



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico
farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Llacza Aliaga, Milagros Melissa (orcid.org/0000-0001-5305-1352)

ASESORES:

Dr. Méndez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dr. Salcedo Huarcaya, Marco Antonio (orcid.org/0000-0002-7831-4056)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

A Dios mi fortaleza en todo momento; a mis padres que me enseñaron a continuar a pesar de cualquier dificultad que podría pasar, a mi esposo y mis hijos por su acompañamiento y amor infinito que me brindaron durante esta etapa académica.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo y su plana docente por permitirme adquirir conocimiento que me serán parte importante en mi desarrollo profesional y a mi asesor de tesis el Dr. Méndez Vergaray Juan, por su acompañamiento y guía constante para terminar exitosamente mi desarrollo de tesis. A los participantes de la investigación por su colaboración en el presente estudio.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023", cuyo autor es LLACZA ALIAGA MILAGROS MELISSA, constato que la investigación tiene un Índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 12 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 12- 12-2023 22:38:31

Código documento Trilce: TRI - 0694650



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, LLACZA ALIAGA MILAGROS MELISSA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-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
MILAGROS MELISSA LLACZA ALIAGA DNI: 45496705 ORCID: 0000-0001-5305-1352	Firmado electrónicamente por: MLLACZAA el 12-12-2023 22:23:29

Código documento Trilce: TRI - 0694652

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	18
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis del nivel de síndrome de burnout	21
Tabla 2	Análisis del nivel de calidad de atención	22
Tabla 3	Prueba de normalidad	23
Tabla 4	Relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención	23
Tabla 5	Relación entre el agotamiento emocional y la calidad de atención	24
Tabla 6	Relación entre la despersonalización y la calidad de atención	25
Tabla 7	Relación entre la realización personal y la calidad de atención	26

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. Para cumplir con dicho objetivo, metodológicamente se empleó un enfoque cuantitativo, básica, no experimental, transaccional y relacional, además la muestra que fue encuestada fueron 80 químicos farmacéuticos en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. Los hallazgos indicaron que existe relación inversa entre el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal con la calidad de atención con un coeficiente de correlación de -0.765, -0.690 y -0.707 respectivamente. Concluyendo que, existe relación inversa y significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico ($r=-0.815$ y $p\text{-valor}=0,000$).

Palabras clave: agotamiento, calidad de atención, desarrollo personal, despersonalización

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between Burnout syndrome and the quality of care of pharmaceutical chemical personnel in the post-SARS-CoV-2 pandemic, Lima-2023. To meet this objective, methodologically a quantitative, basic, non-experimental, transactional and relational approach was used; in addition, the sample that was surveyed was 80 pharmaceutical chemists in the post-pandemic SARS-CoV-2, Lima-2023. The findings indicated that there is an inverse relationship between emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment with the quality of care with a correlation coefficient of -0.765, -0.690 and -0.707 respectively. Concluding that, there is an inverse and significant relationship between Burnout syndrome and the quality of care of pharmaceutical chemical personnel ($r=-0.815$ and $p\text{-value}=0.000$).

Keywords: burnout, quality of care, personal development, depersonalization

I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud han sido identificados como un colectivo vulnerable de riesgo muy alto que lo lleva a desarrollar Síndrome de Burnout (SB), lo que puede ocasionar diversas dificultades en su desempeño y bienestar, que incluyen una disminución en su capacidad empática para atender con solicitud a los usuarios del ámbito de la salud; agotamiento emocional e insatisfacción laboral. Como resultado, puede haber una mayor probabilidad tanto de eventos adversos menores como de situaciones que amenazan la vida, lo que podría impactar negativamente en el personal y sus pacientes. Para garantizar el bienestar de la dualidad galeno-paciente, así como que no siga siendo un ciclo preocupante en la sociedad, es fundamental abordar tanto el síndrome de Burnout como los factores que contribuyen a los eventos desfavorables (Aguagüña & Villarroel, 2020).

En este sentido, el usuario, quien debe conformarse con la calidad, oportunidad y eficiencia porque es quien determina el nivel de excelencia de una institución, es un tema relevante para todos los actores involucrados en este proceso (Boada et al., 2019). Por esta razón, los servicios de salud han aceptado los procesos de calidad como un mecanismo que apoya la competencia de proveedores y, en consecuencia, asegura su viabilidad financiera y sostenibilidad (Yépez et al., 2018).

En relación al contexto global, la OMS en 2019 destacó que las situaciones adversas son un motivo principal de deceso y hasta de discapacidad, señalando que la mitad de estos eventos son evitables, y subrayando que 4 de cada 10 pacientes experimentan perjuicios en la atención básica y ambulatoria. Aunque los errores más perjudiciales están ligados al diagnóstico, la administración de medicamentos y las prescripciones médicas, los centros de salud en naciones con ingresos bajos y medios sufren 134 millones de eventos adversos al año, lo que resulta en 2,6 millones de fallecimientos por un cuidado insuficiente (OMS, 2019).

El proceso de despersonalización es el factor que más destaca en la categoría alta del SB (44%) y el estar emocionalmente agotado se ubica en la categoría moderada (51%) en Ecuador, donde se ha descubierto que la generalidad de los trabajadores de la salud empleados en centros hospitalarios sufren de una forma severa del síndrome; se hace hincapié en que la generalidad de los

farmacéuticos que colaboraron en el estudio, que involucró a profesionales de la salud, presentaron niveles extremos de Burnout, lo que puede representar una grave amenaza para el bienestar personal y profesional de este grupo de profesionales y afectar el estándar de atención (Fajardo et al., 2021).

Por otro lado, el estudio de Dávila & Casaro (2018) en siete hospitales de América Latina que evaluó un total de 3.484 pacientes reveló que el 42,3 % de los usuarios está satisfecho mientras que el 57,7 % está insatisfecho. De acuerdo con la evidencia para las dimensiones, se demostró confiabilidad (32,5 %), capacidad de respuesta (24,5 %), seguridad (34,9 %), empatía (38,1 %) y tangibles (32,7 %). Adicionalmente, la investigación de Yépez et al. (2018) descubrieron una serie de obstáculos para la “calidad percibida de la atención médica” en un sistema público del Municipio de Pasto en Colombia, incluidos problemas de acceso, problemas con la atención especializada y problemas con la infraestructura de los servicios de salud. También se reconoció que tratar bien a los profesionales de la salud influye en la buena recepción de un producto.

Desde una perspectiva nacional, se encontró que el síndrome de Burnout fue moderado en el 39,65 % de profesionistas galenos, enfermeras y farmacéuticos, mientras que las dimensiones de agotamiento emocional fueron de categoría alta con un 44 %, seguida de la despersonalización, adicionalmente nivel alto en 33.8% y baja realización personal (15.9%). Esto muestra que ciertas circunstancias laborales, como los turnos de noche, pueden contribuir al inicio y la progresión del agotamiento. Por eso, es crucial implementar estrategias para prevenir y manejar del SB y crear un ambiente de trabajo que promueva el autocuidado y el apoyo emocional adecuado para los profesionales de la salud (Huacaya & Calle, 2021).

Por otra parte, se halló que en Arequipa había una prevalencia moderada del síndrome de burnout (97,6%), mientras que los niveles de severidad para el agotamiento emocional y el bajo rendimiento fueron de 70,7% y 61,0%, respectivamente. Por lo tanto, implica consecuencias no favorables en los profesionistas sanitarios, así como en el estándar de atención al paciente. De hecho, el agotamiento emocional asociado con el síndrome, la alteración en la personalidad y dificultades para alcanzar las metas personales, pueden afectar el desempeño y la satisfacción laboral (Arias et al., 2019).

Pero en Tacna, se descubrió que la seguridad del paciente y el estándar de atención brindado a los pacientes fueron calificados como neutrales (74 y 88 por ciento, respectivamente) por los profesionistas que realizan labores hospitalarias; aunque ha habido progreso, el porcentaje sigue siendo alto, particularmente cuando se trata de la seguridad del paciente, un componente crucial de la atención médica, y su posición neutral en esta indagación se plantea la necesidad de considerar un ámbito para mejorar la práctica y el procedimiento de seguridad en el trabajo en un entorno médico, esto sugiere que es necesario un enfoque donde el protagonista principal es el paciente, junto con la implementación de pasos para mejorar la experiencia y satisfacción del paciente (Larico et al., 2021).

En cuanto a la problemática local, en postpandemia SARS-CoV-2, se ha evidenciado una existencia de baja calidad de atención en el personal farmacéutico, lo cual refleja la presencia de diferentes problemas relacionados con el SB. La baja calidad de atención se manifiesta en diversas formas, como la dispensación incorrecta de medicamentos, la falta de información clara y precisa a los pacientes, la negligencia en la identificación y prevención de interacciones medicamentosas, y una disminución general en la atención y el cuidado proporcionado.

Estos problemas están estrechamente relacionados con el SB que afecta al personal farmacéutico. Siendo causas del SB incluyen una sobrecarga de trabajo debido a la alta demanda de medicamentos que se dispense en la pandemia, la exposición constante al estrés y la ansiedad de los usuarios, y la falta de recursos adecuados para realizar su labor de manera segura y eficiente. El aumento de la carga de trabajo debido a la demanda incrementada ha generado una presión excesiva sobre el personal farmacéutico, lo que dificulta su capacidad para ofrecer una atención de calidad.

Además, exposición constante a emociones negativas de los pacientes, como el miedo y la ansiedad, ha contribuido al desarrollo del Síndrome de Burnout. Asimismo, la escasez de recursos como bienes de protección personal y dotación de insumos médicos necesarios ha aumentado la carga de trabajo y ha generado frustración y agotamiento en el personal farmacéutico. La falta de recursos adecuados para realizar su trabajo de manera segura y eficiente ha impactado negativamente su calidad de atención.

Si estos problemas no se llegaran a solucionar, el pronóstico de la situación podría ser preocupante. La baja calidad de atención podría conducir a una disminución en la seguridad de los pacientes, aumentando la probabilidad de fallas en la dispensación de fármacos y la falta de seguimiento adecuado de las terapias. Además, el personal farmacéutico podría experimentar un deterioro en su condición física y mental, lo que a su vez podría resultar en una mayor disminución en la calidad de atención y en un aumento en la tasa de rotación del personal.

En última instancia, si los problemas relacionados con el SB y la baja calidad de atención persisten sin solución, la confianza de los pacientes en los servicios farmacéuticos podría verse comprometida, generando una consecuencia adversa en la sanidad de la población en general. Por lo tanto, es crucial abordar estas problemáticas de manera oportuna y efectiva, brindando el apoyo necesario al personal farmacéutico y asegurando una atención de calidad en postpandemia y más allá.

Así que la dificultad descrita se enmarca dentro del problema principal de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal Químico Farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023?, y de los problemas específicos se presentan en el anexo B.

La justificación social del trabajo se explica en que el síndrome de Burnout entre el personal farmacéutico en postpandemia COVID-19, tiene un impacto significativo, ya que podría influenciar en la calidad de la atención al público, el cual representa un servicio esencial en aras del bienestar de las personas. En su importancia práctica, entender el vínculo entre el SB y la calidad de atención permitió diseñar intervenciones más eficaces para combatir este problema, mejorando así el rendimiento del personal farmacéutico.

La justificación teórica del trabajo proviene de la profundización de modelos y teorías tales como el modelo de demandas-recursos para comprender el síndrome de burnout (Lesener et al., 2019) y el modelo de Donabedian que aproxima la comprensión de la calidad de atención (Tossaint et al., 2021). Se justifica este trabajo desde un punto de vista metodológico porque se efectuó el uso de cuestionarios que se validaron por expertos con anterioridad a su aplicación, y se evaluó su fiabilidad después de su administración. Esto proveyó un punto de

partida para la medición de trabajos futuros que apuesten por el mismo tema de estudio.

En cuanto el objetivo general, corresponde a: Determinar la relación entre el SB y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. Mientras que los objetivos específicos se visualizan en el anexo B.

El estudio también ha planteado como hipótesis principal que: Existe relación significativa entre el SB y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. Mientras que las hipótesis secundarias se presentan en el anexo B.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los trabajos previos internacionales, se encontró el trabajo de Ivanova et al., (2023), tuvieron por objeto de su estudio el indagar en la asociación del síndrome de Burnout y los servicios de atención del sector farmacéutico. Su trabajo fue cuantitativo, relacional y sin experimentación. Optaron por coleccionar información con un cuestionario sobre 127 licenciados farmacéuticos. En sus resultados notaron que el agotamiento emocional se calificó con un promedio de 26.27, el componente de logro personal recibió 31.25 y la despersonalización un 12.73, los valores constituyeron grados moderados de burnout. Por otro lado, el 98 % de estos profesionales indicó tener dificultades para comunicarse con sus pacientes. El síndrome fue desencadenado por la falta de tiempo ($p < 0.05$), ausencia de incentivos económicos ($p < 0.05$) y de motivación ($p = 0.002$). Se concluyó que la despersonalización se asoció de manera significativa con el nivel de comunicación de los profesionales ($p = 0.008$).

Jakovljevic et al., (2021) tuvieron por objeto de su estudio conocer la frecuencia con la que los profesionistas sanitarios sufren SB. Se trabajó cuantitativamente, con medición transversal y descriptiva. Se incluyó en su encuesta a 128 farmacéuticos, médicos y profesionales de enfermería. En sus resultados se conoció que los niveles de despersonalización mostraron diferencias dignificativas entre los tres grupos de profesionales ($p = 0.014$). Para los médicos, se observa que el 100% de ellos presentaron un nivel de agotamiento emocional (EE) superior a 27, lo mismo ocurre con los farmacéuticos y las enfermeras. En cuanto a la despersonalización (DP), solo un pequeño porcentaje de médicos (3.3%) y enfermeras (3.7%) reportaron un nivel superior a 10, mientras que la gran mayoría de los farmacéuticos (97.5%) presentaron un nivel elevado en este aspecto. En cuanto al logro personal (PA), el 100% de médicos, farmacéuticos y enfermeras mostraron un nivel superior a 27. Se concluyó que los trabajadores de salud, en su mayoría, tuvieron altos niveles de Burnout.

Dos Santos et al., (2022) apuntaron a dar evaluación al síndrome de Burnout en farmacéuticos, conocer en qué estado se encuentran sus dimensiones y sus características vinculadas. Se trató de un trabajo transeccional y cuantitativo. Se implicó a 1362 personas para dar respuesta a su cuestionario. En sus resultados

se conoció que el logro personal fue el componente de mayor afectación en los farmacéuticos (50.1 %), en importancia le siguió el agotamiento emocional (35.8 %) y el último lugar la despersonalización (12 %). Se supo que su actividad profesional se caracterizó por la preocupación que tienen sobre su futuro (89.6 %), la escasez de los recursos (58.9 %), la carga de trabajo (82.9 %). Se concluyó que las dimensiones de Burnout fueron más probables en los profesionales que no se sintieron confiados de atender a pacientes afectados con Covid-19, en total fueron el 37.1 %.

Eltorki et al., (2022) quisieron determinar cuáles eran los factores que se asociaban al síndrome de Burnout de los farmacéuticos. Se basaron en un trabajo cuantitativo y transeccional. Se consideraron a 850 de estos profesionales para completar su cuestionario. En sus resultados se supo que como factores comunes para causar el burnout se presentaron la tensión y la poca organización de los trabajos en equipo (59.6 %), bajos niveles de reconocimiento al esfuerzo (58.2 %), pacientes desafiantes (56.7 %). Las horas extras se relacionaron con mayores riesgos de padecer el síndrome (OR=1.57). Se concluyó una prevalencia baja del síndrome en los farmacéuticos, esta fue de 19.7 %.

Yuguero et al., (2019) apuntaron a conocer los niveles de síndrome de Burnout en un grupo de médicos y si esto afectaba la manera en la prescriben medicamentos. El trabajo fue transversal y cuantitativo. Se incluyó a 108 médicos, los cuales fueron medidos en su desempeño de la variable con apoyo de un cuestionario. En sus resultados se señaló que los profesionales de edades mayores demostraron calificaciones más elevadas en la calidad de prescripción de medicina ($p < 0.05$). Fueron los profesionales de menor grado de agotamiento los que se desempeñaron mejor en la calidad de prescripción de medicina. Se concluyó que la correlación del síndrome y la calidad de prescripción es de -0.072. Globalmente, aquellos con menor agotamiento, mayores edades y más empáticos se desempeñaron mejor en su atención a los pacientes.

En los antecedentes nacionales se registró el estudio de Gómez & Julca (2021), dentro del cual apuntaron a dar identificación al nivel de Burnout durante la pandemia entre el personal sanitario. Se basaron en un trabajo cuantitativo, descriptivo y transeccional. Se consideró a 50 trabajadores para completar el

cuestionario. En sus resultados se reveló que el 60 % tuvo un bajo nivel del síndrome, el grado moderado fue alcanzado por el 32 %, y el nivel elevado por el restante 8 %. Se concluyó que, aunque no se han visto afectados de manera relevante, sí hay un riesgo latente de padecerlo debido a la sobreexposición de aumento exorbitante de trabajo y el cansancio emocional y físico.

Muñoz et al., (2022) buscaron conocer qué tan severo fue el SB, en los profesionistas de salud en un hospital arequipeño. Se basaron en un trabajo cuantitativo, transeccional y descriptivo. Incluyeron a 147 trabajadores para completar el formulario de preguntas. Como resultado se observó menor porcentaje de realización personal en el 71.4 %, el alto porcentaje de despersonalización en un 96.6 % de los casos, y alto puntaje en el agotamiento emocional dentro del 95.2 %. De manera global, el 70.7 % de estos profesionales estuvo afectado por el síndrome. Se concluyó, con un valor p inferior a 0.05, que el cuidado a pacientes que padecen de SARS-CoV-2 se asocia con el SB.

Rengifo (2022) buscó la determinación del grado de asociación dado entre el síndrome de Burnout y la manera en que se desempeña laboralmente el personal de una clínica. Se basó en un trabajo cuantitativo, relacional y descriptivo. Incluyéndose a un total de 300 personas para completar el cuestionario. En sus resultados se comentó que la calidad del trabajo fue alta en el 93.7 % de los casos, la responsabilidad también en el 93.7 % de los encuestados, aunque la productividad fue baja en el 85.7 % de los casos, su desempeño global fue medio en el 92.7 % del personal. El síndrome de Burnout fue alto en el 88.6 %. Se concluyó que el desempeño en el trabajo y el síndrome mencionado se correlacionaron con un valor p de 0.005 y un coeficiente r de 0.461.

Yslado et al., (2019) quisieron dar a destacar la relación entre el Burnout de profesionales sanitarios y su plenitud en el trabajo. Se trató de un estudio relacional, transeccional y cuantitativo, con la inclusión de 177 personas, entre ellos farmacéuticos, que respondieron un cuestionario. En sus resultados pudo reconocerse que el síndrome fue alto en el 33.3 % de ellos, la asociación entre el burnout y la satisfacción se estableció como negativa (coeficiente =-0.62). Resaltó la despersonalización como elemento relevante en el 37 % de ellos, mientras que los beneficios económicos en cuanto a la satisfacción fue lo más predominante en

el 35 %. Se concluyó la relación funcional que comparten las dos variables incluidas en el estudio.

Castro (2020) se determinó a conocer el porcentaje de SB presentado en profesionistas sanitarios de un establecimiento de salud. Se basó en una investigación observacional, sin experimentación y cuantitativo. Se incluyó para responder el cuestionario a 25 personas. En sus resultados comentó que el agotamiento emocional predominó en un bajo nivel para el 84 %, el mismo porcentaje demostró que la despersonalización también se encontraba en dicho nivel, mientras que el 56 % del personal llegó al 56 % del nivel elevado de realización personal. Se concluyó que el SB durante el covid-19 solo alcanzó en un nivel elevado al 4 % de los trabajadores.

El SB es la consecuencia de un estrés constante en el ambiente de trabajo que no ha sido adecuadamente manejado. Se manifiesta en tres aspectos principales: una sensación de fatiga extrema o de pérdida de energía; un incremento en la desconexión mental con respecto a las tareas que se realizan o sentimientos de pesimismo o escepticismo en relación al trabajo que se desempeña; y un sentimiento de ineficacia y de no alcanzar los objetivos (Jakovljevic et al., 2021). Es la disminución en la salud que puede manifestarse a través del ausentismo, el presentismo (estar presente en el trabajo pero no rendir plenamente debido a enfermedad o estrés), la insatisfacción laboral y la jubilación anticipada. Estos factores no solo tienen un impacto negativo en los individuos, sino que también pueden afectar de manera significativa el funcionamiento y la productividad de las organizaciones (Vidotti et al., 2019). También conocido como síndrome de agotamiento profesional, alude a la fatiga física y mental que experimenta un trabajador debido a su oficio, que normalmente implica interacción frecuente con otras personas. Este trastorno se caracteriza por un cansancio emocional, a veces acompañado de una actitud cínica y una sensación de falta de satisfacción personal (Garrido et al., 2021).

La importancia del SB reside en su impacto directo tanto para la salud de profesionales, en este caso los farmacéuticos, como en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. El SB puede manifestarse como forma de agotamiento extremo, falta de conexión emocional en el ámbito laboral y sentimientos de

ineptitud y ausencia de logros. Este estado puede dar lugar a errores en la atención al paciente y a una disminución de la seguridad en su cuidado. Además, puede provocar una disminución general en la calidad de atención sanitaria, ello debido a que los profesionistas que experimentan Burnout tienden a ser menos eficientes, pueden cometer errores y muestran un menor compromiso con su labor (García et al., 2019).

El modelo de demandas-recursos del trabajo fue presentado en el 2001, busca identificar los factores que contribuyen al agotamiento laboral. Según este modelo, cuando las exigencias laborales son excesivas, se requiere un esfuerzo adicional que puede generar agotamiento. Por otro lado, la falta de recursos laborales dificulta el logro de metas y puede llevar al desapego. Una de las dimensiones positivas incluidas en este modelo es la participación laboral, que permite describir los mecanismos que promueven la salud. El modelo divide las condiciones laborales en demandas y recursos, y puede aplicarse a diferentes ocupaciones para analizar cómo el entorno laboral afecta el bienestar y la productividad de los empleados (Lesener et al., 2019).

Las demandas de trabajo, que requieren un esfuerzo constante, conllevan costos psicológicos y fisiológicos, tales como interacciones difíciles con clientes y horarios de trabajo irregulares. Los recursos laborales, como el respaldo de un supervisor y la claridad de las metas, facilitan la obtención de los objetivos, disminuyen el volumen del trabajo, alientan el crecimiento y logro en la persona. Demandas laborales elevadas y escasos recursos pueden provocar agotamiento y falta de compromiso. No obstante, la presencia de recursos laborales puede propiciar el compromiso laboral, caracterizado por entusiasmo, dedicación y concentración. Los trabajadores pueden ajustar de forma proactiva su trabajo, las relaciones y su percepción laboral, en un proceso denominado configuración del trabajo (Roskams et al., 2021).

El dimensionamiento del síndrome de Burnout se refiere a tres componentes, de acuerdo con Merino (2020), estos son “el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal”. Por Agotamiento emocional entendemos a estar drenado emocionalmente debido al trabajo, experimentando frustración, sobrecarga laboral y una sensación de ser utilizado al final del día

(Brady et al., 2020). Sus indicadores son: (a) sensación de cansancio, constante percepción de agotamiento, principalmente originado por las exigencias emocionales que conlleva el trabajo, lo que resulta en un bajo nivel de la fuerza que se necesita para realizar tareas laborales con eficiencia. (b) Fatiga física, un desgaste físico notable, resultado de la constante tensión laboral y demanda de esfuerzo, lo cual limita la capacidad de la persona para mantener un nivel de rendimiento óptimo. (c) Agobio psicológico, una profunda sobrecarga mental, causada por la continua exposición a estresores laborales y la dificultad para adaptarse al entorno de trabajo debido a una disminución en la capacidad de manejar emocionalmente dichas demandas (Edú et al., 2022).

La despersonalización es una condición en la que uno puede sentirse desconectado de sus propias emociones o cuerpo, viendo sus acciones como si fuera un observador externo. Puede manifestarse como una falta de conexión emocional, un trato impersonal hacia los pacientes y una falta de preocupación por sus resultados (Brady et al., 2020). Sus indicadores son: (a) Actitud cínica, denota un sentimiento de indiferencia y cinismo hacia las tareas laborales y las personas a las que se proporciona servicio, derivado del agotamiento emocional y generando una falta de empatía en la interacción laboral. (b) Desapego del trabajo, se refiere a una desconexión emocional y psicológica hacia las responsabilidades laborales, caracterizada por la indolencia y la desinterés en las tareas del trabajo, disminuyendo la calidad del desempeño (Edú et al., 2022).

La tercera dimensión, realización personal, hace referencia a la percepción en un individuo de haber logrado muchas cosas valiosas en su trabajo. Esto puede incluir comprender fácilmente cómo se sienten los pacientes, manejar efectivamente sus problemas, influir positivamente en las vidas de los demás y manejar con calma los problemas emocionales laborales (Brady et al., 2020). Su indicador es la (a) desmotivación en el trabajo, hace referencia a un sentimiento continuo de desinterés y ausencia de entusiasmo hacia las tareas laborales. Este sentimiento puede surgir debido a una percepción de falta de logros en el trabajo, una evaluación negativa de las propias habilidades laborales, una baja moral o una disminución en las habilidades para hacer frente a los desafíos laborales. A medida

que la desmotivación se arraiga, la persona puede sentir que no puede desempeñar (Edú et al., 2022).

La calidad de atención hace referencia a la capacidad en prevenir de manera efectiva errores, especialmente en el manejo de medicamentos, y garantizar la seguridad en el uso de la terapia farmacológica. Esto implica desempeñar roles cognitivos en la atención al paciente y gestionar adecuadamente los medicamentos (Krzyżaniak et al., 2019). La calidad de atención farmacéutica refiere a ofertar servicios directos a los pacientes, que abarca la elaboración de historiales médicos, realizar de intervenciones terapéuticas mediante el seguimiento farmacoterapéutico, la educación y consejería a pacientes, la documentación y seguimiento de pacientes, así como la colaboración con otros profesionales de la salud. Dentro de los enfoques de la medicina integrativa, los farmacéuticos pueden prestar una amplia gama de servicios como la creación y aplicación de planes terapéuticos, la solicitud de análisis de laboratorio, la identificación y resolución de reacciones adversas, interacciones y terapias inefectivas, y la asesoría y educación de los pacientes para maximizar el beneficio de sus tratamientos, incluyendo medicamentos (Shawahna, 2020). La calidad de la atención farmacéutica hace referencia a lo eficaz de la prestación de servicios directos al paciente, los cuales incluyen la respuesta a preguntas, la provisión de información, así como el tiempo y la atención personalizada que el farmacéutico dedica al paciente (Jian Ji et al., 2019).

La prestación de servicios farmacéuticos de excelencia juega un papel crítico en el bienestar de los pacientes. Mejorar el desempeño en la atención farmacéutica se logra incorporando tecnologías como la videoconferencia e Internet en los procedimientos laborales de los farmacéuticos, junto con la dedicación de tiempo para aclarar inquietudes y orientar a los pacientes acerca de sus tratamientos. Adicionalmente, una atención farmacéutica de alta calidad es capaz de identificar y gestionar problemas vinculados con el uso de medicamentos, tales como una incorrecta administración de inhaladores o reacciones adversas a fármacos (Jian Ji et al., 2019). La atención farmacéutica es crucial porque los medicamentos son la intervención más común en los sistemas de atención médica. Esta atención debe

centrarse en el paciente, renovando su bienestar en su salud a través de la terapia con medicamentos y promoviendo su resiliencia y autocontrol (Moltó et al., 2018).

El modelo de Donabedian evalúa la calidad de la asistencia médica a partir de tres componentes: organización, proceso y resultado. Organización se refiere a las condiciones en las que se proporciona la atención, como las instalaciones y el personal. Proceso comprende las acciones tomadas en la atención, como las actividades del paciente y del médico. Resultado aborda las consecuencias de una asistencia ofrecida, como es salud y la percepción del bienestar del paciente. Según Donabedian, una buena organización conduce a un buen proceso, y un buen proceso a excelentes logros (Tossaint et al., 2021). El modelo de Donabedian ha sido usado en distintos estudios por su simplicidad y efectividad, siendo el más adecuado para estructurar la respuesta a situaciones de crisis en un contexto sanitario. Proporciona las herramientas para planificar una respuesta integral a situaciones como una pandemia, y facilita la investigación de factores que mejoran los resultados del personal y los pacientes. Este enfoque es clave para gestionar el cuidado de emergencia en situaciones de brotes sanitarios (Binder et al., 2021).

El dimensionamiento de la calidad de atención considera tres componentes de acuerdo con Riccio et al. (2019), ellos son la confiabilidad, amabilidad y efectividad. La primera dimensión se define como la precisión de la información proporcionada por los farmacéuticos y la calidad de la atención que ofrecen. Los farmacéuticos confiables ofrecen información exacta y servicios de alta calidad. . Sus indicadores son: (a) exactitud de la información, mide cuán precisa y correcta es la información proporcionada por el farmacéutico. Un indicador de alta exactitud indica que la información es precisa y confiable. (b) Servicio oportuno, evalúa si el servicio farmacéutico se presta de manera ágil, en el tiempo establecido y cuando el paciente lo requiere. Un indicador de alta oportunidad muestra que el servicio es rápido y puntual.

La segunda dimensión, amabilidad, implica que el servicio farmacéutico se brinde de manera respetuosa, amable y sincera. Los farmacéuticos que son amables se comunican con los pacientes de manera cortés y honesta. Sus indicadores son: (a) Servicio respetuoso, mide la deferencia y cortesía con la que el farmacéutico interactúa con los pacientes. Un alto grado de respeto indica un

trato humano y digno hacia los pacientes (Bratkowska et al., 2020). (b) Servicio gentil. mide si el farmacéutico interactúa con los pacientes de manera amigable y cortés. Un indicador de alto servicio gentil muestra una excelente relación con el paciente (c) Servicio sincero, evalúa si el farmacéutico comunica de manera honesta y transparente con los pacientes. Un indicador de servicio sincero muestra que el farmacéutico es transparente y honesto (Riccio et al., 2019).

La tercera dimensión es la efectividad, hace referencia a la competencia del farmacéutico de responder a las necesidades y solicitudes de los pacientes, lo que asegura reducir los efectos adversos de los medicamentos, optimiza el resultado de la terapia farmacológica y mejora el bienestar en la salud del paciente. Sus indicadores son: (a) Responde a necesidades, evalúa si los servicios farmacéuticos pueden prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con medicamentos (PRM). (b) Responde a solicitudes, mide si el farmacéutico puede proporcionar información adecuada sobre medicamentos y productos medicinales según las solicitudes de los pacientes (Bratkowska et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El enfoque cuantitativo se fundamenta en marcos teóricos que presuponen interpretaciones específicas del fenómeno que se estudia, lo hace respondiendo al problema de investigación a través de colección, además de analizar los datos; de otro lado, hace uso de técnicas o métodos estadísticos para describir completamente el fenómeno y apoyar o contradecir la hipótesis (Carhuancho et al., 2019). El estudio siguió el enfoque cuantitativo a razón de los métodos estadísticos que se tomó en cuenta para alcanzar sus objetivos.

Aunque se lleva a cabo con la intención de aprender cosas nuevas, la investigación básica se centra principalmente en un objetivo práctico particular. Implica que después de hallar los resultados, se puede brindar sugerencias para la resolución de un problema práctico, utilizando la metodología apropiada (Marotti y Wood, 2019). El trabajo fue básico en cuanto a su tipo porque trató de indagar más profundamente en el fenómeno del SB y la calidad de atención entregado por el personal farmacéutico.

3.1.2. Diseño de investigación

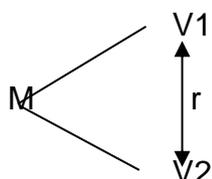
En los estudios que no son de ensayo el investigador no altera las variables. Puede ser de naturaleza transversal o longitudinal. En el primer caso las variables se evaluaron una sola vez y con esa información se efectúa el análisis; se evalúan las propiedades de uno o distintos grupos en un instante específico, evitando monitorear la progresión de las unidades a lo largo del tiempo (Álvarez, 2020). El estudio fue no experimental porque el investigador se limitó a observar los fenómenos, no interviene en ellos. Además, se implicó su transversalidad debido a su medición que se realizó en una ocasión, es decir es de corte transversal.

Con la intención de determinar el nivel de correlación y poder deducir relaciones de origen en el futuro, se realiza un estudio que mide la vinculación o relación entre las dos o más variables, este es el nivel correlacional. Se utilizan indicadores de correlación que van desde -1 a 1, para expresar los resultados (Sánchez et al., 2018). El nivel se determinó como correlacional, ya que encontró

la relación que guarda el SB con la calidad de atención. Entonces el diseño de investigación del presente estudio fue no experimental transversal - correlacional simple.

Figura 1

Esquema de relación entre las inconstantes.



Dónde:

M: dato muestral

r: correlación

V₁: SB

V₂: Calidad de atención

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable 1: SB

Definición conceptual: El SB es el resultado de una condición estresante extrema y constante en el contexto de trabajo que no ha sido adecuadamente manejado. Se manifiesta en tres aspectos principales: una sensación de fatiga extrema o de pérdida de energía; un incremento en la desconexión mental con respecto a las tareas que se realizan; y un sentimiento de ineficacia y de no alcanzar los objetivos (Jakovljevic et al., 2021).

Definición operacional: El dimensionamiento del síndrome de Burnout se refiere a tres componentes, de acuerdo con Merino (2020), estos son “el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal”.

Indicadores: son 6 indicadores, la sensación de cansancio, la fatiga física, agobio psicológico, actitud cínica, desapego del trabajo, desmotivación en el trabajo.

Escala de medición: Ordinal

3.2.2. Variable 2: Calidad de atención

Definición conceptual: La calidad de atención hace referencia a la capacidad de prevenir de manera efectiva errores, especialmente en el manejo de medicamentos, y garantizar la seguridad en el uso de la terapia farmacológica. Esto implica desempeñar roles cognitivos en la atención al paciente y gestionar adecuadamente los medicamentos (Krzyżaniak et al., 2019).

Definición operacional: El dimensionamiento de la calidad de atención considera tres componentes de acuerdo con Riccio et al. (2019), ellos son la confiabilidad, amabilidad y efectividad.

Indicadores: son 7 indicadores, la exactitud de la información, el servicio oportuno, el servicio respetuoso, el servicio gentil, el servicio sincero, responde a necesidades, responde a solicitudes.

Escala de medición. Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Se refiere a que el objeto de estudio está compuesto por entidades, personas o instituciones que son el foco de la investigación, y es a estas a las que se pretende extender los hallazgos. Esta definición permite una orientación más precisa del trabajo (Casteel y Bridier, 2021). Se constituyó una población de 80 químicos farmacéuticos, que hayan ejercido su profesión durante la pandemia del Covid-19.

3.3.2. Muestra

Es esencial determinar el tamaño adecuado de la muestra, ya que es a partir de ella que se extrapolan los resultados, por lo que debe ser un reflejo fiel de la población de estudio (Majid, 2018). En este caso, sólo se utilizó la población.

3.3.3. Muestreo

Se prefiere el muestreo no probabilístico debido a su menor costo. En este tipo de muestreo, la selección de los elementos de la muestra se realiza de forma algo arbitraria y sin conocer la probabilidad de que cada elemento sea incluido (Wisniowski et al., 2020). Se trató del no probabilístico porque se empleó el criterio del investigador.

3.3.4. Unidad de análisis

Cada químico farmacéutico que laboró en periodo de pandemia (Guillén, 2020).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada durante el proceso indagativo fue la encuesta, esta es una forma de abordar el recojo de evidencias a través de un cuestionario predefinido, sin alterar el contexto o el fenómeno de donde se extrae la información (Guillén, 2020). La técnica a emplearse fue la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario está referido a una asociación de reactivos que se establecen para medir un fenómeno. El mismo encuestado es el que marca sus respuestas. Es conocido por ser el instrumento de mayor uso en los estudios (Afolayan y Oniyinde, 2019). Para el trabajo actual se elaboraron dos cuestionarios.

El cuestionario sobre el síndrome de burnout posee 12 preguntas insertadas para que midan a 6 indicadores que corresponden a 3 dimensiones. Las posibles respuestas de los farmacéuticos fueron cuatro, y están valorizadas con los valores del cero al tres en este orden de significados: Nunca, a veces, casi siempre y siempre. Para el cuestionario sobre la calidad de atención se colocaron 14 preguntas que pudieron medir a 7 indicadores correspondientes a 3 dimensiones. Las respuestas también están en escala Likert y cuentan con las mismas opciones en sus significados del 0 al 3, como el primer cuestionario.

La validez hace referencia a la capacidad que tiene el instrumento para medir eficazmente lo que se busca medir (Sudaryono y Rahardja, 2019). Mientras tanto, la confiabilidad evalúa la estabilidad de las mediciones del instrumento, asumiendo que se usará repetidamente en condiciones similares (Sürücü y Maslakçı, 2020). Para el caso actual, se usó la validez por expertos y para medir confiabilidad se empleó el alfa de Cronbach.

3.5. Procedimientos

Surge el tema de estudio ante la observación del autor del cansancio físico del personal de salud después de pandemia, específicamente de los farmacéuticos, por la intensificación de su trabajo ante la necesidad en dicho contexto. Por aquella razón se inició revisiones de fuentes bibliográficas que permitan conocer más sobre

el SB y cómo este se correlaciona con la calidad de atención brindada por el personal, esto conllevó a encontrar las dimensiones que permitieran medir las variables mencionadas y el hallazgo de sus indicadores, todo ello con el objeto de construir cuestionarios útiles al propósito de estudio. Seguido de ello se procedió por enviar una carta de presentación a la UCV la cual fue aceptada. Posteriormente a esos pasos se verificó que los instrumentos pasen la prueba de fiabilidad y validez, este último elemento es crucial para ejecutar la encuesta y así seguir el procedimiento en el cual se examinan los resultados. Este trabajo de campo para hallar la confiabilidad se realizó el 20 de setiembre.

3.6. Métodos de análisis de datos

Una vez obtenidos los datos extraídos de las encuestas previamente administrada, se procedió a la ordenación de ellos en hojas de Excel. Gracias a esto se pudo examinar su situación de desempeño de estas variables en el contexto de postpandemia COVID-19. Después de conocerse dicho diagnóstico con tablas de frecuencias y gráficos de barras, se procedió al análisis inferencial en SPSS, no sin antes haber implementado su prueba de normalidad, así elegir entre la prueba correlacional Rho de Spearman o Pearson. Siguiendo los pasos anteriores se llegó a dar respuesta a las preguntas planteadas en el trabajo.

3.7. Aspectos éticos

Los tres pilares éticos fundamentales para llevar a cabo investigaciones son beneficencia, autonomía y justicia. La beneficencia implica que el investigador busca obtener ventajas para los participantes y reducir los peligros. La autonomía se refiere a la libertad que se les otorga para tomar sus propias decisiones. Finalmente, la justicia se vincula con la distribución imparcial de los beneficios y responsabilidades (Moscoso y Díaz, 2018). La beneficencia fue cumplida al culminar con el estudio ya que se propusieron recomendaciones que sugirieron soluciones para las dificultades que se encuentre entre el personal farmacéutico durante el contexto pandémico, ya que estas dificultades son posibles a repetirse en un futuro y será ventajoso estar preparados ante ello. Los participantes fueron preguntados, sin coerción alguna, sobre su disposición a participar en la encuesta, esto es para respetar su autonomía. La justicia fue practicada porque los beneficios de este trabajo y sus aportes fueron expuestos al público en general, de modo que

aporte al conocimiento y se disponga a la refutación de la comunidad científica. Por último, se puede mencionar que en la investigación se respetan las normas APA séptima edición.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Análisis del nivel de síndrome de burnout (SB)

Dimensiones del SB		Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento emocional	B	16	20,0%
	R	16	20,0%
	A	48	60,0%
Despersonalización	B	11	13,8%
	R	17	21,3%
	A	52	65,0%
Realización personal	B	13	16,3%
	R	45	56,3%
	A	22	27,5%
Síndrome de burnout	B	10	12,5%
	R	17	21,3%
	A	53	66,3%

Nota. Bajo=B, Regular=R, Alto=A

Según los resultados presentados en la tabla anterior se visualiza que del 100% de los encuestados, el 60% considera que tiene un nivel de agotamiento emocional alto porque experimentan mayor fatiga y una carga mental intensa debido a la presión laboral, además el 65% manifestó que su nivel de despersonalización es alto porque muestran indiferencia hacia sus responsabilidades y no establecen una conexión emocional o psicológica significativa con sus tareas, mientras que el 56.3% indicó que su realización personal es regular, debido a que carecen de entusiasmo por sus tareas y se sienten desmotivados. Ante dichos resultados, se encontró que el 66,3 % de encuestados presenta un nivel alto de síndrome de burnout reflejado por el elevado cansancio emocional de los trabajadores para desempeñar sus funciones y atender empáticamente a sus pacientes.

Tabla 2
Análisis del nivel de calidad de atención

		Frecuencia	Porcentaje
Confiabilidad	B	8	10%
	R	52	65%
	A	20	25%
Amabilidad	B	5	6,3%
	R	46	57,5%
	A	29	36,3%
Efectividad	B	11	13,8%
	R	46	57,5%
	A	23	28,7%
Calidad de atención	B	5	6,3%
	R	44	55%
	A	31	38,8%

Nota. Bajo=B, Regular=R, Alto=A

Según los resultados mostrados en la tabla precedente se puede apreciar que del 100% de los encuestados el 65% considera que tiene un nivel regular de confiabilidad porque no brindaron servicios farmacéuticos de manera ágil y en el tiempo establecido, además el 57.5% manifestó que su nivel de amabilidad es regular porque durante la pandemia no interactuaron con los pacientes de manera respetuosa, mientras que el 57.5% indicó que la efectividad es regular, debido a que no se esfuerzan por responder a las necesidades presentadas por los pacientes, ya sea previniendo, identificando o resolviendo problemas relacionados con medicamentos. Ante dichos resultados, se evidenció que el 55 % de encuestados presenta un nivel regular de calidad de atención.

4.2. Contrastación de la hipótesis

Prueba K-S

Ho: Los datos de muestra presentan una distribución normal

Hi: Los datos de muestra no presentan una distribución normal

Tabla 3*Prueba de normalidad K-S*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento emocional (AE)	,202	80	,000
Despersonalización (DESP)	,246	80	,000
Realización personal (REP)	,267	80	,000
SB	,172	80	,000
Confiabilidad	,100	80	,046
Amabilidad	,103	80	,037
Efectividad	,090	80	,168
Calidad de atención (CAA)	,098	80	,057

Conforme la tabla anterior, se presenta la prueba de normalidad para las variables con sus respectivas dimensiones, donde se observa algunos valores superiores a 0.05 y otros inferiores a 0.05, por lo que se manifiesta que solo es necesario que uno de los elementos sea no normal, para que todos los datos no presenten normalidad. Entonces teniendo en cuenta lo mencionado corresponde emplear la prueba no paramétrica de Rho de Spearman con la finalidad de determinar la relación para las variables bajo estudio.

4.2.1. Contrastación de HG

Ho: No existe relación significativa entre el SB y la CAA del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.

Hi: Existe relación significativa entre el SB Y LA CAA del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.

Tabla 4*Relación entre el SB y la CAA*

		CAA
	r	-,815**
SB	Sig. (bilat)	,000
	N	80

Conforme lo mostrado en la tabla anterior evidencian que la significancia bilateral es inferior a 0,05; por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. Dicha relación es inversa de -0.815, por lo que, a medida que el síndrome de Burnout aumenta, es decir, cuando los trabajadores experimentan un agotamiento emocional constante al desempeñar sus funciones, junto con una disminución en su nivel de empatía y actitud hacia los pacientes, así como una pérdida de entusiasmo para llevar a cabo sus actividades, inevitablemente se produce una disminución en la calidad de la atención. Esto se debe a que no pueden proporcionar un servicio ágil y oportuno a los pacientes, ya que carecen de la paciencia y el esfuerzo necesarios para atender rápidamente las necesidades de quienes reciben atención médica.

4.2.2. Contrastación de las hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre el AGE y la CAA del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.

Hi: Existe relación significativa entre el AGE y la CAA del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.

Tabla 5

Relación entre el AGE y la CAA

	CAA
r	-,765
AGE Sig. (bilat)	,000
N	80

Según los resultados visualizados de la tabla anterior se evidencia que la significancia bilateral es inferior a 0,05; por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. La relación inversa registrada es de -

0.765, lo que indica que a medida que aumenta el agotamiento emocional, es decir, cuando el trabajador experimenta mayor fatiga y una carga mental intensa debido a la presión laboral, la calidad de atención del personal disminuirá. Esto se traduce en una disminuida capacidad para atender de manera ágil las demandas y necesidades de los pacientes en el tiempo adecuado.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación significativa entre despersonalización y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023

Hi: Existe relación significativa entre despersonalización y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023

Tabla 6

Relación entre la despersonalización y la calidad de atención

		CAA
	r	-,690
DESP	Sig. (bilat)	,000
	N	80

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla anterior se evidencia que la significancia bilateral es inferior a 0,05; por lo que se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe una relación significativa entre la despersonalización y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. La relación es inversa y alcanza un valor de -0.690. Esto indica que a medida que la despersonalización aumenta, es decir, cuando los trabajadores muestran indiferencia hacia sus responsabilidades y no establecen una conexión emocional o psicológica significativa con sus tareas, la calidad de la atención proporcionada por el personal disminuirá. Esta disminución en la calidad del servicio afectará directamente la atención que reciben los pacientes.

Hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación significativa entre la realización personal y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.

Hi: Existe relación significativa entre la realización personal y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.

Tabla 7

Relación entre la realización personal y la calidad de atención

		CAA
	r	-,707
REP	Sig. (bilat)	,000
	N	80

Conforme los resultados expuestos en la tabla anterior evidencian que la significancia bilateral es inferior a 0,05; lo que indica que se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe relación significativa entre la realización personal y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. Dicha relación es inversa de -0.707, lo que significa que a medida que la realización personal se incrementa, es decir cuando los trabajadores carecen de entusiasmo por sus tareas y se sienten desmotivados, la calidad de la atención ofrecida por el personal también se reduce. Esto se debe a la dificultad para establecer una relación adecuada con el paciente, lo que a su vez limita su capacidad de respuesta oportuna a las necesidades de quienes reciben atención médica.

V. DISCUSIÓN

En el primer objetivo específico sobre la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de atención del personal químico farmacéutico, dio como resultado que existe una relación inversa de -0.765 y significativa menor a 0.05 , lo que indica que a medida que crece el agotamiento emocional, es decir, cuando el trabajador enfrenta una fatiga mayor y una carga mental más intensa debido a la presión en el trabajo, se producirá una baja calidad de la atención del personal. Esto resultará en una capacidad reducida para responder con rapidez a las demandas y requerimientos de los pacientes en el tiempo que se requiere.

Los hallazgos de esta investigación se relacionan con el estudio realizado por Dos Santos et al. (2022), quienes encontraron que uno de los componentes afectado fue el agotamiento emocional, representando un 35.8%. Esto se debió a la alta carga laboral registrada, alcanzando un 82.9%. Por otro lado, Yuguero et al. (2019) señalaron que los profesionales con menores niveles de agotamiento, mayor edad y mayor empatía mostraron un mejor desempeño en la eficiencia de la prescripción de fármacos y en la atención a los pacientes. Además, se destacó que un alto puntaje en el agotamiento emocional, representando un 95.2%, afecta la atención brindada a los pacientes que padecieron de SARS-CoV-2.

Además, dichos resultados están conectados con la teoría de Brady et al. (2020), quien describe el agotamiento emocional como una sensación de agotamiento emocional derivada del trabajo, experimentando frustración, carga laboral intensa y la sensación de ser utilizado al final del día. Este concepto está relacionado con la calidad de atención, según lo mencionado por Krzyżaniak et al. (2019), que hace alusión a la capacidad de prevenir de forma efectiva errores, especialmente en la administración de medicamentos, y garantizar la seguridad en el uso de la terapia farmacológica. Esto implica realizar funciones cognitivas en la atención al usuario y manejar de manera adecuada los tratamientos medicinales.

Los resultados obtenidos respecto la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de atención del personal químico farmacéutico revelan una conexión significativa y crucial en el ámbito laboral, en donde destaca la importancia de abordar el impacto negativo del agotamiento emocional en la atención de calidad que se ofrece a los pacientes. Este descubrimiento resalta la vulnerabilidad de los

trabajadores frente a una fatiga mental intensa y una mayor presión laboral, lo cual incide directamente en su capacidad para brindar una atención óptima y en el tiempo requerido las necesidades de quienes requieren atención médica. Los hallazgos presentados se alinean con investigaciones previas que resaltan el peso significativo del agotamiento emocional en el trabajo, particularmente en el ámbito sanitario. Estos resultados enfatizan la necesidad de estrategias que aborden el agotamiento emocional en los profesionistas sanitarios para mantener altos estándares en la atención médica.

Conforme sobre el segundo objetivo específico sobre la asociación entre la despersonalización y la calidad de atención del personal químico farmacéutico, se registró que existe una relación inversa de -0.690 y significativa menor a 0.05 ; esto señala que a medida que la despersonalización se intensifica, es decir, cuando los empleados demuestran apatía hacia sus deberes y no logran establecer una conexión emocional o psicológica significativa con sus labores, la calidad de la atención dado por el trabajador disminuirá. Esta merma en la calidad del atención impactará directamente en la atención que los pacientes reciben.

Los descubrimientos realizados están vinculados con la investigación llevada a cabo por Ivanova et al. (2023), señalaron una vinculación significativa entre la despersonalización y el nivel de comunicación de los profesionales ($p=0.008$). Del mismo modo, Muñoz et al. (2022) identificaron un alto nivel de despersonalización en el 96.6 % del personal de salud en un hospital. Además, Jakovljevic et al. (2021) determinaron que los niveles de despersonalización variaban significativamente entre los profesionales ($p=0.014$), con una despersonalización del 3.3% en médicos, lo que afecta su capacidad de atención.

Los resultados obtenidos están conectados con la teoría presentada por Brady et al. (2020), quienes definen la despersonalización como una condición en la que uno puede experimentar una desconexión de sus propias emociones o cuerpo, percibiendo sus acciones como si fuera un observador externo. Esta situación puede manifestarse como una falta de vínculo emocional, un trato distante hacia los pacientes y una falta de interés por sus resultados. Estos aspectos guardan una relación inversa con la calidad de atención, definida por Shawahna (2020) como la provisión de servicios directos a los pacientes, incluyendo la

elaboración de historiales médicos, el diseño e implementación de planes terapéuticos, la educación y asesoramiento a los pacientes, la documentación y seguimiento de su progreso, así como la colaboración con otros profesionales de la salud.

Los hallazgos revelados respecto al vínculo entre la despersonalización y la calidad de atención del personal químico farmacéutico ofrecen una perspectiva crucial sobre el impacto del estado emocional de los profesionistas en la atención de servicios médicos. Cuando los empleados muestran falta de interés en sus responsabilidades y carecen de una conexión emocional o psicológica significativa con sus labores, la calidad de la atención brindada es afectada negativamente. Esta disminución en la calidad de la atención podría repercutir directamente en la experiencia y satisfacción de los pacientes al recibir cuidados médicos. Estos descubrimientos resaltan la importancia de abordar el bienestar emocional de los profesionistas en el área sanitaria para mantener estándares óptimos en la atención médica.

Respecto al tercer objetivo específico sobre la correlación entre la realización personal y la calidad de atención del personal químico farmacéutico se dio como resultado que, existe una relación inversa de -0.707 y significativa menor a 0.05 ; esto señala que cuando los empleados no muestran entusiasmo por sus responsabilidades y experimentan desmotivación, la calidad de la atención brindada por el trabajador disminuye. Esto se debe a la dificultad para establecer una conexión adecuada con el paciente, lo que a su vez restringe su disposición de respuesta oportunamente a las necesidades de aquellos que están recibiendo atención médica.

Los resultados obtenidos tienen vinculación con el estudio realizada por Dos Santos et al. (2022), señalaron que el componente más afectado en los farmacéuticos fue el logro personal, registrando un 50.1% . Esta situación se manifestó especialmente entre los profesionales que no se sintieron seguros al atender a pacientes por el SARS-CoV-2. En el mismo sentido, el estudio de Muñoz et al. (2022) evidenció un bajo nivel de logro personal en un 71.4% , lo cual incide en el cuidado brindado a pacientes afectados por el SARS-CoV-2. De manera similar, la investigación realizada por Castro (2020) reveló que los trabajadores

presentaban un nivel elevado del 56% en cuanto al logro personal, lo que impactó en la calidad del servicio médico ofrecido.

De la misma manera los hallazgos se correlacionan con la teoría de Brady et al. (2020) quienes propusieron que la realización personal, hace referencia a la percepción de un individuo de haber logrado muchas cosas valiosas en su trabajo. Esto puede incluir comprender fácilmente cómo se sienten los pacientes, manejar efectivamente sus problemas, influir positivamente en las vidas de los demás y manejar con calma los problemas emocionales laborales. Lo cual se vincula de manera inversa con la calidad de atención que de acuerdo con Jian Ji et al. (2019) se refiere a lo eficaz de la prestación de servicios directos al paciente, los cuales incluyen la respuesta a preguntas, la provisión de información, así como el tiempo y la atención personalizada que el farmacéutico dedica al paciente.

Los resultados obtenidos en la investigación revelan una relación significativa entre la realización personal y la calidad de atención del personal químico farmacéutico. Esto pone de manifiesto que la falta de entusiasmo y desmotivación entre los empleados conlleva a una disminución en la calidad del servicio que ofrecen. Esta falta de conexión emocional con los pacientes limita su capacidad para satisfacer adecuadamente las necesidades de aquellos que reciben atención médica, lo que repercute en la calidad general del cuidado prestado. Esto resalta la importancia de considerar el bienestar emocional y la motivación del personal para garantizar una atención médica efectiva y de calidad.

Finalmente, conforme el objetivo general sobre la asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico, dio como resultado que, existe una relación inversa de -0.815 y significativa menor a 0.05 ; indicando que el SB se manifiesta cuando los profesionistas experimentan un agotamiento emocional constante mientras realizan sus labores. Esto conlleva a una disminución en su empatía y actitud hacia los pacientes, así como a una pérdida de entusiasmo para cumplir con sus actividades. Esta situación inevitablemente conduce a una disminución en la calidad de la atención proporcionada. La falta de competencia para ofrecer un servicio ágil y oportuno a los pacientes se debe a la carencia de paciencia y esfuerzo necesarios para atender

de manera rápida las necesidades de aquellos que están recibiendo atención médica.

Los resultados están vinculados con la investigación llevada a cabo por Yuguero et al. (2019), quienes destacaron una correlación de -0.072 entre el SB y la calidad de prescripción. En términos generales, aquellos individuos con menores niveles de agotamiento, mayor edad y una mayor disposición empática demostraron un mejor rendimiento en la atención a los pacientes. En una línea similar, el estudio de Muñoz et al. (2022) reveló que el 70.7% de estos profesionales experimentó el síndrome, además, con un valor p inferior a 0.05, lo cual indica que hay una asociación entre el SB y la atención brindada a los pacientes afectados por el COVID-19. Por otro lado, estos resultados contrastan con el estudio realizado por Rengifo (2022), quien observó una correlación significativa entre el rendimiento laboral y el síndrome mencionado, con un valor p de 0.005 y un coeficiente r de 0.461.

De manera análoga, los hallazgos están relacionados con la teoría presentada por Vidotti et al. (2019), que define el SB como la disminución en la salud que puede manifestarse a través del ausentismo, el presentismo, la insatisfacción laboral y la jubilación anticipada. Estos elementos no solo tienen un impacto negativo en los individuos afectados, sino que también pueden afectar de forma significativa en la productividad. Dicha variable se vincula de manera negativa con la calidad de atención, que según Moltó et al. (2018) proporcionar servicios farmacéuticos de alta calidad desempeña un papel fundamental en la satisfacción de los pacientes.

La investigación revela una asociación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico. La incapacidad para ofrecer atención ágil y oportuna se vincula a la falta de paciencia y esfuerzo requeridos para satisfacer las necesidades de los pacientes, afectando así su calidad en la atención. La necesidad de mejorar la calidad de la atención farmacéutica, destaca la relevancia de integrar tecnologías y dedicar tiempo para atender a los pacientes, subrayando la importancia de abordar y mitigar el impacto del SB en la práctica farmacéutica.

En relación a las fortalezas metodológicas, se resalta que esta investigación tomó un enfoque cuantitativo, lo que permitió la evaluación y análisis de datos respaldados por cifras numéricas. Esta metodología facilitó el logro de todos los objetivos formulados y la verificación de las hipótesis establecidas. Además, el enfoque básico permitió utilizar la información existente para abordar el problema identificado. Es crucial mencionar que la información recolectada se mantuvo sin alteraciones y se obtuvo en un solo periodo, sin modificaciones adicionales; estos aspectos permitieron establecer la relación respecto las variables bajo estudio.

Una de las limitaciones presentadas en esta metodología se encuentra en su alcance restringido, ya que la evaluación de las variables se hizo únicamente en un contexto específico, es decir, en el entorno del centro médico. Sería beneficioso replicar este estudio en otros entornos o situaciones particulares para obtener una visión más amplia y generalizada. A pesar de ello, los resultados obtenidos proporcionan una comprensión clara sobre el comportamiento de las variables y la relación que ejercen entre sí.

En términos de contribución respecto a otras investigaciones, este estudio utiliza estudios preexistentes para evaluar las variables investigadas. Además, ofrece una visión más detallada y específica sobre la relación inversa de las dimensiones del SB y la calidad de la atención. Estos resultados podrían tener implicaciones prácticas significativas para la gestión de servicios de salud, al permitir a la entidad responsable desarrollar estrategias más eficaces para mejorar el compromiso de los trabajadores mediante capacitaciones o sesiones informativas.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se encontró una relación inversa significativa de -0.765 , con un nivel de significancia inferior a 0.05 , entre el agotamiento emocional y la calidad de atención del personal químico farmacéutico. Este hallazgo señala que a medida que aumenta el agotamiento emocional, es decir, cuando los trabajadores experimentan una mayor fatiga y una carga mental más intensa debido a la presión laboral, se produce un descenso de la calidad de la atención brindada por el personal.

Segunda: Se constató una relación inversa significativa de -0.690 , con un nivel de significancia menor a 0.05 . Este descubrimiento supone que a medida que la despersonalización aumenta, es decir, cuando los trabajadores muestran desinterés hacia sus responsabilidades y no logran establecer una conexión emocional o psicológica relevante con sus labores, habrá un decremento en la calidad de la atención ofrecida por el personal.

Tercera: Se identifica una relación inversa significativa de -0.707 , con un nivel de significancia inferior a 0.05 . Este hallazgo indica que la falta de entusiasmo por parte de los empleados hacia sus responsabilidades, junto con la desmotivación que experimentan, conduce a una disminución en la calidad de la atención ofrecida por el personal, lo que a su vez limita la capacidad del personal para atender de manera apropiada las necesidades de aquellos que están recibiendo atención médica.

Cuarta: Se observa una relación inversa significativa de -0.815 , con un nivel de significancia inferior a 0.05 . Este resultado señala que el síndrome de Burnout se manifiesta cuando los trabajadores experimentan una continua fatiga emocional mientras llevan a cabo sus tareas laborales. Esta condición lleva a una reducción en la empatía y la actitud hacia los pacientes, así como a una falta de entusiasmo para llevar a cabo sus actividades. Como resultado inevitable, se produce un decremento en la calidad de la atención proporcionada por estos profesionales.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Para los trabajadores químicos farmacéuticos se pueden diseñar programas de apoyo psicológico y capacitación durante todo el año, centrados en la conducción del estrés en el trabajo y la promoción del bienestar mental. Implementar políticas de mejora que fomenten un equilibrio proporcionado entre el trabajo y la vida personal podría ser clave. Además, establecer espacios de retroalimentación y comunicación más asertiva para que los trabajadores puedan exponer sus preocupaciones y obtener un apoyo efectivo y así puedan brindar una adecuada atención.

Segunda: Se deben desarrollar estrategias de formación en habilidades de comunicación y empatía. Fomentar una cultura organizacional que promueva la conexión humana y refuerce la importancia del trato cercano con las personas.

Tercera: Las instituciones de salud deben trabajar en la creación de entornos laborales más estimulantes y gratificantes. Ofrecer oportunidades de crecimiento profesional, incentivar la participación en la toma de decisiones e identificar los logros personales y grupales pueden ser estrategias efectivas. Esto con la mira en la mejora de la calidad de atención que brindan al público.

Cuarta: Implementar políticas que aborden de manera proactiva el síndrome de Burnout. Esto podría incluir programas de monitoreo periódico del bienestar emocional, la promoción de prácticas de autocuidado y la capacitación en técnicas de manejo del estrés. Establecer medidas para reducir la carga laboral excesiva y fomentar una cultura de apoyo y colaboración entre colegas también sería esencial. Esto con el propósito de que brinden una excelente atención al público.

REFERENCIAS

- Afolayan, M. S., & Oniyinde, O. A. (2019). Interviews and Questionnaires as Legal Research Instruments. *Journal of Law, Policy and Globalization*, 83, 51-59. Obtenido de <https://iiste.org/Journals/index.php/JLPG/article/view/47147/48676>
- Aguagüña, S., & Villarroel, J. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 322-338. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385953.pdf>
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Universidad de Lima. Obtenido de <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%c3%a9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%c3%b3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Arias, W., Cahuana, M., Ceballos, K., & Caycho, T. (2019). Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Interacciones*, 5(1), 7-16. Obtenido de <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/66/141>
- Binder, C., Torres, R., & Elwell, D. (2021). Use of the Donabedian Model as a framework for COVID-19 response at a hospital in suburban Westchester County, New York: a facility-level case report. *Journal of emergency nursing*, 47(2), 239-255. Obtenido de <https://www.jenonline.org/action/showPdf?pii=S0099-1767%2820%2930371-8>
- Boada, A., & Barbosa, A. M. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55-71. doi:10.24267/23897325.408
- Brady, K., Ni, P., Sheldrick, R., Trockel, M., Shanafelt, T., Rowe, S., . . . Kazis, L. (2020). Describing the emotional exhaustion, depersonalization, and low

- personal accomplishment symptoms associated with Maslach Burnout Inventory subscale scores in US physicians: an item response theory analysis. *Journal of patient-reported outcomes*, 4, 1-14. Obtenido de <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-020-00204-x>
- Bratkowska, K., Religioni, U., Krysiński, J., & Merks, P. (2020). Quality of pharmaceutical services in independent pharmacies and pharmacy chains in Poland from the patient perspective. *Patient preference and adherence*, 14, 2459-2467. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7754641/>
- Carhuancho, I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M., & Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística* (Primera ed.). UIDE. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf>
- Casteel, A., & Bridier, N. I. (2021). Describing populations and samples in doctoral student research. *International Journal of Doctoral Studies*, 16, 339-362. Obtenido de <http://ijds.org/Volume16/IJDSv16p339-362Casteel7067.pdf>
- Castro, A. G. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María – noviembre 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25085>
- Dávila, D., & Casaro, G. (2018). Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. *Revista del cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 11(3), 199-200. Obtenido de <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/420>
- dos Santos, P., da Silva, C., Costa, D., & Torre, C. (2022). Burnout in the Pharmaceutical Activity: The Impact of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12. Obtenido de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.771462/full>
- Edú, S., Laguía, A., & Moriano, J. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International journal of environmental research and public*

- health*, 119(3). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/pdf/ijerph-19-01780.pdf>
- Eltorki, Y., Abdallah, O., Riaz, S., Mahmoud, S., Saad, M., Ez-Eldeen, N., . . . Ghuloum, S. (2022). Burnout among pharmacy professionals in Qatar: A cross-sectional study. *Plos one*, 17(5). Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267438>
- Fajardo, F., Mesa, I., Ramírez, A., & Rodríguez, F. (2021). Síndrome de Burnout profesional en profesionales de la salud. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 248-259. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712006/>
- Garcia, C., Abreu, L., Ramos, J., C. C., Smiderle, F., Santos, J., & Bezerra, I. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*, 55(9). Obtenido de <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/9/553>
- Garrido, A., Soto, M., Díaz, M., Gutiérrez, E., & Franch, E. (2021). Syndrome of professional wear and tear or «burnout» in Andalusian ophthalmology. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología (English Edition)*, 96(2), 63-68. doi:10.1016/j.oftale.2020.08.001
- Gómez, K., & Julca, D. (2021). *Síndrome de burnout en tiempos de covid 19 del personal de salud Microred Churin-Oyon, 2021*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5540/GOMEZ%20y%20JULCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guillén, J. (2020). Los enfoques de investigación a partir de la teoría del conocimiento. *Ciencia, Cultura y Sociedad*, 6(1), 62-72. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/347642312_Los_enfoques_de_la_investigacion_a_partir_de_la_Teoria_del_conocimiento

- Huacaya, J., & Calle, R. (2021). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica*, 22(2), 142-146. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300371?via%3Dihub>
- Ivanova, M., Todorova, A., & Georgieva, L. (2023). Impact of burnout syndrome on the quality of pharmaceutical care provided by community pharmacists: A pilot study. *Issues in Biological Sciences and Pharmaceutical Research*, 11(1), 1-7. doi:10.15739/ibspr.23.001
- Jakovljevic, B., Stojanovic, K., Nikolic, T., & Jakovljevic, V. (2021). Burnout of Physicians, Pharmacists and Nurses in the Course of the COVID-19 Pandemic: A Serbian Cross-Sectional Questionnaire Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). doi:10.3390/ijerph18168728
- Jian Ji, H., Yue, F., Song, J., & Zhou, X. (2019). Quality of pharmaceutical care is closely associated with patient satisfaction. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 26(4), 240-241. Obtenido de <https://ejhp.bmj.com/content/26/4/240.2>
- Krzyżaniak, N., Pawłowska, I., & Bajorek, B. (2019). Quality pharmaceutical care in the neonatal intensive care unit: identification of essential pharmacy services and key performance indicators for the Australian setting. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 49(4), 331-340. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jppr.1521>
- Larico, Y., Rosas, M., & Mutter, K. (2021). Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*, 15(2), 11-20. Obtenido de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>
- Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2019). The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work & Stress*, 33(1), 76-103. Obtenido de

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678373.2018.1529065?journalCode=twst20>

- Majid, U. (2018). Research Fundamentals: Study Design, Population, and Sample Size. *Undergraduate research in natural and clinical science and technology (URN CST) journal*, 2(1), 1-7. doi:10.26685/urncst.16
- Marotti, A., & Wood, T. (2019). What is applied research anyway? *Revista de Gestão*, 26(4), 338-339. Obtenido de <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/REGE-10-2019-128/full/html>
- Merino, C. (2020). Analysis of the Internal Structure of the Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) in Peruvian Physicians. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(2), 56-72. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732020000200056&script=sci_arttext&tIng=en
- Moltó, C., Vonk, R., van Ommeren, G., & Hegger, I. (2018). A logic model for pharmaceutical care. *Journal of health services research & policy*, 23(3), 148-157. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1355819618768343>
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo*, 1-6. Obtenido de <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085>
- Moscoso, L., & Díaz, L. (2018). Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), 51-67. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00051.pdf>
- Muñoz, A., Zevallos, J., A. W., Jara, J., Chuquipalla, M., Alarcón, X., . . . Salazar, M. (2022). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(3), 262-272. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000300262&script=sci_arttext

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de Seguridad del paciente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Rengifo, K. (2022). El síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral en los trabajadores de la clínica Good Hope, 2022. *Revista de Investigación Valor Agregado*, 9(1), 28-42. Obtenido de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_va/article/view/1879
- Riccio, M., Astudillo, B., & Vega, M. (2019). Análisis de percepción de la calidad del servicio al cliente en una agencia de telecomunicaciones. *Revista Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 6(3), 130-147. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7520676.pdf>
- Roskams, M., Mcneely, E., Weziak, D., & Bialowoski, P. (2021). Job Demands-Resources Model: Its Applicability to the Workplace Environment and Human Flourishing. En R. Appel, & V. Danivska, *A handbook of theories on designing alignment between people and the office environment* (págs. 27-38). Routledge. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/352389718_Job_Demands-Resources_Model_Its_applicability_to_the_workplace_environment_and_human_flourishing
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Shawahna, R. (2020). Quality indicators of pharmaceutical care for integrative healthcare: a scoping review of indicators developed using the Delphi technique. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-20. doi:10.1155/2020/9131850
- Sudaryono, & Rahardja, U. (2019). Validity of Test Instruments. *Journal of Physics: Conference Series*, 1-11. Obtenido de <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1364/1/012050>
- Sürücü, L., & Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *BMIJ*, 8(3), 2694-2726. doi:10.15295/bmij.v8i3.1540

- Tossaint, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom, E., & Kasteleyn, M. (2021). The challenge of integrating eHealth into health care: systematic literature review of the Donabedian model of structure, process, and outcome. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33970123/>
- Vidotti, V., Martins, J., Galdino, M., Ribeiro, R., & Robazzi, M. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería global*, 18(3), 366-375. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/en_1695-6141-eg-18-55-344.pdf
- Wisniowski, A., Sakshaug, J. W., Perez, D. A., & Blom, A. G. (2020). Integrating probability and nonprobability samples for survey inference. *Journal of Survey Statistics and Methodology*(8), 120-147. Obtenido de <https://academic.oup.com/jssam/article/8/1/120/5716393>
- Yépez, M., Ricaurte, M., & Jurado, D. (2020). Calidad Percibida De La Atencion En Salud En Un Red Publica. *Revista Universidad y Salud*, 97-100. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3721>
- Yslado, R., Norabuena, R., Loli, T., Zarzosa, E., Padilla, L., Pinto, I., & Rojas, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41-49. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400006
- Yuguero, O., Marsal, J., E. M., Galvan, L., & Soler, J. (2019). Cross-sectional study of the association between empathy and burnout and drug prescribing quality in primary care. *Primary health care research & development*, 20. Obtenido de <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/bb5e29dd-7d63-4f38-9358-20161992849e/content>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Es la consecuencia de un estrés constante en el ambiente laboral que no ha sido adecuadamente manejado. Se manifiesta en tres aspectos principales: una sensación de fatiga extrema o de pérdida de energía; un incremento en la desconexión mental con respecto a las tareas que se realizan; y un sentimiento de ineficacia (Jakovljevic et al., 2021).	El dimensionamiento del síndrome de burnout se refiere a tres componentes, de acuerdo con Merino (2020), estos son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.	Agotamiento emocional	Sensación de cansancio Fatiga física Agobio psicológico	1,2,3,4,5 y 6	Nunca A veces Casi siempre
			Despersonalización	Actitud cínica Desapego del trabajo	7,8,9 y 10	Siempre
			Realización personal	Desmotivación en el trabajo	11 y 12	
Calidad de atención	La calidad de atención se refiere a la capacidad de prevenir de manera efectiva errores, especialmente en el manejo de medicamentos, y garantizar la seguridad en el uso de la terapia farmacológica. Esto implica desempeñar roles cognitivos en la atención al paciente y gestionar adecuadamente los medicamentos (Krzyżaniak et al., 2019).	El dimensionamiento de la calidad de atención considera tres componentes de acuerdo con Riccio et al. (2019), ellos son la confiabilidad, amabilidad y efectividad.	Confiabilidad	Exactitud de la información Servicio oportuno	1,2,3 y 4	Nunca A veces Casi siempre
			Amabilidad	Servicio respetuoso Servicio gentil Servicio sincero	5,6,7,8,9 y 10	Siempre
			Efectividad	Responde a necesidades Responde a solicitudes	11,12,13,14	

Anexo B. Matriz de consistencia

Título: Síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicador	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023? Problemas específicos: PE1: ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de atención del personal químico	Objetivo general: Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. Objetivos específicos: OE1: Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de atención del personal químico	Hipótesis general: Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. Hipótesis específicas: HE1: Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la calidad de atención del	Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Sensación de cansancio Fatiga física Agobio psicológico Actitud cínica Desapego del trabajo Desmotivación en el trabajo	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental transversal Correlacional simple Nivel: Correlacional Población: 80 químicos farmacéuticos
			Calidad de atención	Confiabilidad Amabilidad	Exactitud de la información Servicio oportuno Servicio respetuoso Servicio gentil	

<p>farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023? PE2: ¿Cuál es la relación entre despersonalización y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023? PE3: ¿Cuál es la relación entre la realización personal y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023?</p>	<p>farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. OE2: Determinar la relación entre despersonalización y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. OE3: Determinar la relación entre la realización personal y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.</p>	<p>personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023. HE2: Existe relación significativa entre despersonalización y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023 HE3: Existe relación significativa entre la realización personal y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.</p>	<p>Efectividad</p>	<p>Servicio sincero</p>	<p>Responde a necesidades Responde a solicitudes</p>	<p>Instrumento: Cuestionario de Síndrome de Burnout Cuestionario de calidad de servicio</p> <p>Método estadístico: Análisis inferencial y descriptivo</p> <p>Análisis descriptivo Se empleó MS Excel y los datos se presentarán en tablas y figuras.</p> <p>Análisis inferencial Se empleó SPSS, realizando prueba de normalidad y posterior prueba de correlación.</p>
---	---	---	--------------------	-------------------------	---	--

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de síndrome de burnout

Buen día, estimado participante.

Agradezco su colaboración en esta investigación que busca medir el síndrome de burnout. La encuesta es anónima, por lo cual, se le pide que responda con total sinceridad.

Indicaciones: Lea las preguntas y marque con una (x) en los números de la derecha de cada una, su nivel de acuerdo con ellas, según sus significados mostrados en la siguiente tabla:

0	1	2	3
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	Dimensión1. Agotamiento emocional	0	1	2	3
	Indicador. Sensación de cansancio				
1	Durante la pandemia, noté una sensación constante de agotamiento emocional en el trabajo, más que antes				
2	A lo largo de la pandemia, me sentí agotado más rápidamente durante mi jornada laboral que en la etapa previa a la pandemia				
	Indicador. Fatiga				
3	Durante la pandemia, mi trabajo me causaba más fatiga física que antes				
4	Noté que mi nivel de energía durante el trabajo disminuyó notablemente				
	Indicador. Agobio psicológico				
5	En la pandemia, sentí una sobrecarga mental más fuerte debido a la presión constante de mi trabajo				
6	A lo largo de la pandemia, la adaptación a mi entorno laboral fue más difícil debido al incremento de mis preocupaciones.				
	Dimensión 2. Despersonalización				
	Indicador. Actitud cínica				
7	Durante la pandemia, me di cuenta que adopté una actitud de indiferencia más marcada hacia mis responsabilidades laborales.				
8	En el transcurso de la pandemia, mi empatía hacia los pacientes disminuyó notablemente.				
	Indicador. Desapego del trabajo				

9	A lo largo de la pandemia, mi interés en las tareas de mi trabajo disminuyó considerablemente.				
10	Noté que me distancié emocional y psicológicamente de mi trabajo más que en la etapa previa a la pandemia				
Dimensión 3. Realización personal					
Indicador. Desmotivación en el trabajo					
11	Durante la pandemia, sentí una falta de entusiasmo y desmotivación constante hacia las tareas de mi trabajo				
12	La percepción de no lograr suficiente en mi trabajo aumentó mi sensación de desmotivación				

Cuestionario de calidad de atención

Buen día, estimado participante.

Agradezco su colaboración en esta investigación que busca medir la calidad de la atención farmacéutica. La encuesta es anónima, por lo cual, se le pide que responda con total sinceridad.

Indicaciones: Lea las preguntas y marque con una (x) en los números de la derecha de cada una, su nivel de acuerdo con ellas, según sus significados mostrados en la siguiente tabla:

0	1	2	3
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	Dimensión1. Confiabilidad				
	Indicador. exactitud de la información	0	1	2	3
1	Durante la pandemia, me aseguré de proporcionar información precisa y correcta a los pacientes				
2	Durante la pandemia verifiqué la precisión de la información que entrego a los pacientes				
	Indicador. Servicio oportuno				
3	Siempre proporcioné servicios farmacéuticos de manera ágil y en el tiempo establecido				
4	Durante la pandemia, mi servicio estuvo disponible cuando los pacientes lo necesitaban.				
	Dimensión 2. Amabilidad				
	Indicador: Servicio respetuoso				
5	Durante la pandemia, me esforcé por interactuar con los pacientes de manera respetuosa y considerada				
6	Siempre traté a los pacientes con el respeto y la dignidad que merecen				
	Indicador. Servicio gentil				
7	Durante la pandemia, me esforcé por establecer una excelente relación con el paciente				
8	Siempre traté a quienes requieren mi atención con gran paciencia.				
	Indicador. Servicio sincero				
9	Comuniqué de manera honesta y transparente con los pacientes				
10	Considero que ocultar información sobre la eficacia de los medicamentos es poco ético.				
	Dimensión 3. Efectividad				
	Indicador. Responde a las necesidades				

11	Me esfuerzo por responder a las necesidades de los pacientes, ya sea previniendo, identificando o resolviendo problemas relacionados con medicamentos				
12	Constantemente busco formas de maximizar la efectividad del tratamiento para los pacientes.				
	Indicador. Responde a solicitudes				
13	Proporciono información adecuada sobre medicamentos y productos medicinales según las solicitudes de los pacientes				
14	Siempre busco satisfacer las solicitudes de los pacientes proporcionando la información más completa posible.				

Confiabilidad de los instrumentos

Síndrome de burnout

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,788	12

Calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	14

Anexo D. Validación de instrumentos

JUICIO DE EXPERTO N°01

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SINDROME DE BURNOUT

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Síndrome de Burnout". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la labor farmacéutica en beneficio de los usuarios. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de Análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

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 Síndrome de Burnout
Autor (a):	(Merino, 2020)
Procedencia:	México
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional químico farmacéutico de un Hospital público
Significación:	Este cuestionario consta de 3 dimensiones que engloban un total de 12 ítems, que deberán ser respondidas por el encuestado, teniendo la libre disposición de elegir una de las cuatro alternativas de respuesta para cada ítem, desde: 0) Nunca, 1) a veces, 2) Casi siempre, 3) Siempre. Tiene como objetivo medir la percepción de las dimensiones en el ámbito laboral.

4. Soporte teórico

Escala/AREA	Subescala (dimensión)	Definiciones
Síndrome de Burnout	-Agotamiento emocional -Despersonalización -Realización personal	El síndrome de Burnout es la consecuencia de un estrés constante en el ambiente laboral que no ha sido adecuadamente manejado. Es la disminución en la salud que puede manifestarse a través del ausentismo, el presentismo (estar presente en el trabajo, pero no rendir plenamente debido a enfermedad o estrés), la insatisfacción laboral y la jubilación anticipada. Estos factores no solo tienen un impacto negativo en los individuos, sino que también pueden afectar de manera significativa el funcionamiento y la productividad de las organizaciones (Vidotti et al., 2019).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario “Cuestionario de Síndrome de Burnout” elaborado por (Merino, 2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

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 encuentra 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.

1 No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel =3
4. Alto nivel = 4

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Agotamiento emocional
- Objetivos de la dimensión: Busca medir el nivel de agotamiento emocional que se caracteriza por sentirse drenado emocionalmente debido al trabajo, experimentando frustración, sobrecarga laboral y una sensación de ser utilizado al final del día.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sensación de cansancio	1. Durante la pandemia, noté una sensación constante de agotamiento emocional en el trabajo, más que antes	4	4	4	
	2. A lo largo de la pandemia, me sentí agotado más rápidamente durante mi jornada laboral que en la etapa previa a la pandemia	4	4	4	
Fatiga	3. Durante la pandemia, mi trabajo me causaba más fatiga física que antes	4	4	4	

	4. Noté que mi nivel de energía durante el trabajo disminuyó notablemente	4	4	4	
Agobio psicológico	5. En la pandemia, sentí una sobrecarga mental más fuerte debido a la presión constante de mi trabajo	4	4	4	
	6. A lo largo de la pandemia, la adaptación a mi entorno laboral fue más difícil debido al incremento de mis preocupaciones.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Despersonalización
- Objetivos de la Dimensión: Busca medir la condición en la que uno puede sentirse desconectado de sus propias emociones o cuerpo, viendo sus acciones como si fuera un observador externo, manifestándose como una falta de conexión emocional, un trato impersonal hacia los pacientes y una falta de preocupación por sus resultados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud cínica	7. Durante la pandemia, me di cuenta que adopté una actitud de indiferencia más marcada hacia mis responsabilidades laborales.	4	4	4	
	8. En el transcurso de la pandemia, mi empatía hacia los pacientes disminuyó notablemente.	4	4	4	
Desapego del trabajo	9. A lo largo de la pandemia, mi interés en las tareas de mi trabajo disminuyó considerablemente.	4	4	4	
	10. Noté que me distancié emocional y psicológicamente de mi trabajo más que en la etapa previa a la pandemia	4	4	4	

- Tercera dimensión: Realización personal
- Objetivos de la Dimensión: Busca medir la percepción de la persona de haber logrado muchas cosas valiosas en su trabajo. Esto puede incluir comprender fácilmente cómo se sienten los pacientes, manejar efectivamente sus problemas, influir positivamente en las vidas de los demás y manejar con calma los problemas emocionales laborales.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desmotivación en el trabajo	11. Durante la pandemia, sentí una falta de entusiasmo y desmotivación constante hacia las tareas de mi trabajo	4	4	4	
	12. La percepción de no lograr suficiente en mi trabajo aumentó mi sensación de desmotivación	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Méndez Vergaray

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

4.de 10.del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Dr. Juan Méndez Vergaray

Investigador Renacyt

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de atención". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la labor farmacéutica en beneficio de los usuarios. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de Análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

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 atención
Autor (a):	(Riccio et al. 2019)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional químico farmacéutico de un Hospital público
Significación:	Este cuestionario consta de 3 dimensiones que engloban un total de 14 ítems, que deberán ser respondidas por el encuestado, teniendo la libre disposición de elegir una de las cuatro alternativas de respuesta para cada ítem, desde: 0) Nunca, 1) a veces, 2) Casi siempre, 3) Siempre. Tiene como objetivo medir la percepción de las dimensiones en el ámbito laboral.

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/AREA	Subescala (dimensión)	Definición
Calidad de atención	- Confiabilidad - Amabilidad - Efectividad	La calidad de atención se refiere a la capacidad de prevenir de manera efectiva errores, especialmente en el manejo de medicamentos, y garantizar la seguridad en el uso de la terapia farmacológica. Esto implica desempeñar roles cognitivos en la atención al paciente y gestionar adecuadamente los medicamentos (Krzyżaniak et al., 2019).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Cuestionario de calidad de atención". Elaborado por (Riccio et al. 2019). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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 encuentra 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.

1 No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel =3
4. Alto nivel =4

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Confiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la precisión de la información proporcionada por el profesional y la calidad de los servicios que brindan.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exactitud de la información	1. Durante la pandemia, me aseguré de proporcionar información precisa y correcta a los pacientes	4	4	4	
	2. Durante la pandemia verifiqué la precisión de la información que entrego a los pacientes	4	4	4	
Servicio oportuno	3. Siempre proporcioné servicios farmacéuticos de manera ágil y en el tiempo establecido	4	4	4	
	4. Durante la pandemia, mi servicio estuvo disponible cuando los pacientes lo necesitaban.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Amabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Mide que el servicio farmacéutico se brinde de manera respetuosa, amable y sincera.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio respetuoso	5. Durante la pandemia, me esforcé por interactuar con los pacientes de manera respetuosa y considerada	4	4	4	
	6. Siempre traté a los pacientes con el respeto y la dignidad que merecen	4	4	4	
Servicio gentil	7. Durante la pandemia, me esforcé por establecer una excelente relación con el paciente	4	4	4	
	8. Siempre traté a quienes requieren mi atención con gran paciencia.	4	4	4	
Servicio sincero	9. Comunicué de manera honesta y transparente con los pacientes	4	4	4	
	10. Considero que ocultar información sobre la eficacia de los medicamentos es poco ético.	4	4	4	

Tercera dimensión: Efectividad

- Objetivos de la Dimensión: Mide la capacidad del profesional para responder a las necesidades y solicitudes de los pacientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responde a las necesidades	11. Me esfuerzo por responder a las necesidades de los pacientes, ya sea previniendo, identificando o resolviendo problemas relacionados con medicamentos	4	4	4	
	12. Constantemente busco formas de maximizar la efectividad del tratamiento para los pacientes.	4	4	4	
Responde a solicitudes	13. Proporciono información adecuada sobre medicamentos y productos medicinales según las solicitudes de los pacientes	4	4	4	
	14. Siempre busco satisfacer las solicitudes de los pacientes proporcionando la información más completa posible.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Méndez Vergaray

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

4.de 10.del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Dr. Juan Méndez Vergaray

Investigador Renacyt

JUICIO DE EXPERTO N°02

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SINDROME DE BURNOUT

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Síndrome de Burnout". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la labor farmacéutica en beneficio de los usuarios. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Sebastian Sanchez Diaz
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; estadista; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos, experto en validez de constructo; AFE y AFC.

3. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

5. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Síndrome de Burnout
Autor (a):	(Merino, 2020)
Procedencia:	México
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional químico farmacéutico de un Hospital publico
Significación:	Este cuestionario consta de 3 dimensiones que engloban un total de 12 ítems, que deberán ser respondidas por el encuestado, teniendo la libre disposición de elegir una de las cuatro alternativas de respuesta para cada ítem, desde: 0) Nunca, 1) a veces, 2) Casi siempre, 3) Siempre. Tiene como objetivo medir la percepción de las dimensiones en el ámbito laboral.

6. Soporte teórico

Escala/AREA	Subescala (dimensión)	Definiciones
Síndrome de Burnout	-Agotamiento emocional -Despersonalización -Realización personal	El síndrome de Burnout es la consecuencia de un estrés constante en el ambiente laboral que no ha sido adecuadamente manejado. Es la disminución en la salud que puede manifestarse a través del ausentismo, el presentismo (estar presente en el trabajo, pero no rendir plenamente debido a enfermedad o estrés), la insatisfacción laboral y la jubilación anticipada. Estos factores no solo tienen un impacto negativo en los individuos, sino que también pueden afectar de manera significativa el funcionamiento y la productividad de las organizaciones (Vidotti et al., 2019).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario "Cuestionario de Síndrome de Burnout" elaborado por (Merino, 2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

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 encuentra 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.

1 No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel =3
4. Alto nivel = 4

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Agotamiento emocional
- Objetivos de la dimensión: Busca medir el nivel de agotamiento emocional que se caracteriza por sentirse drenado emocionalmente debido al trabajo, experimentando frustración, sobrecarga laboral y una sensación de ser utilizado al final del día.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sensación de cansancio	01. Durante la pandemia, noté una sensación constante de agotamiento emocional en el trabajo, más que antes	4	4	4	
	02. A lo largo de la pandemia, me sentí agotado más rápidamente durante mi jornada laboral que en la etapa previa a la pandemia	4	4	4	
Fatiga	03. Durante la pandemia, mi trabajo me causaba más fatiga física que antes	4	4	4	

	04. Noté que mi nivel de energía durante el trabajo disminuyó notablemente	4	4	4	
Agobio psicológico	05. En la pandemia, sentí una sobrecarga mental más fuerte debido a la presión constante de mi trabajo	4	4	4	
	06. A lo largo de la pandemia, la adaptación a mi entorno laboral fue más difícil debido al incremento de mis preocupaciones.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Despersonalización
- Objetivos de la Dimensión: Busca medir la condición en la que uno puede sentirse desconectado de sus propias emociones o cuerpo, viendo sus acciones como si fuera un observador externo, manifestándose como una falta de conexión emocional, un trato impersonal hacia los pacientes y una falta de preocupación por sus resultados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud cínica	07. Durante la pandemia, me di cuenta que adopté una actitud de indiferencia más marcada hacia mis responsabilidades laborales.	4	4	4	
	08. En el transcurso de la pandemia, mi empatía hacia los pacientes disminuyó notablemente.	4	4	4	
Desapego del trabajo	09. A lo largo de la pandemia, mi interés en las tareas de mi trabajo disminuyó considerablemente.	4	4	4	
	10. Noté que me distancié emocional y psicológicamente de mi trabajo más que en la etapa previa a la pandemia	4	4	4	

- Tercera dimensión: Realización personal
- Objetivos de la Dimensión: Busca medir la percepción de la persona de haber logrado muchas cosas valiosas en su trabajo. Esto puede incluir comprender fácilmente cómo se sienten los pacientes, manejar efectivamente sus problemas, influir positivamente en las vidas de los demás y manejar con calma los problemas emocionales laborales.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desmotivación en el trabajo	11. Durante la pandemia, sentí una falta de entusiasmo y desmotivación constante hacia las tareas de mi trabajo	4	4	4	
	12. La percepción de no lograr suficiente en mi trabajo aumentó mi sensación de desmotivación	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Sebastian Sanchez Diaz

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

4.de 10.del 2023



Dr. Sebastian Sanchez Diaz

N° DNI: 09834807

Investigador Renacyt

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de atención". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la labor farmacéutica en beneficio de los usuarios. Agradezco su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Sebastian Sanchez Diaz
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; estadista; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos, experto en validez de constructo; AFE y AFC.

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de atención
Autor (a):	(Riccio et al. 2019)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional químico farmacéutico de un Hospital publico
Significación:	Este cuestionario consta de 3 dimensiones que engloban un total de 14 ítems, que deberán ser respondidas por el encuestado, teniendo la libre disposición de elegir una de las cuatro alternativas de respuesta para cada ítem, desde: 0) Nunca, 1) a veces, 2) Casi siempre, 3) Siempre. Tiene como objetivo medir la percepción de las dimensiones en el ámbito laboral.

9. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/AREA	Subescala (dimensión)	Definición
Calidad de atención	- Confiabilidad - Amabilidad - Efectividad	La calidad de atención se refiere a la capacidad de prevenir de manera efectiva errores, especialmente en el manejo de medicamentos, y garantizar la seguridad en el uso de la terapia farmacológica. Esto implica desempeñar roles cognitivos en la atención al paciente y gestionar adecuadamente los medicamentos (Krzyżaniak et al., 2019).

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Cuestionario de calidad de atención". Elaborado por (Riccio et al. 2019). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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 encuentra 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.

1 No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel =3
4. Alto nivel =4

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Confiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la precisión de la información proporcionada por el profesional y la calidad de los servicios que brindan.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exactitud de la información	01. Durante la pandemia, me aseguré de proporcionar información precisa y correcta a los pacientes	4	4	4	
	02. Durante la pandemia verifiqué la precisión de la información que entrego a los pacientes	4	4	4	
Servicio oportuno	03. Siempre proporcioné servicios farmacéuticos de manera ágil y en el tiempo establecido	4	4	4	
	04. Durante la pandemia, mi servicio estuvo disponible cuando los pacientes lo necesitaban.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Amabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Mide que el servicio farmacéutico se brinde de manera respetuosa, amable y sincera.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio respetuoso	05. Durante la pandemia, me esforcé por interactuar con los pacientes de manera respetuosa y considerada	4	4	4	
	06. Siempre traté a los pacientes con el respeto y la dignidad que merecen	4	4	4	
Servicio gentil	07. Durante la pandemia, me esforcé por establecer una excelente relación con el paciente	4	4	4	
	08. Siempre traté a quienes requieren mi atención con gran paciencia.	4	4	4	
Servicio sincero	09. Comunicué de manera honesta y transparente con los pacientes	4	4	4	
	10. Considero que ocultar información sobre la eficacia de los medicamentos es poco ético.	4	4	4	

Tercera dimensión: Efectividad

- Objetivos de la Dimensión: Mide la capacidad del profesional para responder a las necesidades y solicitudes de los pacientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responde a las necesidades	11. Me esfuerzo por responder a las necesidades de los pacientes, ya sea previniendo, identificando o resolviendo problemas relacionados con medicamentos	4	4	4	
	12. Constantemente busco formas de maximizar la efectividad del tratamiento para los pacientes.	4	4	4	
Responde a solicitudes	13. Proporciono información adecuada sobre medicamentos y productos medicinales según las solicitudes de los pacientes	4	4	4	
	14. Siempre busco satisfacer las solicitudes de los pacientes proporcionando la información más completa posible.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Sebastian Sanchez Diaz

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

4.de 10.del 2023



Dr. Sebastian Sanchez Diaz

N° DNI: 09834807

Investigador Renacyt

JUICIO DE EXPERTO N°03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SINDROME DE BURNOUT

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Síndrome de Burnout". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la labor farmacéutica en beneficio de los usuarios. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Yolanda Josefina Huayta Franco
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ciencias sociales; Educación; Gestión pública; Pedagogía; Docente de posgrado; Investigadora RENACYT; Redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos

4. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

7. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Síndrome de Burnout
Autor (a):	(Merino, 2020)
Procedencia:	México
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional químico farmacéutico de un Hospital público
Significación:	Este cuestionario consta de 3 dimensiones que engloban un total de 12 ítems, que deberán ser respondidas por el encuestado, teniendo la libre disposición de elegir una de las cuatro alternativas de respuesta para cada ítem, desde: 0) Nunca, 1) a veces, 2) Casi siempre, 3) Siempre. Tiene como objetivo medir la percepción de las dimensiones en el ámbito laboral.

8. Soporte teórico

Escala/AREA	Subescala (dimensión)	Definiciones
Síndrome de Burnout	-Agotamiento emocional -Despersonalización -Realización personal	El síndrome de Burnout es la consecuencia de un estrés constante en el ambiente laboral que no ha sido adecuadamente manejado. Es la disminución en la salud que puede manifestarse a través del ausentismo, el presentismo (estar presente en el trabajo, pero no rendir plenamente debido a enfermedad o estrés), la insatisfacción laboral y la jubilación anticipada. Estos factores no solo tienen un impacto negativo en los individuos, sino que también pueden afectar de manera significativa el funcionamiento y la productividad de las organizaciones (Vidotti et al., 2019).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario “Cuestionario de Síndrome de Burnout” elaborado por (Merino, 2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

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 encuentra 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.

1 No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel =3
4. Alto nivel = 4

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Agotamiento emocional
- Objetivos de la dimensión: Busca medir el nivel de agotamiento emocional que se caracteriza por sentirse drenado emocionalmente debido al trabajo, experimentando frustración, sobrecarga laboral y una sensación de ser utilizado al final del día.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sensación de cansancio	01. Durante la pandemia, noté una sensación constante de agotamiento emocional en el trabajo, más que antes	4	4	4	
	02. A lo largo de la pandemia, me sentí agotado más rápidamente durante mi jornada laboral que en la etapa previa a la pandemia	4	4	4	
Fatiga	03. Durante la pandemia, mi trabajo me causaba más fatiga física que antes	4	4	4	

	04. Noté que mi nivel de energía durante el trabajo disminuyó notablemente	4	4	4	
Agobio psicológico	05. En la pandemia, sentí una sobrecarga mental más fuerte debido a la presión constante de mi trabajo	4	4	4	
	06. A lo largo de la pandemia, la adaptación a mi entorno laboral fue más difícil debido al incremento de mis preocupaciones.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Despersonalización
- Objetivos de la Dimensión: Busca medir la condición en la que uno puede sentirse desconectado de sus propias emociones o cuerpo, viendo sus acciones como si fuera un observador externo, manifestándose como una falta de conexión emocional, un trato impersonal hacia los pacientes y una falta de preocupación por sus resultados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actitud cínica	07. Durante la pandemia, me di cuenta que adopté una actitud de indiferencia más marcada hacia mis responsabilidades laborales.	4	4	4	
	08. En el transcurso de la pandemia, mi empatía hacia los pacientes disminuyó notablemente.	4	4	4	
Desapego del trabajo	09. A lo largo de la pandemia, mi interés en las tareas de mi trabajo disminuyó considerablemente.	4	4	4	
	10. Noté que me distancié emocional y psicológicamente de mi trabajo más que en la etapa previa a la pandemia	4	4	4	

- Tercera dimensión: Realización personal
- Objetivos de la Dimensión: Busca medir la percepción de la persona de haber logrado muchas cosas valiosas en su trabajo. Esto puede incluir comprender fácilmente cómo se sienten los pacientes, manejar efectivamente sus problemas, influir positivamente en las vidas de los demás y manejar con calma los problemas emocionales laborales.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desmotivación en el trabajo	11. Durante la pandemia, sentí una falta de entusiasmo y desmotivación constante hacia las tareas de mi trabajo	4	4	4	
	12. La percepción de no lograr suficiente en mi trabajo aumentó mi sensación de desmotivación	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco

Especialidad del validador: INVESTIGADOR RENACYT

4 de 10 del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



FIRMA

**Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco
N° DNI:09333287
Investigadora RENACYT
Código: P0128932**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de calidad de atención". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la labor farmacéutica en beneficio de los usuarios. Agradezco su valiosa colaboración.

11. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Yolanda Josefina Huayta Franco
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ciencias sociales; Educación; Gestión pública; Pedagogía; Docente de posgrado; Investigadora RENACYT; Redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos

12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

13. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de atención
Autor (a):	(Riccio et al. 2019)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional químico farmacéutico de un Hospital publico
Significación:	Este cuestionario consta de 3 dimensiones que engloban un total de 14 ítems, que deberán ser respondidas por el encuestado, teniendo la libre disposición de elegir una de las cuatro alternativas de respuesta para cada ítem, desde: 0) Nunca, 1) a veces, 2) Casi siempre, 3) Siempre. Tiene como objetivo medir la percepción de las dimensiones en el ámbito laboral.

14. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/AREA	Subescala (dimensión)	Definición
Calidad de atención	- Confiabilidad - Amabilidad - Efectividad	La calidad de atención se refiere a la capacidad de prevenir de manera efectiva errores, especialmente en el manejo de medicamentos, y garantizar la seguridad en el uso de la terapia farmacológica. Esto implica desempeñar roles cognitivos en la atención al paciente y gestionar adecuadamente los medicamentos (Krzyżaniak et al., 2019).

15. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Cuestionario de calidad de atención". Elaborado por (Riccio et al. 2019). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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 encuentra 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.

1 No cumple con el criterio =1
2. Bajo Nivel =2
3. Moderado nivel =3
4. Alto nivel =4

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Confiabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Medir la precisión de la información proporcionada por el profesional y la calidad de los servicios que brindan.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Exactitud de la información	01. Durante la pandemia, me aseguré de proporcionar información precisa y correcta a los pacientes	4	4	4	
	02. Durante la pandemia verifiqué la precisión de la información que entrego a los pacientes	4	4	4	
Servicio oportuno	03. Siempre proporcioné servicios farmacéuticos de manera ágil y en el tiempo establecido	4	4	4	
	04. Durante la pandemia, mi servicio estuvo disponible cuando los pacientes lo necesitaban.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Amabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Mide que el servicio farmacéutico se brinde de manera respetuosa, amable y sincera.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Servicio respetuoso	05. Durante la pandemia, me esforcé por interactuar con los pacientes de manera respetuosa y considerada	4	4	4	
	06. Siempre traté a los pacientes con el respeto y la dignidad que merecen	4	4	4	
Servicio gentil	07. Durante la pandemia, me esforcé por establecer una excelente relación con el paciente	4	4	4	
	08. Siempre traté a quienes requieren mi atención con gran paciencia.	4	4	4	
Servicio sincero	09. Comunicqué de manera honesta y transparente con los pacientes	4	4	4	
	10. Considero que ocultar información sobre la eficacia de los medicamentos es poco ético.	4	4	4	

Tercera dimensión: Efectividad

- Objetivos de la Dimensión: Mide la capacidad del profesional para responder a las necesidades y solicitudes de los pacientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Responde a las necesidades	11. Me esfuerzo por responder a las necesidades de los pacientes, ya sea previniendo, identificando o resolviendo problemas relacionados con medicamentos	4	4	4	
	12. Constantemente busco formas de maximizar la efectividad del tratamiento para los pacientes.	4	4	4	
Responde a solicitudes	13. Proporciono información adecuada sobre medicamentos y productos medicinales según las solicitudes de los pacientes	4	4	4	
	14. Siempre busco satisfacer las solicitudes de los pacientes proporcionando la información más completa posible.	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco

Especialidad del validador: INVESTIGADOR RENACYT

4 de 10 del 2023

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



FIRMA

Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco
N° DNI: 09333287
Investigadora RENACYT
Código: P0128932

Anexo E: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.

Investigadora: Llacza Aliaga, Milagros Melissa

Propósito del estudio:

Estamos invitando a participar en la investigación titulada “Síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado, del programa de maestría en Gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución (se reserva el nombre por el anonimato que exige la ética).

Describir el impacto del problema de la investigación: El cansancio del trabajador de la salud genera serias dificultades en la atención de los pacientes en diversos nosocomios.

Procedimiento

Si usted acepta decide participar en esta investigación

Los procedimientos del estudio:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: “Síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal químico farmacéutico en postpandemia SARS-CoV-2, Lima-2023”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ambiente de la institución. 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):

No escriba su nombre, es anónimo y confidencial, después que haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzarán 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 de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista 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 la Investigadora Llacza Aliaga, Milagros Melissa email: mmlacza17@gmail.com y Docente asesor Dr. Juan Méndez Vergaray al email: jmvevaluaciones@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que el Participante en la investigación.

Nombre y apellidos: (con código para salvaguardar el anonimato)

Fecha y hora: