable X₁: síndrome de Burnout

Variable de tipo cualitativa y escala de medición ordinal, dimensionada en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Ver anexo 1).

Variable X₂: calidad de la atención

Variable de tipo cualitativa y escala de medición ordinal, dimensionada en agotamiento interacción, entorno, resultado, eficacia y equidad (Ver anexo 1).

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población: definida como el íntegro de los individuos que se estudiaron, con ciertas características necesarias para la investigación. (Ñaupas et al., 2018). Para este estudio fueron considerados como población un total de 182 médicos nombrados que laboran en 64 establecimientos de la Unidad Territorial de Salud Trujillo Este N°6 (nivel I y II) en el periodo de junio de 2023 (Red de salud Trujillo, 2022).

Criterios de inclusión: médicos nombrados de ambos sexos, más de 5 años de trabajo, que acepte participar voluntariamente y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: médicos nombrados que no acepten participar, con descanso por maternidad o paternidad, enfermedad o vacaciones.

3.3.2 Muestra: se refiere a los elementos representativos de una población (Hernández, 2018). Se determinó el tamaño de la muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas obteniéndose un valor de 52 individuos (anexo 14).

3.3.3 Muestreo: se seleccionó a los participantes, médicos nombrados, mediante el método probabilístico por conglomerados tomando en cuenta el mayor número de médicos nombrados que se encontraban en los hospitales distritales nivel II-1 de los distritos de La Esperanza, Laredo, Víctor Larco Herrera y Moche de los servicios periféricos de Trujillo.

3.3.4 Unidad de análisis: médicos nombrados que laboran en establecimientos de salud de periferia de Trujillo en el periodo de junio de 2023 que participaron en el presente estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica, se define como aquellas actividades que se realizan en toda investigación (Hernández, 2018); en este estudio se utilizó la encuesta mediante un formulario de preguntas para ser resuelta por el personal médico que participará.

3.4.2 Instrumento, son herramientas utilizadas para tomar conocimiento de una realidad a través de datos recopilados progresivamente (Hernández, 2018). Se aplicaron los cuestionarios:

A. Cuestionario de MASLACH MBI (Maslach et al., 1986) cuyo formulario tuvo 22 ítems enmarcado en 3 dimensiones (anexo 2) distribuidos según ficha técnica (anexo 3).

B. Cuestionario de calidad de atención: Cuestionario de calidad de atención en salud: elaborado por el investigador para el presente estudio, adaptado de Cuestionario de Calidad de atención por Karen Lissett Sisalema Rivera en el año 2019; contenido en 24 ítems que se distribuye en 5 dimensiones (anexo 4) de acuerdo a ficha técnica (anexo 5).

VALIDACIÓN: El cuestionario elaborado fue validado por juicio de expertos, convocando para ello a tres especialistas en docencia universitaria, investigación y calidad, obteniendo un alto nivel de coherencia, claridad y relevancia, con resultado aplicable. (Anexo 6).

Tabla 1

Validez por juicio de expertos para variable calidad de la atención

EXPERTO	ESPECIALIDAD	RESULTADO
Mgtr. Méndez Ravelo, Lourdes del Rocío	Gestión de la calidad	Aplicable
Mgtr. Goyzueta Benítez, Libia Sandra	Docencia universitaria	Aplicable
Mgtr. Papanicolau Denegri, Jorge Nicolás	Docencia universitaria e investigación	Aplicable

CONFIABILIDAD: El cuestionario fue aplicado a una muestra piloto de 20 profesionales de la población en estudio y los resultados sometidos a la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniéndose una buena confiabilidad 0.838 con 24 ítems, lo cual significa que es adecuada para el desarrollo de la presente investigación (Anexo 7).

Tabla 2

Confiabilidad del instrumento cuestionario de calidad de la atención en salud

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	N° DE ITEMS	CONSISTENCIA
Cuestionario de calidad de la atención en salud	0.838	24	Buena

3.5. Procedimientos

Se gestionó en la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo la emisión y debido registro de la Resolución de aprobación del proyecto de tesis (Anexo 10) y la Carta de presentación institucional (Anexo 11) para la formalidad correspondiente del presente estudio.

Se realizó las coordinaciones con la Dirección de la Unidad Ejecutora N°6, con el área de investigación, así como de cada jefe de los establecimientos de salud de periferia intervenidos para la autorización de la aplicación de los cuestionarios a los médicos nombrados que laboran en dicha institución (Anexo 12 y 13)

Se comunicó a los colaboradores detalladamente el desarrollo de los cuestionarios de forma presencial; se detalló y completó el consentimiento informado por cada participante, al término del llenado de los cuestionarios se procedió a la recolección de los mismos para su procesamiento y análisis de resultados, manteniendo la transparencia y honestidad en todo momento.

Se eliminaron 2 formularios de encuestas realizadas ya que presentaron ambigüedades y/o borrones en las casillas de respuestas invalidando la información.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos se recolectaron siguiendo la rigurosidad de los parámetros de cada cuestionario y digitalizados en una base de datos de programa Excel (Anexo 9).

Para el análisis descriptivo se utilizó tablas cruzadas con frecuencias y porcentajes de los datos recolectados de cada variable.

Para el análisis inferencial se utilizó el programa SPSS v.23. Se aplicó el estadígrafo Kolmogórov-Smirnov para una muestra de 50 participantes, obteniéndose que la mayoría de resultados fueron inferiores al 5%, por consiguiente, se considera no paramétrica (no cumple con la distribución normal). (Anexo 16). La comprobación de hipótesis se realizó mediante el coeficiente Rho Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Se consideró los aspectos dentro de una investigación cuantitativa (Carbajal, 2011) para el cual se mantuvo el carácter anónimo de los participantes, el llenado claro y legible del consentimiento informado, autonomía, beneficencia y no maleficencia según el Código de ética en investigación (RCUN N° 340-2021) y la Guía de elaboración de proyectos de investigación (RVI N° 062-2021) de la Universidad Cesar Vallejo.

Se mantuvo extrema confidencialidad de los datos recopilados, los cuales fueron usados únicamente para los fines de investigación.

Finalmente, se consideró la normativa APA, para mantener el debido resguardo a los créditos de los autores de bibliografía utilizada en esta investigación (Álvarez, 2018).

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Nivel del síndrome de Burnout del personal médico en los establecimientos de periferia de Trujillo

		Bajo	Moderado	Alto	Total
V1: Síndrome de Burnout	f	22	28	0	50
	%	44%	56%	0%	100%
D1: Agotamiento emocional	f	8	34	8	50
	%	16%	68%	16%	100%
D2: Despersonalización	f	10	32	8	50
	%	20%	64%	16%	100%
D3: Realización personal	f	18	30	2	50
	%	36%	60%	4%	100%

Nota. Frecuencia de variable síndrome de Burnout

En la tabla 1, según la percepción del personal médico, se observa que presentan síndrome de Burnout nivel moderado en 56% (28) y el restante 44% (22) bajo, en las dimensiones con mayor predominancia se ubican en moderado con 68% (34) en relación al agotamiento emocional, la despersonalización con 64% (32) y finalmente realización personal con 60% (30).

Tabla 4

Nivel de la calidad de atención del personal médico en los establecimientos de periferia de Trujillo

		Baja	Regular	Alta	Total
V2: Calidad de atención	f	0	42	8	50
	%	0%	84%	16%	100%
D1: Interacción	f	0	32	18	50
	%	0%	64%	36%	100%
D2: Entorno	f	2	30	18	50
	%	4%	60%	36%	100%
D3: Resultado	f	6	34	10	50
	%	12%	68%	20%	100%
D4: Eficacia	f	0	32	18	50
	%	0%	64%	36%	100%
D5: Equidad	f	2	40	8	50
	%	4%	80%	16%	100%

Nota. Frecuencia de variable calidad de la atención

En la tabla 2, se muestra que, según la percepción de los médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo, la calidad de atención es regular 84% (42) y el restante 16% (8) considera una alta calidad de servicio, respecto a las dimensiones con mayor dominio se centran regular la interacción con 64% (32), el entorno con 60% (30), el resultado con 68% (34), la eficacia en 64% (32) y la equidad en 80% (40).

Hipótesis general

Tabla 5

Asociación de síndrome de burnout y calidad de atención del personal médico en los establecimientos de periferia de Trujillo

			V2: Calidad de atención		Total
			Regular	Alta	
V1: Síndrome de burnout	Bajo	f	20	2	22
		%	40,0%	4,0%	44,0%
	Moderado	f	22	6	28
		%	44,0%	12,0%	56,0%
Total		f	42	8	50
		%	84,0%	16,0%	100,0%

Nota. Frecuencia cruzada de variables

Prueba de correlación:

		V1: Síndrome de Burnout	V2: Calidad de atención
Rho de Spearman	V1: Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.019
		N	50
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).			

En la tabla 3 se observa la percepción del personal médico en los servicios periféricos de Trujillo un nivel de síndrome de Burnout con mayor frecuencia en nivel moderado y calidad de atención en regular 44% (22), y con las menores frecuencias se centra en nivel de síndrome de Burnout bajo y calidad de atención alta 4% (2). Se encontró una asociación negativa baja Rho Spearman de -0.331* entre la variable síndrome de Burnout y calidad de la atención en los médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo a un p-valor=0.019 < 0.05. Es decir, se confirma la hipótesis del investigador.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Tabla 6

Asociación entre síndrome de Burnout y la interacción del personal médico

Rho de Spearman		V1: Síndrome de Burnout	D1: Interacción
V1:	Coeficiente de correlación	1,000	-,589*
Síndrome de	Sig. (bilateral)	.	,000
Burnout	N	50	50

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

En la tabla 4, se encontró una asociación negativa moderada (Rho Spearman de -0.589*) entre la variable síndrome de Burnout y la dimensión interacción en los médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo a un p-valor=0.000 < 0.05. Es decir, se reafirma la hipótesis del investigador.

Hipótesis específica 2

Tabla 7

Asociación entre síndrome de Burnout y entorno del personal médico

Rho de Spearman		V1: Síndrome de Burnout	D2: Entorno
V1: Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,339*
	Sig. (bilateral)	.	,016
	N	50	50

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

En la tabla 5, se encontró una asociación negativa baja (Rho Spearman de -0.339*) entre la variable síndrome de Burnout y la dimensión entorno en los médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo a un p-valor=0.016 < 0.05. Es decir, se reafirma la hipótesis del investigador.

Hipótesis específica 3

Tabla 8

Asociación entre síndrome de Burnout y los resultados del personal médico

	Rho de Spearman		V1: Síndrome de Burnout	D3: Resultado
V1: Síndrome de Burnout	Coefficiente correlación	de	1,000	-,238*
	Sig. (bilateral)		.	,0097
	N		50	50

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

En la tabla 6, se encontró una asociación negativa baja (Rho Spearman de - 0.238*) entre la variable síndrome de Burnout y la dimensión resultado en los médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo a un p-valor=0.0097 < 0.05. Es decir, se reafirma la hipótesis del investigador

Hipótesis específica 4

Tabla 9

Asociación entre el síndrome de Burnout y la eficacia del personal médico

Rho de Spearman		V1: Síndrome de Burnout	D4: Eficacia
V1: Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,167*
	Sig. (bilateral)	.	,248
	N	50	50

Nota. *. La correlación no es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 7, se encontró una correlación negativa muy baja (Rho Spearman de -0.167*) entre la variable síndrome de Burnout y la dimensión eficacia en los médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo, pero no significativa con un $p\text{-valor}=0.248 > 0.05$, por lo que se refuta la hipótesis del investigador.

Hipótesis específica 5

Tabla 10

Asociación entre síndrome de Burnout y la equidad del personal médico

Rho de Spearman		V1: Síndrome de Burnout	D5: Equidad
V1:	Coefficiente de correlación	1,000	-,233*
Síndrome de burnout	Sig. (bilateral) N	. 50	,104 50

Nota. *. La correlación no es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 8, se encontró una correlación negativa baja (Rho Spearman de -0.233*) entre la variable síndrome de Burnout y la dimensión equidad en los médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo, pero no significativa con un $p\text{-valor}=0.104 > 0.05$, por lo que se refuta la hipótesis del investigador.

V. DISCUSIÓN

En relación a la estadística descriptiva, en la Tabla 3, nivel de síndrome de Burnout en personal médico de los establecimientos del periferia de Trujillo, se evidencia un nivel moderado en 56% (28) y el restante 44% (22) baja, esto se debe a la interacción frecuente que tienen con los usuarios, del mismo modo, en las dimensiones con mayor predominancia se ubican en moderado con 68% (34) en relación al agotamiento emocional debido al desgaste de trabajo por realizar actividades fuera de la jornada laboral, del mismo modo, la despersonalización con 64% (32) puesto que a causa del estrés, la rutina y que no reciben apoyo de sus colegas tratan mal a sus pacientes y finalmente la dimensión realización personal con 60% (30).

Estudios similares como el de Pizarro (2019), en enfermeros de un centro de salud oncológico privado de Lima, encontró niveles de síndrome de Burnout moderado en la dimensión de agotamiento emocional 62.7% y en la realización personal un nivel bajo 66.7%, lo cual coincide con la presente investigación. Por otro lado, Guadalupe (2020), en personal de salud de Microred del Callao, encontró niveles moderados de síndrome de Burnout (21.4%); estas cifras son inferiores a las encontradas en el presente estudio, pero se evidencia la presencia de esta patología psicosocial en trabajadores de la salud teorizada por Maslash (1986).

Tuñoque (2020), en su investigación en el Hospital de Lambayeque encontró también una prevalencia moderada de síndrome de Burnout (31.58%); del mismo modo, Chávez (2021), en establecimiento de salud del Callao, encontró niveles del 27% de esta patología. Con estos estudios previos se puede corroborar que los niveles de síndrome de Burnout se encuentran entre moderado y bajo dependiendo del tipo de personal de salud y las instituciones donde se realizaron los estudios.

En cuanto a calidad de la atención, en la Tabla 4, se observa que es regular 84% (42) y el restante 16% (8) considera una buena calidad de servicio, esto se debe a que la atención se realiza dependiendo de las características del paciente para obtener mejores resultados y así disminuir los riesgos, así mismo,

respecto a las dimensiones con mayor dominio se centran regular la interacción con 64% (32), indica la falta de formación profesional, poca empatía hacia los pacientes debido a una deficiente comunicación y confianza. Del mismo modo, en cuanto al entorno con 60% (30), hace referencia a que las instalaciones no se encuentran bien implementadas, con los equipos y tecnologías adecuadas, dificultando las condiciones ambientales; de la misma manera, el resultado en 68% (34) implica que los tiempos de espera son prolongados debido a la cantidad de usuarios y la falta de personal médico, en la dimensión eficacia se obtuvo 64% (32) lo cual implica una percepción de falta de logro de objetivos y poca adherencia a los protocolos médicos. En cuanto a la dimensión equidad en 80% (40) que implica la consideración de las consultas sin previa cita médica y según la especialidad.

Resultados similares de calidad de la atención fueron encontrados por Preciado (2020), en su estudio realizado en servicio de odontología de Hospital Jerusalén de Trujillo, con niveles regular 62% y deficiente 21.3%; asimismo, Montaleza (2021) en un estudio en establecimientos del primer nivel de atención de Ecuador encontró niveles moderados de calidad de atención 65.89%. Por otro lado, Fabián (2022) en clínicas odontológicas de Lima encontró niveles altos de calidad (93.3%); igualmente, Campos (2021), en México, encontró niveles de calidad altos (63%). Con esto, se reafirma la variación de los niveles de calidad alto, regular y bajo según el lugar y la entidad donde se realizan.

En cuanto a la estadística inferencial, para el objetivo general, en la Tabla 5 se observa la percepción del personal médico en los servicios periféricos de Trujillo un nivel de síndrome de Burnout con mayor frecuencia en nivel moderado y calidad de atención en regular 44% (22), y con menor frecuencia en nivel de síndrome de Burnout bajo y calidad de atención alta 4% (2). Se evidencia asociación significativa, negativa y baja entre síndrome de Burnout y calidad de la atención en médicos nombrados de establecimientos de salud de periferia, Trujillo ($Rho = -0.331$, $p = 0,019 < \alpha = 0,05$); lo que significa que a menor síndrome de Burnout se brindará una mejor calidad de la atención a los usuarios.

Estudios previos, presentan resultados similares con relación entre ambas variables. López (2019) en Chimbote, encontró una relación significativa e

indirecta en nivel moderado ($r=-0,551$), con una significancia $p<0.01$ inferior al $\alpha=0.05$); asimismo, Marcos (2020), en Huancayo, relación significativa inversa moderada ($Rho=-,366$; $p<.05$).

Por otro lado, Tuñoque (2020) investigó la relación entre guardias nocturnas y síndrome de Burnout en el Hospital Provincial Docente Belén, de Lambayeque, donde se realizaron 133 encuestas a profesionales médicos y enfermeras. La prevalencia fue del 31,58% y evidenció asociación entre guardias nocturnas y síndrome de Burnout (73,81% vs 52,75%), OR 2,53 IC 95% [1,13-5,63] ($p = 0,021$). Concluyó que existe asociación directa entre ambas variables, poniéndose en manifiesto que el agotamiento laboral compromete el resultado del servicio brindado. Ello concuerda con los resultados de la presente investigación.

La teoría propuesta por Freudenberg (1974) sobre síndrome de Burnout corrobora la relación directa entre ambas variables ya que sostuvo que el término burnout hace referencia al agotamiento que sucede por el consumo excesivo de energía y fuerzas al tratar de concluir actividades programadas y que conlleva al fracaso o resultado deficiente, lo cual incluye a la actividad realizada por el personal de salud y la atención brindada en establecimientos sanitarios. Por su parte, Deming (1989) sobre su teoría de la calidad total manifestó que el éxito en una empresa se debe a la adecuada planificación para administrar sus recursos y retroalimentar errores proponiendo 14 principios de calidad exitosa y 7 enfermedades que pueden afectar la calidad; en ese sentido, como es el caso de la realidad en nuestro país, la mala planificación en la programación de turnos, las condiciones deficientes de trabajo y la escasez del recurso humano en establecimientos de salud repercute tanto en los trabajadores como en los usuarios como se puede evidenciar en los resultados del presente estudio.

Respecto al primer objetivo específico, en la Tabla 6, se encontró asociación significativa e inversa entre síndrome de Burnout y la interacción en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, correlación negativa moderada, con valores $Rho=-0.589$ y $p = 0,00 < \alpha = 0,05$. Este resultado coincide con lo encontrado por Sisalema (2019) quien resaltó la correlación positiva entre esta dimensión y la dimensión del acto médico de su variable satisfacción

($Rho=0.432$ y $p = 0,000$). Asimismo, coinciden con los modelos teóricos propuestos por Donabedian (1980) sobre la calidad como parte de la percepción del usuario sobre la relación con el médico y con lo propuesto con Maslash et al. (1986) con respecto a la despersonalización del médico en el trato a sus pacientes, lo cual disminuye la productividad del profesional de la salud como la satisfacción del paciente. Finalmente, la Ley de seguridad y salud en el trabajo del Perú (2011) dispone principios para asegurar la salud y la seguridad de los trabajadores de todas las empresas dentro de un sistema de control de riesgos, que incluyen los psicosociales como el síndrome de Burnout en personal de salud, para mejorar su autoestima, empatía y trabajo en equipo ya que podrá repercutir directamente en el desempeño de los trabajadores. De este modo se reafirma la importancia de la relación entre esta dimensión y la variable síndrome de Burnout porque determinará un buen o mal desempeño de los médicos y la calidad de la atención.

Para responder al segundo objetivo específico, en la Tabla 7, se muestra la asociación significativa e inversa entre síndrome de Burnout y el entorno en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, correlación negativa baja, con valores $Rho=-0,339$ y $p = 0,016 < \alpha = 0,05$. Estos resultados concuerdan Sisalema (2019) quien resaltó la correlación positiva entre esta dimensión y la satisfacción del usuario ($Rho=0.400$ y $p = 0,000$). Además, concuerdan con los modelos teóricos propuestos por Donabedian (1980) sobre la seguridad clínica percibida por el usuario dentro del nivel de calidad y con lo propuesto por Deming (1989) quien dentro de sus 14 principios de calidad menciona mejorar permanentemente cada uno de los componentes del proceso y eliminar barreras que eviten a las personas sentirse orgullosas de su trabajo, es decir, que los ambientes antiguos, en desuso así como la presencia de esta patología en los médicos asistenciales pone en riesgo la calidad del servicio brindado.

Para el tercer objetivo específico, Tabla 8, se encontró asociación significativa e inversa entre síndrome de Burnout y el resultado en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, correlación negativa baja con valores $Rho=-0,238$ y $p = 0,0097 < \alpha = 0,05$. Sisalema (2019) resaltó la correlación positiva entre esta dimensión y la dimensión del acto médico de su variable satisfacción ($Rho=0.429$ y $p = 0,000$), lo cual coincide con lo encontrado

en el presente estudio. Asimismo, coinciden con los modelos teóricos propuestos por Donabedian (1980) sobre la calidad técnico científica percibida por el usuario sobre la capacidad profesional del médico y con lo propuesto con Maslash et al. (1986) con respecto al agotamiento emocional y la falta de realización personal del médico, lo cual conllevará a un perjuicio en el desempeño del profesional y la calidad del servicio.

Respecto al cuarto objetivo específico, Tabla 9, no se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y la equidad en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, correlación negativa muy baja con valores $Rho=-0,167$ y $p=0,248 > \alpha= 0,05$. Lo cual determina que la presencia de síndrome de Burnout no afectará de manera directa la eficacia de la atención de los médicos. Estos resultados difieren de lo encontrado por Sisalema (2019) quien encontró correlación positiva entre esta dimensión y la satisfacción del usuario ($Rho=0.400$ y $p = 0,000$), es decir que a mejor eficacia en el servicio mejora la calidad de la atención. Sin embargo, concuerdan con Lauracio et al. (2020) quienes al estudiar la presencia de síndrome de Burnout y el desempeño laboral en personal sanitario de Puno, hallaron niveles bajo (57.2%) y medio (35.7%) de síndrome de Burnout similares a este estudio, pero no asociación significativa ($r=0.063$). Esto determina la variabilidad de las circunstancias de cada realidad de los establecimientos de salud investigados en cuanto a las variables en estudio.

Para el quinto objetivo específico, Tabla 10, no se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y la equidad en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, correlación negativa baja ($Rho=-0,233$ y $p = 0,104 > \alpha= 0,05$). Lo cual determina que la presencia de síndrome de Burnout no afectará de manera directa la equidad de la atención de los médicos. Estos resultados no coinciden con Sisalema (2019) quien halló correlación positiva entre esta dimensión y la satisfacción del usuario ($Rho=0.400$ y $p = 0,000$), es decir que a mayor equidad en la atención mejora la calidad de la atención. Sin embargo, coincide con Lauracio et al. (2020), quienes no hallaron correlación estadística significativa ($r=0.063$) al estudiar al estudiar síndrome de Burnout y el desempeño laboral en personal sanitario de Puno. También ratifica las diferencias entre las realidades que existen entre los

establecimientos de salud estudiados en distintos países o regiones, así como los momentos o épocas en que se realizaron las diferentes investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. El síndrome de Burnout se asocia de manera negativa y baja con la calidad de la atención (ρ : -0.331) en médicos de establecimientos de periferia de Trujillo; es decir que, a menor síndrome de Burnout se brindará una mejor calidad de atención a los usuarios.
1. El síndrome de Burnout se asocia de manera negativa y moderada con la dimensión interacción (ρ : -0.589) en médicos de establecimientos de periferia de Trujillo; es decir que, a menor síndrome de Burnout mejora la dimensión interacción entre el médico y el usuario.
2. El síndrome de Burnout se asocia de manera negativa y baja con la dimensión entorno (ρ : -0.339) en médicos de establecimientos de periferia de Trujillo; es decir que, a menor síndrome de Burnout mejora la dimensión entorno de la atención médica.
3. El síndrome de Burnout se asocia de manera negativa y baja con la dimensión resultado (ρ : -0.238) en médicos de establecimientos de periferia de Trujillo; es decir que, a menor síndrome de Burnout mejora la dimensión resultada de la atención médica.
4. En relación al cuarto objetivo específico, no se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y la dimensión eficacia en médicos de establecimientos de periferia, Trujillo (ρ : -0.167); es decir que la presencia de síndrome de Burnout no afecta la dimensión eficacia de la atención médica.
5. En relación al quinto objetivo específico, no se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout y la dimensión equidad en médicos de establecimientos de periferia, Trujillo (ρ : -0.233); es decir que la presencia de síndrome de Burnout no afecta la dimensión equidad de la atención médica.

VII. RECOMENDACIONES

Al director de la Unidad Territorial de Salud Trujillo Este N° 6, realizar el acompañamiento profesional respectivo en el cuidado permanente de la salud mental del personal médico y no médico, mediante actividades de evaluación, motivación y terapéutica psicológica organizacional dentro de las jornadas laborales.

Al jefe de la Oficina de Recursos Humanos de la Unidad Territorial de Salud Trujillo Este No 6, implementar de forma reglamentaria el área administrativa de Salud Ocupacional, realizar el diseño y evaluación de los riesgos en los puestos de trabajo existentes y efectuar evaluaciones integrales anuales al personal médico y no médico en cuanto a su desempeño y los riesgos a los que se exponen, en el marco de la ley 29783, Ley de Seguridad y salud en el trabajo, con el fin de mejorar las condiciones laborales, productividad y detección de patologías derivadas de la labor en salud, direccionando hacia la mejora continua de la calidad.

A los jefes de los diferentes establecimientos de salud, realizar mensualmente actividades de reforzamiento seguridad y seguridad en el trabajo y riesgos psicosociales para reforzar conocimientos y desarrollar habilidades en el colaborador según las funciones que desempeñan.

Al Gerente Regional de Salud, implementar una adecuada política de calidad que incluya cerrar brechas de infraestructura, equipamiento y recurso humano en los establecimientos de salud de la región La Libertad; asimismo, promover un trabajo seguro y digno con elementos motivadores, reconocimientos y crecimiento profesional y técnico en los trabajadores de la salud de nuestra región.

REFERENCIAS

- Águilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 11(2), 333–38. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- AlJhani, S., AlHarbi, H., AlJameli, S., Hameed, L., AlAql, K., Alsulaimi, M. (2021) Burnout and coping among healthcare providers working in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry* 2021;28(1)
- Alva, S. (2018) Nivel del síndrome de burnout y la satisfacción laboral del personal profesional técnico y administrativo de las divisiones médico legales de la región San Martín, julio - diciembre 2016. Tesis de maestría. Universidad Alas Peruanas. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8651>
- Álvarez, P. (2018). Ética e investigación. *Radiología*, 7(3), 1–28. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2009.01.013>
- Bosqued, M. (2008). Quemados: el síndrome de burnout, qué es y cómo superarlo. Ed. Paidós. Madrid, España.
- Bosqued, M. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *RevVivat Academia*, 112, 42-80. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Burke, R. y Richardsen, A. (1993). Psychological burnout in organizations. En R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational behaviour* (pp. 263-299). New York: Marcel Dekker.
- Campos, L. (2021). Nivel de satisfacción del usuario en la atención recibida en la consulta externa de medicina familiar de la umf No 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social San Luis Potosí. Tesis de especialidad. Recuperado en 14 de abril de 2023, de: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7600/Tesis.E.FM.2022.Nivel.Campos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz-Rubiales, Á. (2011). Cómo validar un instrumento de medida de la salud, In *Anales del sistema*

- sanitario de Navarra, 34(1), 63-72. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision1.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022) Saving lives, protecting people. Salud mental de los trabajadores de la salud. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://www.cdc.gov/niosh/newsroom/feature/lasaludmental.html#print>
- Chávez, H. (2021). Factores sociolaborales y síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021. Tesis de maestría. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69744/Chavez_CHD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Defensoría del Pueblo. (12 de julio de 2022). Defensoría del Pueblo: urge priorizar la reforma del sector salud. Recuperado el 12 de abril de 2023, de <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-priorizar-la-reforma-del-sector-salud/>
- Deming, E. (1989). Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Ed. Díaz de Santos, S. A. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: https://www.academia.edu/37495998/Fuera_de_crisis_deming
- Donabedian, A. (1980). The quality of medical care, Science 1978;200:856-64. Rev. Calidad Asistencial 2001;16, S29-S38. https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. Nueva York: Human Sciences Press.
- Fabian-Sánchez A., Podestá-Gavilano L., Ruiz-Arias R. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. Horiz Med [Internet]. 18 de marzo de 2022 [citado 22 de abril de 2023];22(1):e1589. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/artic/view/1589>
- Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovere, M., Tremoli, E., Pistarini, C., Gorini, A. (2021) Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19

- outbreak in Italian hospitals. Recuperado el 13 de abril de 2023, de:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nhs.12871>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. Recuperado en 20 de abril de 2023, de:
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gemine, R., Davies, GR., Tarrant, S., Davies, R., James, M., Lewis, K. (2021) Factors associated with work-related burnout in NHS staff during COVID-19: A crosssectional mixed methods study. *BMJ Open* 2021;11(1).
- Guadalupe, R. (2019). Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en los trabajadores de una Microred de Salud del Callao, año 2019. Tesis de maestría. Recuperado en 20 de junio de 2023, de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42835/Guadalupe_TLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Han, S., Choi, S., Cho, S., Lee, J., Yun, J. (2021) Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and mental health of Korean public health doctors. *BMC Psychiatry* 2021;21(1)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education. Recuperado en 20 de abril de 2023, de:
https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICsv9n18p92_95.pdf
- Ishikawa, K. (1986). ¿Qué es el control total de la calidad? La modalidad japonesa. Grupo Editorial Norma. Recuperado en 20 de abril de 2023, de:
https://books.google.com.pe/books?id=MWGOXKteTQwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Islas, R., Valencia, A., Bustos, E., Ruvalcaba, J., Reynoso, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *JONNPR*.2020;5(10):1163-78. Recuperado en 14 de abril de 2023, de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n10/2529-850X-jonnpr-5-10-1163.pdf>

- Kanios, A., Bocheńska-Brandt, A. (2021) Occupational Burnout among workers in the long-term care sector in relation to their personality traits. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health* [Internet];34(4):491–504. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eih&AN=151811657&lang=es&site=eds-live>
- Lauracio, C., Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev. Innova Educ.* (2020). 2(4) p. 543-54. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90/182>
- Ley N° 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo. (2011). Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley%2029783%20%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf>
- López, G. (2019). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en los colaboradores del I.S.T.P Carlos Salazar Romero – Chimbote 2019. Recuperado el 13 de junio de 2023, de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38770/L%203%b3pez_SGL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López-Cortacans, G., Pérez-García, M., Pérez-García, R., Pérez-García, D. (2021) Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *Revista Aten Prim* 2021;53(10). Cartas al editor. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656721001888>
- Marcos, Y. (2020). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en personal del Hospital Nacional Ramiro Prialé – 2019. Tesis de Maestría. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1689>
- Maslach, C., Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual (3a ed.). Consulting Psychologists Press.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*, (34),181-209. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. [fecha de Consulta 9 de noviembre de 2022]. ISSN: 1994- 3733. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941264005>
- Meza, K. (2021). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por una empresa prestadora de servicio de salud, Lima - 2020. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Recuperado en 20 de junio de 2023, de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56206/Meza_AKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud del Perú (2020). Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Guía Técnica. Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA.
- Möller, G., de Oliveira, J., Dal Pai, D., Azzolin, K., de Magalhães, A. (2021) Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* [Internet]. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=34407159&lang=es&site=eds-live>
- Montaleza, J. (2021). Riesgos obstétricos y calidad de atención en establecimientos de salud de primer nivel, Coordinación Zonal 5-Salud, Ecuador 2020. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Recuperado en 20 de junio de 2023, de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67685/Montaleza_QJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz-Cerón J., Gallo- Eugenio L., Figueroa Vargas D. (2021). Síndrome de burnout en los neurólogos colombianos: prevalencia y factores asociados. *Acta Neurol Colomb*. 2021; 37(2): 63-68. Recuperado en 14

de abril de 2023, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v37n2/2422-4022-anco-37-02-63.pdf>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., Romero, H. (2018). Metodología de la investigación. Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U.

Organización Internacional del Trabajo. (2022). Seguridad y salud en el trabajo para el personal sanitario. Una nueva guía de la OIT y la OMS insta a reforzar la protección de los trabajadores sanitarios. Recuperado el 13 de julio de 2023, de: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_837476/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (2020) OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Organización Mundial de la Salud. (2020) Servicios sanitarios de calidad. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Panamericana de la Salud. (2011) Estrategia y plan de acción sobre salud. 51° Consejo Directivo. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-13-s.pdf>

Pizarro, L., Quispe, K. (2019). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la clínica Oncosalud, 2019. Tesis de maestría. Recuperado el 07 de julio de 2023, de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4139/PIZARRRO%20ZARATE%20Y%20QUISPE%20AMPUERO_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Preciado, J. (2020). Satisfacción y calidad de atención odontológica en los usuarios del Hospital Jerusalén, Trujillo 2020. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. Recuperado en 20 de junio de 2023, de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49002/Preciado_UJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Red de Salud Trujillo - UTES No 6 Servicios periféricos Trujillo (2022). Información institucional. Publicación Web. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: <https://www.gob.pe/institucion/regionlalibertad-rstrujillo/institucional>

Sisalema, K. (2019). Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

Suárez, G., Robles., R, Serrano, G., Serrano C., Gonzalo, H., Armijo, M. y Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 38(2), 153-169. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es&tlng=es

Tuñoque, R. (2020). Guardias nocturnas como factor asociado a síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Tesis de maestría. Recuperado el 13 de abril de 2023, de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7110/1/REP_MA_EST.MEDE_REYNA.TU%c3%91OQUE_GUARDIAS.NOCTURNAS.FACTOR.ASOCIADO.S%c3%8dNDROME.BURNOUT.PROFESIONALES.SALUD.pdf

Universidad Cesar Vallejo. (2023). Resolución de Vicerrectorado de Investigación N°062-2023-VI-UCV. Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos.

Universidad Cesar Vallejo. (2021). Resolución de Consejo Universitario N° 0340-2021/UCV. Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo.

Vásquez, E., Aranda, C., López, M. (2020). Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. Revista de la Asociación Española de

Especialistas en Medicina del Trabajo, 29(4), 330-339. Recuperado en 14 de abril de 2023, de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330

Vera, E. (2019). Patient-centered care of childbirth. Rev. Perú Ginecol Obstet. 2019 ;65(1): 51-55. Recuperado en 20 de abril de 2023, de: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2152>

Wańkiewicz, P., Szylińska, A., Rotter, I. (2020) Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with covid-19 patients. Int J Environ Res Public Health 2020;17(16):1-8.

ANEXO 01

Matriz de operacionalización de variables

Título: *Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023*

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
SINDROME DE BURNOUT	Entidad tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal disminuida, que puede presentarse en trabajadores que laboran directamente con clientes. El estar quemado es un estado como respuesta al estrés emotivo de forma crónica que surge por el deseo de interactuar de forma efectiva con otras personas. (Maslach et al., 1986)	Se define mediante 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo presente en trabajadores con contacto directo por largas jornadas de exposición. (Maslach et al., 1986)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agotamiento emocional 2. Despersonalización 3. Falta de realización personal en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga - Desgaste - Frustración - Tiempo de trabajo - Trato a los pacientes - Insatisfacción con los colegas - Cinismo - Sentimientos de culpa - Comprensión de su realidad laboral - Eficacia en el cumplimiento de sus funciones - Proactividad - Creación de ambientes laborales - Enfoque equilibrado frente a los problemas. 	<p>ORDINAL (7 respuestas – 22 ítems)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo - Moderado - Alto

<p>CALIDAD DE LA ATENCIÓN</p>	<p>Percepción de los elementos del sistema que cada paciente acepta como servicios de detección o descarte y tratamiento, donde deben tenerse en cuenta cada uno de los elementos y características del usuario y del servicio brindado, el mejor resultado se obtiene con el mínimo de riesgo de efectos derivados del acto médico y la máxima calidad en los procesos de atención. (OPS, 2011).</p>	<p>Es la percepción del usuario que acude a la consulta externa sobre la interacción con su médico, el entorno fue atendido, los resultados posteriores a la atención, la eficacia con fue atendido y la equidad que hubo durante el proceso de su atención. (Sisalema, 2019)</p>	<p>1. Interacción</p> <p>2. Entorno</p> <p>3. Resultado</p> <p>4. Eficacia</p> <p>5. Equidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud Profesional - Formación Profesional - Experiencia cliente - Empatía - Tolerancia - Comunicación - Confianza <ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones - Condiciones Ambientales - Limpieza <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de Espera - Orientación Recibida - Abastecimiento de insumos - Equipamiento <ul style="list-style-type: none"> - Uso de normas - Uso de instrumentos de registro - Aplicación del flujograma de atención - Organización <ul style="list-style-type: none"> - Equidad en la cita médica - Equidad distribución de medicamentos - Respeto a la atención preferencial 	<p>ORDINAL (5 respuestas – 24 ítems)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baja - Regular - Alta
--------------------------------------	--	--	--	--	---

ANEXO 02

Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023

CUESTIONARIO DE MASLASH MBI

(Autor: Maslach et al., 1986)

I. DATOS GENERALES

Edad:..... Sexo: M..... F

Situación Conyugal: Soltero..... Casado.....

Divorciado..... Viudo..... Conviviente.....

Carrera Profesional:..... Años de ejercicio profesional:

II. INSTRUCCIONES:

Marque con X en el número que corresponde a su respuesta correcta 0

– Nunca, 1 – Pocas veces al año o menos, 2 – Una vez al mes o menos,

3 – Unas pocas veces al mes, 4 – Una vez a la semana, 5 – Pocas veces

a la semana, 6 – Todos los días.

N°	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	ESCALA	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							

3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							

9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							

16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							
----	--	--	--	--	--	--	--	--

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 03

FICHA TÉCNICA

Cuestionario de Maslach-Burnout (MBI)

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Maslach Burnout Inventory, Manual.
AUTOR	Elaborada por Cristina Maslach y Susan E. Jakson.
AÑO	1986
APLICACIÓN	Recoger información a través de un cuestionario relacionado a Niveles del síndrome de Burnout.
BASES TEÓRICAS	Maslach et al. (1986) definen síndrome de Burnout como: "entidad caracterizada por agotamiento emocional, que es el elemento que se caracteriza porque los trabajadores no se comprometen psicológicamente, con falta de energía como resultado de la actividad de interactuar permanentemente con los usuarios; despersonalización, es el elemento que se caracteriza por la aparición secuencial de conductas negativas hacia las personas con quienes interactúan en su trabajo como sentimientos de indiferencia, cinismo y culpa; realización personal, que se caracteriza por la autoevaluación negativa de sí mismo, descontento personal e insatisfacción por los logros laborales afectando el crecimiento laboral y la relación con sus compañeros".
VALIDACIÓN	Juicio de expertos
CONFIABILIDAD	El coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento resultó ser 0.92, es decir la confiabilidad es alta
VERSIÓN	Primera y única versión.
SUJETOS DE APLICACIÓN	Individual. Personal asistencial de salud.
TIPO DE ADMINISTRACIÓN	Se administrará a través de una encuesta por medio del Cuestionario para medir niveles de síndrome de Burnout.
DURACIÓN	10 – 15 minutos.
NORMAS DE Puntuación	Cuestionario tipo Likert, el cual consta de 3 dimensiones y 22 ítems para medir el nivel de síndrome de Burnout. La escala de Likert que se empleará será la siguiente: 0. NUNCA 1. POCAS VECES AL AÑO O MENOS 2. UNA VEZ AL MES O MENOS 3. UNAS POCAS VECES AL MES 4. UNA VEZ A LA SEMANA 5. POCAS VECES A LA SEMANA 6. TODOS LOS DÍAS

ESCALA DE MEDICIÓN DEL INSTRUMENTO ORDINAL:

Alta: 89 - 132

Moderada: 44 - 88

Baja: 0 - 43

ANEXO 04

Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Autor: Iván Emmanuelle Rojas Gutiérrez (2023) – Adaptado de Sisalema (2019)

I. DATOS GENERALES

Edad: Sexo: M..... F

Situación Conyugal: Soltero..... Casado..... Divorciado.....
Viudo..... Conviviente.....

Especialidad:..... Años de ejercicio profesional:

II. INSTRUCCIONES:

Marque con X en el número que corresponde a su respuesta correcta 1– Muy mala, 2 – Mala, 3 – Regular, 4 – Buena, 5 – Muy buena.

N°	ENUNCIADOS	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
	ESCALA	1	2	3	4	5
1	Califique su actitud profesional frente al paciente durante la atención médica.					
2	¿Cómo calificaría su experiencia al momento de brindar la atención médica?					
3	Califique el grado de amabilidad y respeto que ha brindado durante la atención médica.					
4	Califique el grado de comprensión que mostró					

	hacia las costumbres del paciente.					
5	¿Cómo calificaría el proceso de comunicación con el paciente durante la atención médica?					
6	¿Qué tanta confianza inspiró durante la atención médica?					
7	Califique la comodidad del consultorio donde ha atendido.					
8	Los servicios donde ha atendido usted, cuentan con las condiciones ambientales como ventilación y luz apropiada para llevar a cabo la atención del paciente.					
9	Considera que los espacios con los que cuenta el establecimiento de salud son suficientes para llevar a cabo la atención del paciente.					
10	¿La iluminación y ventilación de los ambientes, le parecen adecuados para atender a los pacientes?					
11	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios para la atención médica?					

12	Califique el tiempo de espera del paciente hasta que lo atendió en el consultorio.					
13	¿Cómo califica la orientación del personal de informes paciente sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?					
14	¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con los insumos suficientes (medicamentos) para tratar las enfermedades en los pacientes que atiende?					
15	¿Cómo calificaría usted la disposición de equipos y muebles en el área de sala de espera y atención médica?					
16	¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de materiales necesarios para la atención médica?					
17	¿Realizó Usted un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual acudieron sus pacientes, cumpliendo las normas de atención?					
18	¿La historia clínica se encontró disponible para la					

	atención y fue usado en la atención médica?					
19	Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada					
20	¿Qué le parece la programación de turnos del personal de salud en cada turno de atención médica?					
21	¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con las especialidades suficientes para la atención médica de los pacientes?					
22	¿Considera usted que se respetó el turno de atención de cada paciente en el consultorio externo?					
23	¿ Considera usted que se respetó la distribución de medicamentos en el establecimiento de salud?					
24	¿Se respetó el derecho de las personas a la ley de atención preferencial en establecimiento de salud?					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 05

FICHA TÉCNICA

Cuestionario de calidad de la atención en salud

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Cuestionario de calidad de la atención en salud.
AUTOR	Elaborada por Karen Lissett Sisalema Rivera (2019). Adaptado para personal médico por Iván Emmanuelle Rojas Gutiérrez (2023)
AÑO	2023
APLICACIÓN	Recoger información a través de un cuestionario relacionado a Niveles de calidad de la atención en salud.
BASES TEÓRICAS	Sisalema (2019) define calidad de la atención en salud como: "la percepción del usuario que acude a la consulta externa sobre la interacción con su médico, el entorno que fue atendido, los resultados posteriores a la atención, la eficacia con fue atendido y la equidad que hubo durante el proceso de su atención".
VALIDACIÓN	Juicio de expertos
CONFIABILIDAD	El coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento resultó ser 0.838, es decir la confiabilidad es buena
VERSIÓN	Primera versión.
SUJETOS DE APLICACIÓN	Individual. Personal asistencial de salud.
TIPO DE ADMINISTRACIÓN	Se administrará a través de una encuesta por medio del Cuestionario para medir niveles de calidad de la atención en salud.
DURACIÓN	10 minutos.
NORMAS DE PUNTUACIÓN	<p>Cuestionario tipo Likert, el cual consta de 5 dimensiones y 24 ítems para medir el nivel de calidad de la atención. La escala de Likert que se empleará será la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. MUY MALA2. MALA3. REGULAR4. BUENA5. MUY BUENA <p>ESCALA DE MEDICIÓN DEL INSTRUMENTO ORDINAL:</p> <p>Alta: 89 - 120</p> <p>Regular: 56 - 88</p> <p>Baja: 24 - 55</p>

ANEXO 6

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 1:

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de calidad de la atención en salud**”. Esta evaluación es de gran relevancia para lograr que estos sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de ellos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez	Lourdes del Rocío Méndez Ravelo
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Gestión de la calidad
Institución donde labora:	GERESA La Libertad
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la prueba	Cuestionario de calidad de la atención en salud
Autor	Adaptado de Sisalema (2019)
Procedencia	Distrito Trujillo, provincia Trujillo.
Administración	Médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Ciudad Trujillo, provincia Trujillo
Significación	Escala de tipo ordinal, utilizando la Escala de Likert con puntuación de 1 a 5. Estableciendo tres rangos: 24- 55: Baja 56- 88: Regular 89- 120: Alta

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de la atención	Interacción	Se fundamenta en las actitudes de los trabajadores, la conducta entre empleado y el usuario, y la formación de los profesionales que brindan el servicio. Ésta describe a la vivencia del usuario interno como consecuencia de la interrelación con el usuario externo.
	Entorno	Se centraliza en el esquema de la infraestructura, los medios ambientales, y los componentes sociales. Se describe a los componentes físicos o perceptibles de la institución y a si otros beneficiarios influyen en el avance del servicio
	Resultado	Se extiende en los subdimensiones de tiempo de espera, componentes perceptibles y beneficio. Esta dimensión describe a las ganancias del beneficiario o la consecuencia del servicio admitido, también es comprendido como el fruto final del servicio. Esta dimensión se describe a las ganancias del beneficiario o la consecuencia. Esta dimensión de calidad se calculó mediante distintas particularidades específicas, como son: el tiempo de espera, orientación recibida, el abastecimiento de los insumos y el equipamiento
	Eficacia	Es la correlación entre los objetivos predichos y logrados en cada una de las metas por separado. Esta dimensión de calidad se describió a través de distintas propiedades determinados, como son: uso de normas y del protocolo, procedimientos claros y organización.
	Equidad	La equidad es el principio donde lo que es equitativo se establece en una división de atención y sus ganancias entre los individuos de un grupo. La igualdad es parte de lo que concibe que la atención es admisible y comunitariamente genuina para las personas, en salud está referida a la percepción del usuario respecto a la igualdad en la consulta, en el turno, en la distribución de productos, etc.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, le presento el cuestionario antes mencionado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique usted con puntuación de 1 a 4 cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Cuestionario de calidad de la atención

DIMENSION / INDICADOR	ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
INTERACCION					
Actitud y formación profesional	Califique su actitud profesional frente al paciente durante la atención médica.	4	4	4	
Experiencia en la atención	¿Cómo calificaría su experiencia al momento de brindar la atención médica?	4	4	4	
Empatía	Califique el grado de amabilidad y respeto que ha brindado durante la atención médica.	4	4	4	
Tolerancia	Califique el grado de comprensión que mostró hacia las costumbres del paciente.	4	4	4	
Comunicación	¿Cómo calificaría el proceso de comunicación con el paciente durante la atención médica?	3	4	4	
Confianza	¿Qué tanta confianza inspiró durante la atención médica?	4	4	4	
ENTORNO					
Instalaciones	Califique la comodidad del consultorio donde ha atendido.	4	4	4	
	Los servicios donde ha atendido usted, cuentan con las condiciones ambientales como ventilación y luz apropiada para llevar a cabo la atención del paciente.	4	4	4	
	Considera que los espacios con los que cuenta el establecimiento de salud son suficientes para llevar a cabo la atención del paciente.	4	4	4	
Condiciones ambientales	¿La iluminación y ventilación de los ambientes, le parecen adecuados para atender a los pacientes?	4	4	4	
Limpieza	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios para la atención médica?	4	3	4	
RESULTADO					
Tiempo de espera	Califique el tiempo de espera del paciente hasta que lo atendió en el consultorio.	4	4	4	
Orientación brindada	¿Cómo califica la orientación del personal de informes paciente sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	
Abastecimiento de insumos	¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con los	4	4	4	

	insumos suficientes (medicamentos) para tratar las enfermedades en los pacientes que atiende?				
Equipamiento	¿Cómo calificaría usted la disposición de equipos y muebles en el área de sala de espera y atención médica?	4	4	4	
	¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de materiales necesarios para la atención médica?	4	4	4	
EFICACIA					
Uso de normas	¿Realizó Usted un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual acudieron sus pacientes, cumpliendo las normas de atención?	4	4	4	
Uso de instrumentos de registro	¿La historia clínica se encontró disponible para la atención y fue usado en la atención médica?	4	4	4	
Aplicación del flujograma de atención.	Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada	4	4	4	
Organización	¿Qué le parece la programación de turnos del personal de salud en cada turno de atención médica?	4	3	4	
	¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con las especialidades suficientes para la atención médica de los pacientes?	4	4	4	
EQUIDAD					
Equidad en la consulta médica	¿Considera usted que se respetó el turno de atención de cada paciente en el consultorio externo?	4	4	4	
Equidad en la distribución de medicamentos	¿Considera usted que se respetó la distribución de medicamentos en el establecimiento de salud?	4	4	4	
Respeto a la atención preferencial	¿Se respetó el derecho de las personas a la ley de atención preferencial en establecimiento de salud?	4	4	4	



FIRMA DEL EVALUADOR
DNI 17873964

EXPERTO 2:

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de calidad de la atención en salud**”. Esta evaluación es de gran relevancia para lograr que estos sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de ellos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez	Libia Sandra Goyzueta Benítez
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria, Administración de empresas
Institución donde labora:	Universidad Cesar vallejo, Universidad Nacional de Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.
3. **Datos de la escala:**

Nombre de la prueba	Cuestionario de calidad de la atención en salud
Autor	Adaptado de Sisalema (2019)
Procedencia	Distrito Trujillo, provincia Trujillo.
Administración	Médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Ciudad Trujillo, provincia Trujillo
Significación	Escala de tipo ordinal, utilizando la Escala de Likert con puntuación de 1 a 5. Estableciendo tres rangos: 24- 55: Baja 56- 88: Regular 89- 120: Alta

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de la atención	Interacción	Se fundamenta en las actitudes de los trabajadores, la conducta entre empleado y el usuario, y la formación de los profesionales que brindan el servicio. Ésta describe a la vivencia del usuario interno como consecuencia de la interrelación con el usuario externo.
	Entorno	Se centraliza en el esquema de la infraestructura, los medios ambientales, y los componentes sociales. Se describe a los componentes físicos o perceptibles de la institución y a si otros beneficiarios influyen en el avance del servicio
	Resultado	Se extiende en los subdimensiones de tiempo de espera, componentes perceptibles y beneficio. Esta dimensión describe a las ganancias del beneficiario o la consecuencia del servicio admitido, también es comprendido como el fruto final del servicio. Esta dimensión se describe a las ganancias del beneficiario o la consecuencia. Esta dimensión de calidad se calculó mediante distintas particularidades específicas, como son: el tiempo de espera, orientación recibida, el abastecimiento de los insumos y el equipamiento
	Eficacia	Es la correlación entre los objetivos predichos y logrados en cada una de las metas por separado. Esta dimensión de calidad se describió a través de distintas propiedades determinados, como son: uso de normas y del protocolo, procedimientos claros y organización.
	Equidad	La equidad es el principio donde lo que es equitativo se establece en una división de atención y sus ganancias entre los individuos de un grupo. La igualdad es parte de lo que concibe que la atención es admisible y comunitariamente genuina para las personas, en salud está referida a la percepción del usuario respecto a la igualdad en la consulta, en el turno, en la distribución de productos, etc.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, le presento el cuestionario antes mencionado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique usted con puntuación de 1 a 4 cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Cuestionario de calidad de la atención

DIMENSION / INDICADOR	ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
INTERACCION					
Actitud y formación profesional	Califique su actitud profesional frente al paciente durante la atención médica.	4	4	4	
Experiencia en la atención	¿Cómo calificaría su experiencia al momento de brindar la atención médica?	4	4	4	
Empatía	Califique el grado de amabilidad y respeto que ha brindado durante la atención médica.	4	4	4	
Tolerancia	Califique el grado de comprensión que mostró hacia las costumbres del paciente.	4	4	4	
Comunicación	¿Cómo calificaría el proceso de comunicación con el paciente durante la atención médica?	4	4	4	
Confianza	¿Qué tanta confianza inspiró durante la atención médica?	4	4	4	
ENTORNO					
Instalaciones	Califique la comodidad del consultorio donde ha atendido.	4	4	4	
	Los servicios donde ha atendido usted, cuentan con las condiciones ambientales como ventilación y luz apropiada para llevar a cabo la atención del paciente.	4	4	4	
	Considera que los espacios con los que cuenta el establecimiento de salud son suficientes para llevar a cabo la atención del paciente.	4	4	4	
Condiciones ambientales	¿La iluminación y ventilación de los ambientes, le parecen adecuados para atender a los pacientes?	4	4	4	
Limpieza	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios para la atención médica?	4	4	4	
RESULTADO					
Tiempo de espera	Califique el tiempo de espera del paciente hasta que lo atendió en el consultorio.	4	4	4	
Orientación brindada	¿Cómo califica la orientación del personal de informes paciente sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	

Abastecimiento de insumos	¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con los insumos suficientes (medicamentos) para tratar las enfermedades en los pacientes que atiende?	4	4	4	
Equipamiento	¿Cómo calificaría usted la disposición de equipos y muebles en el área de sala de espera y atención médica?	4	4	4	
	¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de materiales necesarios para la atención médica?	4	4	4	
EFICACIA					
Uso de normas	¿Realizó Usted un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual acudieron sus pacientes, cumpliendo las normas de atención?	4	4	4	
Uso de instrumentos de registro	¿La historia clínica se encontró disponible para la atención y fue usado en la atención médica?	4	4	4	
Aplicación del flujograma de atención.	Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada	4	4	4	
Organización	¿Qué le parece la programación de turnos del personal de salud en cada turno de atención médica?	4	4	4	
	¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con las especialidades suficientes para la atención médica de los pacientes?	4	4	4	
EQUIDAD					
Equidad en la consulta médica	¿Considera usted que se respetó el turno de atención de cada paciente en el consultorio externo?	4	4	4	
Equidad en la distribución de medicamentos	¿Considera usted que se respetó la distribución de medicamentos en el establecimiento de salud?	4	4	4	
Respeto a la atención preferencial	¿Se respetó el derecho de las personas a la ley de atención preferencial en establecimiento de salud?	4	4	4	



FIRMA DEL EVALUADOR
DNI

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 3:

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de calidad de la atención en salud**”. Esta evaluación es de gran relevancia para lograr que estos sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de ellos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez	Jorge Nicolás Alejandro Papanicolau Denegri
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica	Clínica (<input type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional (<input checked="" type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.
3. **Datos de la escala:**

Nombre de la prueba	Cuestionario de calidad de la atención en salud
Autor	Adaptado de Sisalema (2019)
Procedencia	Distrito Trujillo, provincia Trujillo.
Administración	Médicos de establecimientos de salud de periferia de Trujillo.
Tiempo de aplicación	10 minutos
Ámbito de aplicación	Ciudad Trujillo, provincia Trujillo
Significación	Escala de tipo ordinal, utilizando la Escala de Likert con puntuación de 1 a 5. Estableciendo tres rangos: 24- 55: Baja 56- 88: Regular 89- 120: Alta

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Calidad de la atención	Interacción	Se fundamenta en las actitudes de los trabajadores, la conducta entre empleado y el usuario, y la formación de los profesionales que brindan el servicio. Ésta describe a la vivencia del usuario interno como consecuencia de la interrelación con el usuario externo.
	Entorno	Se centraliza en el esquema de la infraestructura, los medios ambientales, y los componentes sociales. Se describe a los componentes físicos o perceptibles de la institución y a si otros beneficiarios influyen en el avance del servicio
	Resultado	Se extiende en los subdimensiones de tiempo de espera, componentes perceptibles y beneficio. Esta dimensión describe a las ganancias del beneficiario o la consecuencia del servicio admitido, también es comprendido como el fruto final del servicio. Esta dimensión se describe a las ganancias del beneficiario o la consecuencia. Esta dimensión de calidad se calculó mediante distintas particularidades específicas, como son: el tiempo de espera, orientación recibida, el abastecimiento de los insumos y el equipamiento
	Eficacia	Es la correlación entre los objetivos predichos y logrados en cada una de las metas por separado. Esta dimensión de calidad se describió a través de distintas propiedades determinados, como son: uso de normas y del protocolo, procedimientos claros y organización.
	Equidad	La equidad es el principio donde lo que es equitativo se establece en una división de atención y sus ganancias entre los individuos de un grupo. La igualdad es parte de lo que concibe que la atención es admisible y comunitariamente genuina para las personas, en salud está referida a la percepción del usuario respecto a la igualdad en la consulta, en el turno, en la distribución de productos, etc.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:** A continuación, le presento el cuestionario antes mencionado. De acuerdo con los siguientes indicadores califique usted con puntuación de 1 a 4 cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Cuestionario de calidad de la atención

DIMENSION / INDICADOR	ITEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
INTERACCION					
Actitud y formación profesional	Califique su actitud profesional frente al paciente durante la atención médica.	4	4	4	
Experiencia en la atención	¿Cómo calificaría su experiencia al momento de brindar la atención médica?	4	4	4	
Empatía	Califique el grado de amabilidad y respeto que ha brindado durante la atención médica.	4	4	4	
Tolerancia	Califique el grado de comprensión que mostró hacia las costumbres del paciente.	4	4	4	
Comunicación	¿Cómo calificaría el proceso de comunicación con el paciente durante la atención médica?	4	4	4	
Confianza	¿Qué tanta confianza inspiró durante la atención médica?	4	4	4	
ENTORNO					
Instalaciones	Califique la comodidad del consultorio donde ha atendido.	4	4	4	
	Los servicios donde ha atendido usted, cuentan con las condiciones ambientales como ventilación y luz apropiada para llevar a cabo la atención del paciente.	4	4	4	
	Considera que los espacios con los que cuenta el establecimiento de salud son suficientes para llevar a cabo la atención del paciente.	4	4	4	
Condiciones ambientales	¿La iluminación y ventilación de los ambientes, le parecen adecuados para atender a los pacientes?	4	4	4	
Limpieza	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios para la atención médica?	4	4	4	
RESULTADO					
Tiempo de espera	Califique el tiempo de espera del paciente hasta que lo atendió en el consultorio.	4	4	4	
Orientación brindada	¿Cómo califica la orientación del personal de informes paciente sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	4	4	4	

Abastecimiento de insumos	¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con los insumos suficientes (medicamentos) para tratar las enfermedades en los pacientes que atiende?	4	4	4	
Equipamiento	¿Cómo calificaría usted la disposición de equipos y muebles en el área de sala de espera y atención médica?	4	4	4	
	¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de materiales necesarios para la atención médica?	4	4	4	
EFICACIA					
Uso de normas	¿Realizó Usted un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual acudieron sus pacientes, cumpliendo las normas de atención?	4	4	4	
Uso de instrumentos de registro	¿La historia clínica se encontró disponible para la atención y fue usado en la atención médica?	4	4	4	
Aplicación del flujograma de atención.	Califique la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada	3	4	4	
Organización	¿Qué le parece la programación de turnos del personal de salud en cada turno de atención médica?	4	4	4	
	¿Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con las especialidades suficientes para la atención médica de los pacientes?	4	4	4	
EQUIDAD					
Equidad en la consulta médica	¿Considera usted que se respetó el turno de atención de cada paciente en el consultorio externo?	3	4	4	
Equidad en distribución de medicamentos	¿Considera usted que se respetó la distribución de medicamentos en el establecimiento de salud?	4	4	4	
Respeto a la atención preferencial	¿Se respetó el derecho de las personas a la ley de atención preferencial en establecimiento de salud?	4	4	4	



FIRMA DEL EVALUADOR
DNI 0763233

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Escala: V2: CALIDAD DE ATENCIÓN

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

▶ Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	24

**BASE DE DATOS PRUEBA DE VALIDACIÓN
CUESTIONARIO CALIDAD DE LA ATENCIÓN (20 REGISTROS)**

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

SUJETO / ITEM	DD1: INTERACCION						DD2: ENTORNO					DD3: RESULTADOS					DD4: EFICACIA					DD5: EQUIDAD		
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24
S1	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	4	4
S2	4	3	4	4	4	4	5	3	2	4	4	3	4	3	5	3	3	4	4	4	3	4	2	2
S3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3
S4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4
S5	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	2	2	2	4	4	3	4	2	3	3	4
S6	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3
S7	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4
S8	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4
S9	3	2	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3
S10	3	3	4	4	2	4	2	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2
S11	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4
S12	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
S13	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	4	2	2	3	3	4	5	4	3	3	1	3	3	3
S14	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4
S15	4	3	4	4	3	4	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	2
S16	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2
S17	3	2	3	3	3	4	2	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	2	4	4	4	3	3
S18	4	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3
S19	3	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4
S20	3	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3

ANEXO 08

Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.

Investigador:

Dr. Iván Emmanuelle Rojas Gutiérrez

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada “Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023”, cuyo objetivo es determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución UTES 6 Trujillo Este.

Describir el impacto del problema de la investigación. Las actividades dentro del sector salud están consideradas como de alto riesgo por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS); la presencia de síndrome de Burnout puede estar relacionado en la buena o mala calidad de los servicios brindados en los establecimientos de 1er y 2do nivel de Trujillo.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023".
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de atención médica del establecimiento de salud de 1er o 2do nivel. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Rojas Gutiérrez, Iván Emmanuelle, email: emmanuel2227@hotmail.com y Docente asesor Dra. Ramírez Lau, Sandra Cecilia.

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO 9

BASE DE DATOS RECOLECTADOS

CUESTIONARIO DE MASLASH - BURNOUT MBI

SUJETO / ITEM	D1: AGOTAMIENTO EMOCIONAL									D2: DESPERSONALIZACIÓN					D3: REALIZACIÓN PERSONAL							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
S1	5	3	3	4	1	2	4	5	5	4	4	4	3	4	5	1	3	3	1	1	2	3
S2	4	2	5	2	2	4	3	2	2	3	5	1	4	4	4	5	3	5	2	3	1	3
S3	6	4	5	5	3	6	4	5	2	4	2	2	5	5	3	5	5	3	3	4	4	2
S4	5	5	4	4	3	5	6	5	2	4	4	4	5	6	2	4	4	2	3	3	2	3
S5	5	4	4	4	2	5	5	4	2	5	2	2	2	5	2	2	5	2	4	4	2	3
S6	5	5	5	4	4	5	6	6	2	5	3	1	3	5	3	5	5	5	3	4	3	3
S7	5	4	5	4	3	4	4	5	2	6	3	2	1	2	1	5	4	4	5	5	2	3
S8	5	4	4	4	3	5	6	4	1	5	5	4	5	6	2	4	5	2	4	4	2	3
S9	4	4	2	2	2	3	5	5	3	3	5	2	5	6	4	4	4	2	2	4	3	4
S10	4	2	3	4	1	3	5	2	5	5	1	5	0	1	0	2	1	5	2	0	1	2
S11	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	3	1	2
S12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S13	3	1	2	1	2	2	3	0	2	2	2	0	2	3	2	2	1	3	1	4	1	1
S14	3	1	2	3	1	0	2	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	3	2	2
S15	4	1	3	4	0	3	4	1	5	4	0	6	0	0	0	1	1	5	5	1	0	1
S16	3	2	4	3	2	3	4	2	5	5	2	5	1	1	1	2	3	5	2	2	1	2
S17	5	4	4	4	4	5	2	2	3	4	5	2	5	5	4	4	4	4	3	3	4	3
S18	3	2	3	3	1	3	4	2	4	3	2	4	0	1	0	3	2	5	2	1	1	2
S19	3	2	3	4	2	3	5	3	5	5	2	4	1	1	0	2	1	5	2	1	2	3

S20	4	2	3	3	1	3	4	2	5	5	0	4	3	3	3	2	2	4	3	1	2	2
S21	3	3	3	4	1	3	4	2	5	5	1	4	0	1	0	2	2	4	1	0	1	3
S22	4	5	5	5	3	4	3	4	3	4	6	3	3	2	4	4	1	1	1	3	4	6
S23	5	3	3	4	3	4	3	4	5	4	5	2	4	4	4	4	5	3	3	2	3	2
S24	3	2	0	2	3	5	5	4	3	4	6	0	3	2	4	5	4	5	3	4	4	3
S25	6	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	5	5	5	4	4	4	5	3
S26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S27	3	1	2	1	2	2	3	0	2	2	2	0	2	3	2	2	1	3	1	4	1	1
S28	3	1	2	3	1	0	2	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	3	2	2
S29	4	1	3	4	0	3	4	1	5	4	0	6	0	0	0	1	1	5	5	1	0	1
S30	3	2	4	3	2	3	4	2	5	5	2	5	1	1	1	2	3	5	2	2	1	2
S31	5	4	4	4	4	5	2	2	3	4	5	2	5	5	4	4	4	4	3	3	4	3
S32	3	2	3	3	1	3	4	2	4	3	2	4	0	1	0	3	2	5	2	1	1	2
S33	3	2	3	4	2	3	5	3	5	5	2	4	1	1	0	2	1	5	2	1	2	3
S34	4	2	3	3	1	3	4	2	5	5	0	4	3	3	3	2	2	4	3	1	2	2
S35	3	3	3	4	1	3	4	2	5	5	1	4	0	1	0	2	2	4	1	0	1	3
S36	4	5	5	5	3	4	3	4	3	4	6	3	3	2	4	4	1	1	1	3	4	6
S37	5	3	3	4	3	4	3	4	5	4	5	2	4	4	4	4	5	3	3	2	3	2
S38	3	2	0	2	3	5	5	4	3	4	6	0	3	2	4	5	4	5	3	4	4	3
S39	6	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	5	5	5	4	4	4	5	3
S40	5	3	3	4	1	2	4	5	5	4	4	4	3	4	5	1	3	3	1	1	2	3
S41	4	2	5	2	2	4	3	2	2	3	5	1	4	4	4	5	3	5	2	3	1	3
S42	6	4	5	5	3	6	4	5	2	4	2	2	5	5	3	5	5	3	3	4	4	2
S43	5	5	4	4	3	5	6	5	2	4	4	4	5	6	2	4	4	2	3	3	2	3
S44	5	4	4	4	2	5	5	4	2	5	2	2	2	5	2	2	5	2	4	4	2	3
S45	5	5	5	4	4	5	6	6	2	5	3	1	3	5	3	5	5	5	3	4	3	3
S46	5	4	5	4	3	4	4	5	2	6	3	2	1	2	1	5	4	4	5	5	2	3
S47	5	4	4	4	3	5	6	4	1	5	5	4	5	6	2	4	5	2	4	4	2	3
S48	4	4	2	2	2	3	5	5	3	3	5	2	5	6	4	4	4	2	2	4	3	4
S49	4	2	3	4	1	3	5	2	5	5	1	5	0	1	0	2	1	5	2	0	1	2
S50	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	3	1	2

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD - SISALEMA

SUJETO / ITEM	DD1: INTERACCION						DD2: ENTORNO					DD3: RESULTADOS					DD4: EFICACIA					DD5: EQUIDAD		
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24
S1	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	4	4
S2	4	3	4	4	4	4	5	3	2	4	4	3	4	3	5	3	3	4	4	4	3	4	2	2
S3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3
S4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4
S5	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	2	2	2	4	4	3	4	2	3	3	4
S6	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3
S7	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4
S8	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4
S9	3	2	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3
S10	3	3	4	4	2	4	2	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2
S11	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4
S12	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
S13	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	4	2	2	3	3	4	5	4	3	3	1	3	3	3
S14	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4
S15	4	3	4	4	3	4	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	2
S16	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2
S17	3	2	3	3	3	4	2	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	2	4	4	4	3	3
S18	4	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3
S19	3	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4
S20	3	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3
S21	3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	4	3
S22	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2

S23	2	3	4	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3
S24	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	5	2	3	4	3	5	4	4	2	3	2	4	3	4
S25	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4
S26	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
S27	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	4	2	2	3	3	4	5	4	3	3	1	3	3	3
S28	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4
S29	4	3	4	4	3	4	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	2
S30	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2
S31	3	2	3	3	3	4	2	2	3	4	3	2	2	4	4	2	3	2	2	4	4	4	3	3
S32	4	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3
S33	3	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4
S34	3	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3
S35	3	3	4	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	4	3
S36	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2
S37	2	3	4	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3
S38	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	5	2	3	4	3	5	4	4	2	3	2	4	3	4
S39	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4
S40	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	4	4
S41	4	3	4	4	4	4	5	3	2	4	4	3	4	3	5	3	3	4	4	4	3	4	2	2
S42	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3
S43	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4
S44	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	2	2	2	4	4	3	4	2	3	3	4
S45	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3
S46	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4
S47	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4
S48	3	2	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3
S49	3	3	4	4	2	4	2	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2
S50	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4

ANEXO 10

RESOLUCION DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 1961 - A-2023-UCV-VA-EPG-SL01/J

Trujillo, 8 de junio del 2023

VISTO:

El proyecto de investigación denominado: **Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023**; presentado por el (la) Br. **ROJAS GUTIÉRREZ IVÁN EMMANUELLE** con código de estudiante N° **7001142053** del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD – grupo **A3**; y

CONSIDERANDO:

Que, la normativa de la Universidad César Vallejo, señala que el estudiante deberá presentar un proyecto de investigación para su aprobación y posterior sustentación con fines de graduación;

Que, el proyecto mencionado cuenta con opinión favorable del docente de la experiencia curricular de “DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN”, el (la) Dra. **Ramírez Lau Sandra Cecilia**.

Que, es política de la Universidad velar por el adecuado manejo administrativo de los documentos para cumplir las políticas internas de gestión;

Que, el (la) Jefe (a) de la Unidad de Posgrado, en uso de sus facultades y atribuciones;

RESUELVE:

Art. 1°.- APROBAR, el Proyecto de Investigación denominado: **Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023**, presentado por el (la) Br. **ROJAS GUTIÉRREZ IVÁN EMMANUELLE** con código de estudiante N° **7001142053**.

Art. 2°.- DESIGNAR, al docente de la experiencia curricular de “DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN”, el (la) **Dra. Ramírez Lau Sandra Cecilia**, como asesor(a) del proyecto de investigación mencionado en el artículo 1°.

Art. 3°.- PRECISAR, que el (la) autor (a) del proyecto de investigación deberá desarrollarlo en el semestre en curso y excepcionalmente hasta el semestre siguiente.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO 11

CARTA DE PRESENTACION UCV



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 07 de junio de 2023

CARTA N° 291-2023-UCV-VA-EPG-F01/J

Dr. David Gutiérrez Gutiérrez

Director Ejecutivo

UNIDAD TERRITORIAL DE SALUD N°6 TRUJILLO ESTE (UTES 6)

Presente. –

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar al estudiante **IVÁN EMMANUELLE ROJAS GUTIERREZ**, del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN MÉDICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERIFERIA, TRUJILLO, 2023"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar si el síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de atención del personal médico, de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. –



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

ANEXO 12

SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS – DIRECCIÓN UTES 6

CARGO

REGION LA LIBERTAD
GOBIERNO REGIONAL DEL SALUD
LIT. 10 N° 95 T.E.
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
09 JUN. 2023
HORA..... REG. N°.....
FIRMA..... FOLIOS.....

TRUJILLO, 08 DE JUNIO DEL 2023

DR. DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UTES 6 – TRUJILLO ESTE

ATENCION A : UNIDAD ACADEMICA

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA:

Permitame saludarle a través de la presente y por la misma presentarme, Dr. Iván Emmanuelle Rojas Gutiérrez, identificado con DNI 40431663, CMP N° 60258, alumno de Post Grado de la Maestría de Gestión de los Servicios de salud de la Universidad César Vallejo y hacer llegar la CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – ESCUELA DE POST GRADO con la finalidad de presentar la Tesis "SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE LOS SEVICIOS DE SALUD EN MÉDICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERIFERIA, TRUJILLO 2023" y acceder a la autorización correspondiente para el desarrollo de la misma en la Institución que Usted dirige.

Sin otra particularidad me despido no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal, esperando informe y eleve a las instancias pertinentes para su conocimiento y atención.

Atentamente

MC. IVÁN EMMANUELLE ROJAS GUTIÉRREZ
ALUMNO DE POST GRADO DE MAESTRIA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Ca. UTES 6
Ca. Internado

ANEXO 13

APROBACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS – DIRECCIÓN UTES 6

 <p>GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD RED DE SALUD TRUJILLO</p>	 <p>BICENTENARIO PERÚ LA LIBERTAD 2023</p>
<p>"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"</p>	
<p>CONSTANCIA</p>	
<p>AUTORIZACIÓN PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:</p>	
<p>HACEN CONSTAR</p>	
<p>Qué; mediante hoja de tramite N°10219-23, el Sr. ROJAS GUTIERREZ IVAN EMMANUELLE con DNI N°: 40431663 Alumno de la Escuela de Posgrado de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; solicita autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado "SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN MÉDICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PERIFERIA,TRUJILLO,2023"; En amparo a la Resolución N°1461-2023-A-2023-UCV-VA-EPG-R001/J; documento de Aprobación de Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en los Establecimientos de la Red Trujillo.</p>	
<p>Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas; Los Directores y Jefes de los Establecimientos de Salud de la red Trujillo, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de Investigación y el investigador, alcanzar a los correos bdavalosalvarado@gmail.com, red.investigacion2022@gmail.com; El Proyecto de Investigación y el Informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.</p>	
<p>LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "</p>	
 <p>REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD UTES N° 6 TRUJILLO - ESTE M.C. ROJAS GUTIERREZ IVAN EMMANUELLE DIRECTOR EJECUTIVO</p>	<p>TRUJILLO, 13 DE JUNIO DEL 2023</p>  <p>Mg Betty Divadís Alvarado JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION</p>
<p>Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 283955 (Administración) Pag. Web: www.utes6trujillo.com.pe</p>	

ANEXO 14

TAMAÑO MUESTRAL

Fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas. (Aguilar, 2005)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(182)(1,96)^2 (0,05)(0,95)}{(0,05)^2(182-1) + (1,96)^2(0,05)(0,95)}$$

$$n = 52,3021$$

Dónde:

N= población: 182 médicos nombrados

Z = 1,96 (para un nivel de confianza al 95%)

p = proporción esperada (para el presente estudio 5%= 0,05)

q = 1-P (en este caso 1 – 0.5= 0,95)

d = precisión (5%)

ANEXO 15

Matriz de consistencia

Título: *Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023*

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	
¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con la calidad de atención del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?	Determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la calidad de atención del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.	Existe asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.	<p style="text-align: center;">Enfoque de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CUANTITATIVA <p style="text-align: center;">Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ APLICADA <p style="text-align: center;">Nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CORRELACIONAL
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	
1. ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con la interacción del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?	1. Determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la interacción del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.	1. Existe asociación entre el síndrome de Burnout y la interacción del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.	<p style="text-align: center;">Diseño de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DISEÑO NO EXPERIMENTAL – CORRELACIONAL TRANSVERSAL estudiar la relación de variables sin manipularlas, con aplicación de instrumentos en un solo momento.

<p>2. ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con el entorno del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?</p>	<p>2. Determinar si el síndrome de Burnout se asocia con el entorno del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.</p>	<p>2. Existe asociación entre el síndrome de Burnout y el entorno del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.</p>	<p>Variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Síndrome de Burnout ▪ Calidad de la atención <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 182 médicos nombrados de 64 establecimientos de salud de periferia, Trujillo. <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 50 médicos bajo la condición de nombrados, seleccionados por método probabilístico por conglomerados. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuestas <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario de MASLACH MBI (Maslach et al. , 1986) ▪ Cuestionario de calidad de la atención en salud (El propio investigador, 2023- adaptado de Sisalema, 2019)
<p>3. ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con los resultados del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?</p>	<p>3. Determinar si el síndrome de Burnout se asocia con los resultados del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.</p>	<p>3. Existe asociación entre el síndrome de Burnout y los resultados del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.</p>	
<p>4. ¿De qué manera el síndrome de Burnout se asocia con la eficacia del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?</p>	<p>4. Determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la eficacia del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.</p>	<p>4. Existe asociación entre el síndrome de Burnout y la eficacia del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023</p>	

<p>5. ¿ De qué manera síndrome de Burnout se asocia con la equidad del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023?</p>	<p>5. Determinar si el síndrome de Burnout se asocia con la equidad del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023.</p>	<p>5. Existe asociación entre el síndrome de Burnout y la equidad del personal médico de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023</p>	
---	--	---	--

ANEXO 16

PRUEBA DE NORMALIDAD DE DATOS

Pruebas de normalidad de variables y dimensiones

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: Síndrome de burnout	,145	50	,010	,930	50	,005
D1: Agotamiento emocional	,141	50	,015	,935	50	,008
D2: Despersonalización	,092	50	,200*	,977	50	,418
D3: Realización personal	,138	50	,019	,945	50	,020
V2: Calidad de atención	,151	50	,006	,920	50	,002
D1: Interacción	,178	50	,000	,933	50	,007
D2: Entorno	,173	50	,001	,936	50	,009
D3: Resultado	,178	50	,000	,935	50	,009
D4: Eficacia	,235	50	,000	,897	50	,000
D5: Equidad	,206	50	,000	,904	50	,001

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se observa en la prueba de normalidad de datos que se consideró al de Kolmogórov-Smirnov debido a que la data es mayor o igual a 50, por ende, se analizó los valores del sig. bilateral, precisando que la mayoría de los resultados son inferiores al 5%, por consiguiente, se considera no paramétrica (no cumple con la distribución normal), es decir, para la comprobación de hipótesis se utilizó la RHO SPEARMAN.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANDRA CECILIA RAMIREZ LAU, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y calidad de atención en médicos de establecimientos de salud de periferia, Trujillo, 2023", cuyo autor es ROJAS GUTIERREZ IVAN EMMANUELLE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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.

TRUJILLO, 28 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANDRA CECILIA RAMIREZ LAU DNI: 18100336 ORCID: 0000-0002-6970-2778	Firmado electrónicamente por: SCRAMIREZL el 06- 08-2023 21:47:05

Código documento Trilce: TRI - 0625052