



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales
sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por Covid 19,
2021.**

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

AUTOR:

Vilela Hernández, Cesar Ernesto (ORCID: 0000-0001-8173-8792)

ASESOR:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo de tesis está dedicado a Dios por brindarme su guía y misericordia en todo momento.

A mi familia por ser el piloto de mi motivación la paciencia y su apoyo incondicional en el transcurso del proyecto de mi etapa de estudio, y a las personas que estuvieron a mi lado y me ayudaron a crecer como persona y profesional.

Agradecimiento

Primero agradezco a DIOS por brindarme su amor incondicional, la sabiduría y la fortaleza de guiar mis pasos en el periodo de proyecto de estudios.

A mi tutor por la paciencia y por sus conocimientos brindado en sus asesorías de clases.

A los jefes de la clínica Semedic por facilitarme, permiso de estudio y permitir crecer como profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE DE TABLA	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y Operacionalización	18
3.3. Población, Muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos	24
3.6. Métodos de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	49
Anexo: Operacionalización de las Variables	49
Anexo: Validación por juicio de expertos	51
Anexo: Certificado de la clínica Semedic Guayaquil	59
Anexo: Ficha Técnica de Síndrome de Burnout	60
Anexo: Ficha Técnica de Calidad Asistencial	62
Anexo: Coeficiente de correlación de Pearson	64
Anexo: Instrumento de recolección de datos de la prueba piloto	65
Anexo: Validez de Constructo	66
Anexo: Prueba de Fiabilidad Alfa de Cronbach	68

Anexo: Validación de Instrumento por Juicio de Expertos	69
Anexo: Instrumento de recolección de datos de la clínica Semedic de Guayaquil.....	96
Anexo: Datos Estadísticos por Genero.	98
Anexo: fotos de la Encuesta realizada en la clínica Senedic.	99
Anexo: Turnitin.....	100

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Población de la Clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021	20
Tabla 2 Muestra de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021.....	21
Tabla 3 Frecuencia y Porcentaje de la Variable Síndrome de Burnout de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021.....	26
Tabla 4 Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Agotamiento Emocional de la variable Síndrome de Burnout de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021	27
Tabla 5 Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Despersonalización de la variable Síndrome de Burnout de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021	28
Tabla 6 Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Realización personal de la variable Síndrome de Burnout de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021	29
Tabla 7.Frecuencia de la Variable Calidad Asistencial de la clínica Semedic de Guayaquil por covid -19 2021.....	30
Tabla 8. Correlación de la variable síndrome de burnout y la variable de calidad asistencial de la clínica Semedic por covid-19 2021.	31
Tabla 9 Correlaciones entre la dimensión Agotamiento emocional y la variable calidad asistencial de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021.....	32
Tabla 10. Correlaciones entre la dimensión despersonalización con la variable calidad asistencial de la clínica Semedic de Guayaquil.	33
Tabla 11 Correlación entre la dimensión realización personal y la variable calidad asistencial en la clínica Semedic de Guayaquil por COVID-19 2021	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Ilustración 1. Esquema investigación correlacional.	18
--	----

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue el de establecer la relación entre el Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semic de Guayaquil por Covid19–2021, donde presento una correlación de Pearson negativa de -0,310 y a nivel significativo bilateral de 0,001 ($p= 0,000 < 0,01$)

Formaron parte de la muestra 75 profesionales de la clínica Semic, el tipo de investigación fue aplicada, con diseño no experimental, de corte transversal correlacional, se utilizó un cuestionario que sirvió para la recolección de los datos, además se realizó una revisión bibliográfica donde se pudo encontrar información que fue útil para la elaboración del estudio. Entre los principales resultados de la variable síndrome de burnout el 52% posee un nivel alto de estrés, el 10% de los presento un bajo nivel de estrés, de manera que se concluye con que existe una relación negativa entre las dimensiones del síndrome de burnout agotamiento emocional, despersonalización y la variable calidad asistencial, y una correlación positiva baja en la realización personal, por lo que se entiende que entre menor sea el estrés que sufra el personal médico, la satisfacción hacia el servicio que brinda a los pacientes va a ser mejor.

Palabras claves: Covid-19, coronavirus, síndrome de burnout, estrés laboral, Clínica.

Abstract

The main objective of this research was to establish the relationship between Burnout Syndrome and quality of care in health professionals at the Semedic clinic in Guayaquil by Covid19-2021, where I present a negative Pearson correlation of -0.310 and a bilateral significant level of 0.001 ($p= 0,000 < 0,01$)

The sample included 75 professionals from the Semedic clinic, the type of research was applied, with a non-experimental design, of correlational cross-section, a questionnaire was used that served to collect the data, in addition a bibliographic review was carried out where it was able to find information that was useful for the preparation of the study.

Among the main results of the burnout syndrome variable, 52% have a high level of stress, 10% of them presented a low level of stress, so that it is concluded that there is a negative relationship between the dimension of the burnout syndrome emotional exhaustion, depersonalization and the quality of care variable, and a low positive correlation in personal fulfillment, so it is understood that the lower the stress suffered by the medical staff, the satisfaction with the service provided to patients will be best.

Keywords: Covid-19, coronavirus, burnout syndrome, work stress, clinic.

I. INTRODUCCIÓN

La afectación causada por el síndrome de burnout en el personal de salud debido a la pandemia de COVID-19 se dio a nivel mundial, a pesar de los esfuerzos y recursos empleados para contrarrestar el desgaste físico, mental y psicológico de los mismos (López & López, 2021).

En China, por medio de un estudio a trabajadores de 34 instituciones de salud mostró que la mayor parte de los médicos (95%) que presentaron contacto directo con el diagnóstico, tratamiento y pacientes que presentaron COVID-19, presentaron cuadros severos de depresión, ansiedad, insomnio y angustia, mismos que son asociados a la presencia del síndrome de burnout (Lai, Ma, & Wang, 2020). Italia por su parte muestra que el 49.38% de los trabajadores de la salud de su red nacional hospitalaria fueron diagnosticados con estrés postraumático, síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés percibido (Rossi, Socci, & Pacciti, 2020).

En Colombia, según registros que se muestran acerca de las condiciones psicológicas de 531 médicos pertenecientes a la red de médicos del Municipio de la capital, establecen que 73.3% de dicho personal presenta cuadros de estrés laboral leve, y en un 72.9% cuadros de depresión grave. El dato más relevante fue el que se obtuvo acerca del miedo existente ante el COVID-19, ya que alrededor del 40% de los médicos entrevistados, aseguraron tener miedo ante el posible contagio de este. (Monterrosa, y otros, 2020)

México por su parte, evidencia en encuestas institucionales que al menos el 7% de los médicos y enfermeros han sido víctimas de agresiones en vías públicas, el 21.40% asegura no ir a los hospitales por el estrés que presentan debido a la exigencia demandada por la emergencia sanitaria y el 35% se ha encontrado a punto de renunciar durante el tiempo de contingencia debido a la extremada demanda física y psicológica que demanda dicha situación. Todos estos factores se asocian directamente con el desarrollo del síndrome de burnout, por lo que más del 50% de los trabajadores de la salud coinciden en que les gustaría recibir apoyo psicológico durante el tiempo de emergencia (Juárez, 2020).

Por otro lado, Singapur registra prevalencias más bajas en relación con lo expuesto, ya que entre los trabajadores de salud de la red nacional médica sólo un 14.5% presentó cuadros de ansiedad, un 8.9% de depresión, 6.6% de estrés y un 7.7% presentó cuadros de estrés postraumático. Los expertos en materia remarcan que estos índices presentados representan la experiencia que posee dicho personal respecto al manejo de salud mental obtenida con la experiencia ya presentada con el síndrome severo respiratorio agudo (SARS). Aun así, no dejan de lado que existe un porcentaje a considerar que expresa su vulnerabilidad ante temas de salud mental durante la pandemia presentada por COVID-19 (Tan, y otros, 2020).

Respecto al ámbito nacional, en lo referente a este tema no se han realizado muchos estudios por parte del personal médico de salud, así como de psicólogos, sin embargo, se evidencia un estudio generalizado del síndrome de burnout en tiempos de pandemia COVID-19. Según un estudio de Vivanco, León, Rivera y Ortega (Vivanco, Sánchez, Maldonado, & Erique, 2018) se realizó en centros de salud públicos y privados de Cariamanga, Catamayo y Macara en Loja, sur de Ecuador con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout utilizando métodos exploratorios y correlativos, se encontró que los médicos y enfermeras examinados estaban libres de agotamiento, obteniendo como resultado que el 20,7% estaba emocionalmente agotado, el 3,4% estaba despersonalizado y el 62,1% tenía una baja satisfacción personal, sin embargo las enfermeras mostraron un 16.7% de agotamiento emocional, 0% por despersonalización y 100% por baja realización personal.

En un rastreo realizado a 224 médicos y enfermeros pertenecientes a la red integral de salud de Ecuador de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mediante un muestreo no probabilístico, evidenció que durante el tiempo de pandemia de COVID-19, un porcentaje mayor al 90% de los médicos y enfermeros consultado presentó un cuadro de síndrome de burnout, yendo de escalas moderadas a severas (Vinuesa, y otros, 2020).

Torres y colaboradores también aportaron con su trabajo investigativo realizado tanto a médicos especialistas y no especialistas, enfermeros y personal de salud de apoyo (residentes) de las diferentes casas asistenciales del país de las redes de

salud del MSP, IESS e instituciones privadas mostrando los siguientes resultados. La prevalencia del síndrome de burnout se mostró elevada en la mayor parte de los médicos estudiados, especialmente en el factor de despersonalización con un 95% y un 47% mostró agotamiento emocional. Cabe destacar que este estudio también se desarrolló bajo un esquema correlacional el cual mostró que el desarrollo de dicho síndrome se da independientemente de sexo y edad que posea el profesional de salud (Torres, Piñeiros, Moreno, & Ruilova, 2021).

A nivel local, es decir, en la ciudad de Guayaquil, no se presentan estudios específicos realizados a la incidencia del síndrome de burnout en la calidad asistencial del personal de salud, pero sí de aquellos factores asociados y que permitieron el desarrollo de este durante el tiempo de pandemia. La psicóloga Karla Moncayo (Paucar, 2021) relató que en un estudio realizado con test para identificar el nivel de ansiedad y estrés en 963 médicos pertenecientes a distintas casas de salud que dieron a cogida a pacientes con COVID-19, 119 de ellos mostraron cuadros severos de estrés y ansiedad.

El personal profesional de las clínicas de SEMEDIC de Guayaquil en el marco de la pandemia por COVID 19 atraviesa situaciones de estrés laboral lo cual acarrea estados de ansiedad, que a la larga pueden influir en el deterioro del estado de salud física y mental.

La condición afecta y disminuye la calidad o productividad del trabajo o deriva en actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, así como deterioro de las relaciones entre compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar las presión y conflicto de personalidad y relación.

Los profesionales del Centro Médico Semic ante la pandemia atendieron de corazón para ayudar a la población, en una crisis donde los Guayaquileños fueron los más afectados, ante estas circunstancias se tomaron decisiones para cuidar al profesional con todos los protocolos de bioseguridad, recordar que la ansiedad fue el desequilibrio común de todos los médicos por vivir experiencias de ayudar.

Por ello se planteó el siguiente problema general, ¿Cómo se relaciona el síndrome de burnout y la calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semic?

de Guayaquil por COVID 19 – 2021? Así como los problemas específicos ¿Qué relación existe entre el agotamiento personal y la calidad asistencial del profesional sanitario de la clínica Semic de Guayaquil por COVID 19 – 2021?, ¿Qué relación existe entre la calidad asistencial y el agotamiento emocional del profesional sanitario de la clínica Semic de Guayaquil por COVID 19 – 2021? , ¿Qué relación existe entre la calidad asistencial y la despersonalización del profesional sanitario de la clínica Semic de Guayaquil por COVID 19 – 2021?, ¿Qué relación existe entre la calidad asistencial y la baja realización personal del profesional sanitario de la clínica Semic de Guayaquil por COVID 19 – 2021?

Respeto a la justificación se determinó que los profesionales de la salud están enfrentando situaciones difíciles por COVID 19, siendo estos los que están en la primera línea de ayuda para socorrer y aliviar a los pacientes además de todo el personal sanitario que labora en las clínicas. Por ello es indispensable analizar la asistencia de calidad que brindan como profesionales frente a síntomas de estrés, despersonalización y afectaciones emocionales que conforma el Síndrome de Burnout. En base a lo expuesto, también se puede justificar en valor teórico permitirá desarrollar los diferentes aspectos relacionados al tema, características del Síndrome de Burnout, las afectaciones que pueden presentarse por adquirir este síndrome, además de todas las bases y estudios científicos que harán referencia como fundamento de esta investigación, a fin de contribuir teóricamente con información relevante y proporcionar una mejor comprensión sobre la calidad asistencial de los profesionales de la salud.

La investigación se justifica en la práctica ya que servirá como guía y ayuda para aquellos profesionales de la salud de la clínica Semic de la ciudad de Guayaquil que están pasando por problemas emocionales y estrés debido a su situación por el Covid-19, a su vez, permitirá ser un antecedente para posteriores estudios y propuestas de solución en otras clínicas y hospitales de la ciudad.

A nivel metodológico se justifica en el uso del diseño de investigación, ya que se considera el más adecuado para obtener datos pertinentes y específicos abarcados al tema de estudio. Aplicando instrumentos necesarios que ayudan a conocer más a fondo a la población, y que, contribuyan a conocer las situaciones presentes en los sujetos de estudio. Se considera de suma relevancia analizar la calidad de la

salud mental del personal de salud e identificar los problemas existentes en área con la finalidad de diseñar un programa de vigilancia que mejore la dinámica productiva, personalizada que ayude a optimizar el desempeño profesional. El desafío a término es poder evaluar el proceso en su conjunto, de modo que pueda ser objetivo y comparado a estándares que garantizan la salud laboral y mental del personal en las clínicas de Semedic en Guayaquil.

Finalmente se formula el objetivo general, Establecer la relación entre el Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021.

Entre los objetivos específicos tenemos, Analizar la relación entre el agotamiento emocional y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021. Analizar la relación entre la despersonalización y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021. Determinar la relación existente entre la realización personal y la calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021.

La investigación planteada en hipótesis General: H_i : Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021. Y su negación H_0 : No existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021.

La Hipótesis específicas. 1. Existe relación entre el agotamiento personal y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021. 2. Existe relación entre la despersonalización y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID19– 2021. 3. Existe relación entre la realización personal y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID19– 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes de estudio, se tiene lo mencionado por la Organización Mundial de Salud (OMS) la cual define al síndrome de burnout como un factor de riesgo laboral que afecta la calidad de vida mental de quien padece dicha enfermedad (Aceves, 2016). Yaya (2018) en su estudio manifiesta que el síndrome de burnout está ligado a condiciones laborales y de alta aplicación como son los profesionales sanitarios que ejercen su labor de una perspectiva humanística y, esta a su vez. Son los más afectados por las condiciones que presentan los pacientes.

En Perú, Yslado et al., (2019) realizaron un estudio sobre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de salud, cuyo objetivo fue determinar las funciones entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral de los profesionales de dos hospitales del Perú, aplicando un diseño de investigación cuantitativo, observacional, correlacional y transversal llevado a cabo por personal del Ministerio de Salud en la ciudad de Chimbote, la muestra total tomada fue de 177 profesionales de salud, en este estudio se pudo evidenciar que los resultados empleados en la tasa de prevalencia (TP) para burnout fue de 33%. Los autores concluyen que existe una relación significativa funcional y, a su vez, una relación negativa entre la satisfacción laboral y el síndrome de burnout, por tanto, no se encuentra una desigualdad indicadora al comparar la prevalencia de las variables laborales y sociodemográficas con el síndrome de burnout.

En Colombia Vásquez, Aranda & López (2018), desarrollaron la investigación del Síndrome de burnout y justicia organizacional en profesionales del área de enfermería de hospitales de tercer nivel de Medellín, el objetivo de este estudio fue evaluar las relaciones entre el síndrome de burnout y la percepción de justicia organizacional en profesionales de enfermería, considerando un estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal, en una muestra de 53 profesionales de enfermería de la ciudad en mención, encontrando predominancia del sexo femenino con una edad promedio de 34 años. En este estudio hallaron la siguiente conclusión; existe una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y el logro personal con la justicia organizacional. Las perspectivas a

futuros son de un trato justo y una relación equitativa en la recompensa del lugar del trabajo.

En México, Hernández (2018), realizó un estudio del síndrome de Burnout en el hospital público del Estado de Hidalgo, cuyo objetivo fue, identificar la relación entre la prevalencia de burnout entre los trabajadores de la salud con algunas variables demográficas y de la legislación laboral, tomando en consideración las tendencias recomendadas para prevenir este problema de salud ocupacional, en su investigación llevó a cabo un diseño de información cuantitativo, observacional y global, considerando como población a 416 médicos, de los cuales la muestra fue de 200 profesionales de la jornada matutina y vespertina, previo al consentimiento libre de cada trabajador, presentando como resultados que, los niveles identificados del síndrome de burnout al personal médico en la escala de Maslah agotamiento emocional es de 35,88% nivel alto en un total de 76 casos equivalente al 50,7%. Concluyendo que, la presencia de este síndrome en los trabajadores del área médica va de media a alto en uno de los tres casos analizados por el agotamiento emocional donde se pudo identificar de manera temprana y oportuna las implementaciones de un programa para la prevención y tratamientos que son prioritarios.

Al Sur del Ecuador, en centros de salud pública y privados de Cariamanga y Macará en Loja, Vivanco et al (2018) desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue, determinar la prevalencia del síndrome de Burnout utilizando métodos exploratorios y correlativos, donde la muestra tomada es de médicos y enfermeras de los centros en mención. Los autores hallaron la siguiente conclusión; el apoyo social que reciben los profesionales de la salud es el amor y cariño siendo este factor de 89.43 y para el personal de enfermería es de 86.67, identificando de esta manera en el personal médico rasgos de extroversión, neuroticismo y psicoticismo, en cambio, para el personal de enfermería se encontró rasgos altos de neuroticismo, seguido de la extraversión y por último el psicoticismo. Los resultados permitieron sentar un precedente sobre la importancia del diseño e implementación de programas de prevención del síndrome en estas instalaciones.

Vinueza et al. (2020), realizaron la investigación del síndrome de burnout en enfermeros y médicos en el transcurso de la pandemia, el cual, tuvo como objetivo, establecer la intensidad y ocurrencia que el síndrome de burnout presenta en médicos y enfermeros ecuatorianos durante la pandemia Covid19, aplicando un diseño observacional con corte transversal, cuya muestra fue de 224 personas. En este estudio se presentaron los siguientes resultados; el 90% del personal médico y enfermería demostraron síndrome de burnout moderado severo, los resultados fueron asociados de forma estadística según la función (médicos, enfermera/o, edad y género). Los médicos a diferencia de los enfermeros son afectados a mayor frecuencia en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, conociendo así que, el personal de enfermería y medico con un 90% presenta estado moderado. De acuerdo con estos resultados, se determinaron las siguientes conclusiones; durante la pandemia de covid-19 los profesionales de salud en Ecuador estuvieron expuestos a altos niveles de estrés en el ámbito laboral, siendo estos el 95% con relación al síndrome burnout, y se presentó en médicos más jóvenes donde se sugiere implantar apoyo psicológico para el personal de salud.

En Quito, Urgilés (2020) desarrolló un estudio de la presencia del síndrome de burnout en trabajadores del área de salud, en la unidad de terapia intensiva en un hospital de Quito, durante la pandemia Covid.-19, el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de burnout en profesionales de la salud que atienden de forma directa a paciente Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Quito, cuya investigación fue de forma transversal descriptiva, la población y muestra fue de 120 trabajadores en la unidad de cuidados intensivos, obteniendo como resultado que, el 50% de residente presentan el síndrome de burnout, los fisioterapeutas presentaron el 10%, los enfermeros el 5% y los médicos tratante no presentaron característica del síndrome de burnout pese que están en contacto directo con el enfermo, concluyendo en este contexto; el personal sanitario se encuentran en condiciones vulnerables, y el estrés y la fatiga afecta a unos más que a otros, en este punto, se debe considerar la ayuda necesaria para aquellos que estén padeciendo por estrés laboral a fin de avivar sus esfuerzos y la calidad de asistencia en el hospital.

En Guayaquil, Gastiaburo (2020) llevo a cabo un análisis sobre factores laborales relacionado al síndrome de burnout durante covid-19 en personal de enfermería del hospital Efrén López Jurado en el año 2020, teniendo como objetivo, determinar si los factores se asocian al síndrome de burnout durante el covid-19 en personal de enfermería del hospital Dr. Efrén Jurado López Guayaquil, 2020. Desarrollando un diseño de investigación con enfoque cuantitativa, básico y alcance correlacional, la muestra tomada fue de 50 trabajadores, entre ellos; enfermeros y auxiliares del Hospital. Los autores hallaron la siguiente conclusión; existe una asociación moderada fuerte entre los factores laborales que se asocian al síndrome de burnout durante COVID -19 en personal de enfermería del hospital Efrén Jurado López Guayaquil 2020, en primera instancia se encontró una correlación positiva en el puesto con mayor índice de factores laborales, también, se presentó una correlación positiva fuerte y perfecta con un índice de agotamiento emocional, seguido de la despersonalización y por último, baja realización personal.

Según un estudio realizado por López (2020), sobre el síndrome de burnout de hospitales públicos y privados en Guayaquil Ecuador, cuyo objetivo, fue de diagnosticar la prevalencia de burnout y variables relacionadas entre enfermeras de hospitales, clínicas públicas y privadas de Guayaquil. Implementando un diseño de investigación transversal descriptivo, cuantitativo y correlacionado, dando como resultado la prevalencia de burnout fue del 1,7%, 6,6% y 5,2% con altos niveles de agotamiento emocional o despersonalización. En base a los resultados que obtuvieron, indicaron la siguiente conclusión; Existe correlación significativa entre las variables del sector laboral (público, privado o mixto) y las tres dimensiones del burnout, niveles altos de desgaste por en el personal médico específicamente en el sexo masculino.

En el hospital Universitario y el hospital Teodoro Maldonado Carbo, Solórzano (2019), realizaron un estudio sobre el síndrome de burnout del área de medicina en el año 2019. Cuyo objetivo fue, realizar un estudio cualitativo, positivo, no experimental, vertical, tomando como población a 100 médicos internos, hombres y mujeres, dando como resultado que, el 72% presenta agotamiento emocional, 67% despersonalización, 76% baja satisfacción personal, lo que provocó burnout en 17% de los hombres y 24%. En relación a esto, hallaron la conclusión de que,

las mujeres en el hospital no presentaron cansancio, en lo que respecta a los hombres se debe tomar medidas para brindar ayuda al personal en todas sus áreas.

La variable independiente que se manifiesta en este estudio es el síndrome de burnout de sus indicadores son el agotamiento emocional, despersonalización, baja realización.

Maslach y Jackson (1981) identifica que el burnout es la respuesta a estrés laboral crónico y esto se manifiesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con quien se ejerce el trabajo siendo un síndrome que se caracteriza por la evidencia emocionalmente agotado.

Para De la Gándara (1998) el agotamiento emocional supone síntomas de pérdida de energía física y psíquica, desgaste sentimiento de estar al límite se expresa de no poder dar de sí mismo, sin embargo, los cambios emocionales no solo se restringen en el trabajo si no que se presenta en el hogar donde aquellas personas que llegan a su lugar de laboral presentan ciertos fragmentos de los inconvenientes.

Para Maslach (1981) el agotamiento emocional es la respuesta de la persona al trabajo. Entre los indicadores se presenta cansancio emocional muestra la correlación positiva entre la demanda de trabajo y los problemas de salud relacionados con el estrés.

Los niveles de estrés y la baja calidad de vida pueden constituirse en factores de riesgo para presentar el síndrome de burnout la ausencia de mecanismos externos e internos esto produce como resultado un desgaste crónico emocional y a su vez producen enfermedades en el profesional (Bragard, 2015).

Según Buendía (1993) la despersonalización es el desarrollo que presentan actitudes negativas e insensible hacia los destinatarios servicio que prestan esto se identifican en la incapacidad, impotencia y el desaliento propio, entre sus dimensiones encontramos que presenta desinterés por la tarea de la profesión y tratos interpersonal se puede manifestar por recelo, unos verbales entre conversaciones de los compañeros y otros corporales en comunicación no verbal.

La realización personal reducida, se refiere a sentimientos de incompetencia y disminución de la productividad laboral incluso frente al logro, así como los practicantes pueden sentir que no importa lo que hagan, no es suficiente y que siempre hay más trabajo por hacer y pueden comenzar a odiar un trabajo que alguna vez amaron y no se dan cuenta del efecto que están teniendo en la vida de los demás. En la asistencia sanitaria, es fácil extrapolar la falta de inversión emocional en una mala toma de decisiones clínicas y errores médicos ya que las organizaciones profesionales, los sistemas de salud y las instituciones de aprendizaje deben tener un interés personal en promover el bienestar de aquellos quienes emplean, capacitan y representan (Rothenberger, 2017).

La Organización Mundial de Salud en el año (2017) define a la calidad asistencial como el nivel de realización de los objetivos intrínsecos para dar mejoría la salud por los sistemas sanitarios y de receptividad a la expectativa legítima de la población.

Dentro de sus dimensiones que se va a estudiar en la calidad asistencial se encuentra la seguridad profesional esta condición son esenciales para la realización de su actividad laboral, sin embargo, es común encontrarse en situaciones peligrosas denominados factores de riesgos laboral ante agente físico, químico, biológico, psicosociales y ergonómicos (Ginebra, 2009).

La calidad asistencial dentro de sus indicadores en la seguridad profesional presenta sus dimensiones de este estudio que está ligado con el profesional a ser temeroso de la atención sanitaria por Covid19, miedo de contraer la enfermedad y ansiedad de no contar con las protecciones de bioseguridad.

La primera teoría que está relacionada con nuestro estudio es la teoría de intercambio social según Buunk y Schaufeli (1993), en el ámbito de enfermería el autor manifiesta dos relaciones, la primera indica el proceso de interacción que desarrolla con el paciente y aquí aparecen factores estresantes, desasosiego al no tener claridad sobre las emociones, la percepción de igualdad de condiciones laborales respecto a lo que espera recibir con las relaciones sociales, la falta de autocontrol en la práctica laboral.

La segunda relación es la adaptación y comparación con los compañeros donde el apoyo social resulta adverso pues los profesionales prefieren evitar ayuda de sus colegas para no ser calificado como insuficiente y esto a su vez genera mayor vulnerabilidad para presentar el síndrome de burnout (BUUNK, 1993)

Freudenberguer en el año 1974 estudio diferentes autores con la teoría explicativa de este fenómeno identifico dos perspectivas generales, la perspectiva clínica Selye en el año 1934 y la perspectiva psicosocial Maslach en 1986 de esto se descifra que la perspectiva clínica en el síndrome de burnout es un estado que llega a la persona producto del estrés laboral, y la perceptiva psicosocial es el proceso que desarrolla por la interacción que produce entre la característica del entorno laboral.

Harrison en 1983, las personas que están ligado a las profesiones de servicios están motivados para ayudar a los demás y si presentan factores que obstaculizan su tarea y no dejan conseguir los objetivos tienen mayor tendencia a producir el síndrome de burnout que así mismo retroalimenta negativamente su motivación para ayudar.

Pines y Aronson en el año 1988 en su enfoque del proceso desilusión en una persona que está altamente motivado con su trabajo presenta diferentes características como son emocional, físico y mental sentimiento de inmutabilidad y baja autoestima.

El síndrome de Burnout en enfermeras representa una situación problemática que afecta a los pacientes, al personal y al sistema de salud en general de manera muy negativa ya que la atención médica representa un entorno laboral muy desafiante y de alto riesgo, por tanto, los primeros síntomas de agotamiento aparecen cuando un trabajador de la salud no sabe o no puede lidiar con altos niveles de estrés (Hersch et al, 2016)

El agotamiento a menudo se define como una reacción de estrés a largo plazo relacionada con el trabajo, que generalmente causa dolencias tanto mentales como físicas. En muchos casos, este es el resultado de un proceso que se viene desarrollando desde hace varios años y que suele comenzar con fatiga, tensión y dolor muscular (Curiel-García, 2018).

El agotamiento personal es la sensación de agotamiento física, emocional y mental debido a situaciones laborales exigentes a largo plazo, las causas más comunes del agotamiento pueden ser que sienta que no tiene control cuándo trabaja, qué asignaciones debe tomar y la cantidad de trabajo.

El agotamiento no se considera una enfermedad, sino un fenómeno ocupacional, la OMS define el agotamiento como un síndrome que resulta del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito (Esquivel-Molina CG, 2020). Los síntomas típicos son una sensación de agotamiento emocional, exceso de trabajo, falta de energía, cansancio y depresión, el agotamiento también conduce a un rendimiento reducido y puede afectar la actividad diaria en el hogar.

Al describir el agotamiento, hay tres conceptos que son centrales tales como; el agotamiento emocional, distanciamiento emocional, rendimiento personal reducido. (Maggyra Valecillo, 2019) A su vez, se encuentran otras características típicas que pueden ser: Dolor de cabeza, músculos tensos, opresión en el pecho, palpitaciones, náuseas o mareos. Patrón de sueño modificado, es decir, duerme más o menos que antes, apetito alterado, problemas gastrointestinales, facilidad para enfermarse, alienación de actividades laborales, fatiga y cansancio en el trabajo y al finalizar la jornada laboral, pérdida de satisfacción laboral, negativo o frustrado en relación con el trabajo que se realiza, el lugar de trabajo y los compañeros. Fatiga física, no puede soportar hacer mucho en tiempo libre. (Ramírez, 2018)

El primer paso en el caso de agotamiento personal se debe identificar la causa específica, es mejor contar con la ayuda del personal o incluso de un profesional, una conversación aclaratoria a menudo puede llevar no solo a explorar las causas, sino la solución. Puede ser una reestructuración de la rutina del lugar de trabajo, pero también puede ser un cambio de estilo de vida o, en última instancia, incluso un cambio de trabajo, no en todos los casos.

La despersonalización es un trastorno mental en el que una persona siente que su cuerpo, entorno y actividad mental han cambiado tanto que parece poco realista, distante o automático. (Cruzado et al., 2018)

El síndrome de desrealización-despersonalización se refiere a los trastornos asociativos, dichos trastornos se caracterizan por una contravención de las funciones integradas de la conciencia tales como: las emociones, percepción, pensamiento, memoria, control de movimientos (Rogelio Luque Luque, 2017). Esto lleva a que la unidad del propio “yo” se sienta roto y fragmentado. Las personas que experimentan despersonalización se vuelven alienadas, desapegadas de su propia existencia y entorno.

Si bien la despersonalización significa desapego de uno mismo, las personas desrealizadas se sienten ajenas a su entorno como si el mundo que los rodea fuera brumoso, un sueño o visualmente distorsionado. Comúnmente, las personas desrealizadas suelen describir la sensación de que el tiempo “pasa” por ellos y no “aquí y ahora”. Estas experiencias pueden causar ansiedad intensa y fatalidad. Los episodios de despersonalización pueden durar horas, días semanas o incluso meses, en algunas personas, los síntomas se vuelven crónicas, lo que se manifiesta en un período de intensidad creciente o decreciente (Bouvet, 2017). La despersonalización se diagnostica con mayor frecuencia en el contexto de depresión, trastorno de estrés postraumático, y trastorno obsesivo compulsivo.

Los estudios epidemiológicos sugieren que la prevalencia del síndrome de desrealización oscila entre el 0,8% y el 1,9% (Fernández, 2017). Los síntomas de este trastorno son esporádicos como fatiga, privación sensorial y otras se duermen y se despiertan con facilidad. El síndrome está estrechamente relacionado con la ansiedad más fuerte, trascendente e insoportable sobre la psique y, de hecho, con la respuesta protectora de la psique a ella.

Las complicaciones que se presentan por la despersonalización suelen ser difíciles para los pacientes, pero no ponen en peligro la vida, estos pueden causar; dificultades para resolver problemas de memoria, dificultades en el trabajo y con las actividades diarias, problemas de relación con familiares y amigos. El tratamiento de la despersonalización está determinado principalmente por las causas y los mecanismos de desarrollo de esta afección y debe comenzar con un diagnóstico detallado (López-Soriano, 2018).

La realización personal es una sensación satisfactoria de la persona que siente que contribuye que es parte de algo más grande que ella misma y que lo que está haciendo realmente importa, para muchas personas existe un sentido de legado que acompaña a la realización personal. Generalmente, se tiene la esperanza de que se está trabajando para dejar una pequeña parte de ayuda al mundo y a las personas (Aciego, Domínguez, & Hernández, 2018).

Debido la cantidad de tiempo que se pasa en el lugar de trabajo, se espera encontrar el sentido de realización personal y satisfacción en el mismo, cuando las personas no encuentran que su trabajo sea satisfactorio, simplemente hacen lo suficiente para no ser despedidas. Por otro lado, si los empleados encuentran al menos parte de su satisfacción en el trabajo, esto conduce al compromiso, la innovación y la productividad.

El personal puede sentirse realizado al encontrar lo que le satisface, para ello, es útil observar primero como un individuo encuentra su propia realización. Esto se divide en tratar los síntomas de no sentirse realizado en el trabajo y luego encontrar lo que les llena como individuos a nivel persona. Esto ayudará a los líderes y las organizaciones a comprender cómo crear un entorno en el que el personal pueda encontrar su realización personal (Aciego, Domínguez, & Hernández, 2018).

Una de las características de la realización personal son las siguientes: hacer la diferencia, sentirse recompensado, mejora en la calidad de vida, conservar el talento, sentirse en paz. Cada uno de los aspectos mencionados conforman la muestra de sentirse realizado algunos factores dependen de; la vida personal, económica, laboral, del entorno. Por lo que, de acuerdo a lo expuesto “se entiende como baja realización personal a la falta de sentimiento sobre el éxito, la realización, la autonomía y la autoestima” (Granados, y otros, 2019).

La seguridad del profesional es el sistema de la protección de la mano de obra, de la vida y la salud de los colaboradores en el lugar de trabajo. En otras palabras, la seguridad personal profesional es un sistema de medidas especiales de protección, tácticas pedagógicas y psicológicas para garantizar la preservación de la vida, la salud física y mental de los profesionales (Arias, 2012). La seguridad personal se basa en un nivel suficiente de preparación profesional de los trabajadores, lo que

también presupone una actitud personal hacia la supervivencia, cualidades psicológicas que permitan evaluar adecuadamente la situación, tomar decisiones rápidas y correctas.

Los componentes claves que incluyen en la seguridad profesional es: seguridad material y técnica, la correspondencia del soporte técnico e instrumentos de las actividades profesionales en sus condiciones y tareas objetivas. La seguridad social y psicológica, es la correspondencia sobre las actividades y asuntos internos, un aspecto especial de este componente es un clima emocional y psicológico positivo en el lugar de trabajo.

Para los pacientes, la satisfacción con los servicios médicos está determinada por lo bien que satisfacen sus necesidades, expectativas y son oportunos (Koerich, 2020).

El personal médico debe estar calificado, motivado y debe brindar una atención de calidad centrada en el paciente. Es importante que los pacientes se sientan bien cuidados. Las expectativas y los principios de trabajo claros en el lugar de trabajo ayudan al personal a desarrollar las habilidades adecuadas. Los administradores del hospital también deben apoyar a su personal para que continúe su educación y se mantenga actualizado con las nuevas tecnologías y conocimientos en el campo de la medicina, una variedad de programas de capacitación para ayudarlo a obtener estos beneficios críticos y garantizar que tenga el equipo de atención médica de la mejor calidad.

La satisfacción del paciente con la atención médica es uno de los indicadores de la calidad. A su vez, el grado de satisfacción depende de las expectativas iniciales de los pacientes con respecto a la capacidad del sistema sanitario para satisfacer sus necesidades (Rocco, 2017). Estas demandas aumentan en proporción a la extensión del nivel de equipamiento técnico y formación profesional del personal, el desarrollo de la ciencia médica, la prevalencia de la tecnología de la información y la eficacia de las decisiones organizativas.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que desarrollará la presente investigación es aplicado, debido a que a partir de la recopilación de información del contexto en cual se desarrolla la problemática, se buscó sustentar y dar soporte a nuevos aprendizajes científicos.

Según Muntané la investigación aplicada consiste en la aplicación o utilización de conocimientos, a la vez que se adquieren otros, así como de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación (Muntané, 2010).

De acuerdo con Dzul (2016) expone en su informe que una investigación de diseño no experimental, las variables no son modificadas ni alteradas, si no que más bien se observar el entorno en su contexto natural para luego analizarlo.

En este contexto, la presente investigación se desarrolló un diseño no experimental, ya que se mantienen las variables de interés (síndrome de burnout y calidad asistencial) y sus respectivos parámetros de estudio, respecto a un entorno determinado.

Por otro lado, el corte del estudio fue transversal correlacional, ya que la recolección de datos se realizó en un lugar y tiempo específico, en este caso, período 2021. Este corte se lo empleó con la finalidad de poder establecer relaciones con las variables previamente establecidas en el momento en el que ambas se presentan dentro del entorno a analizar, en este caso la clínica Semedic establecida en la ciudad de Guayaquil.

El esquema para realizar la investigación correlacional es:

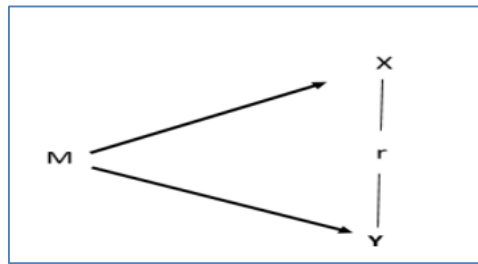


Ilustración 1. Esquema investigación correlacional.

Donde:

M= Muestra correspondientes a los profesionales sanitarios

X= Variable 1 Síndrome de Burnout

Y= Variable 2 Calidad Asistencial

R= Relación entre la dos variables

3.2 Variables y Operacionalización.

Según La Nuez y colaboradores, las variables de una investigación se identifican como aquellas características o propiedades ya sean estas de índole cualitativo o cuantitativo de un objeto o fenómeno que se estudia con precisión y que a lo largo de la investigación va obteniendo diferentes valoraciones o difieren respecto a las unidades que se consideran en la observación (La Nuez, 2008).

A continuación, se detallan las variables que se analizaron en el presente trabajo de investigación:

Variable 1

Síndrome de burnout en el personal sanitario

El síndrome de burnout se considera como la fase avanzada del estrés, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario (Yslado, y otros, 2019).

Sus dimensiones son las siguientes:

Agotamiento personal: Cansancio emocional por la emergencia sanitaria, estrés laboral, ansiedad.

Despersonalización: Desinterés por la tarea de la profesión, actitud negativa con los demás, trato impersonal.

Realización personal: Obtención de logro, percepción del fracaso.

Definición operacional: Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de OMS Organización Mundial de Salud CIE 10, como Z73. O problemas relacionados con el desgaste laboral lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

Variable 2

Calidad asistencial

Real académica española lo define a la calidad asistencial sanitaria al conjunto de propiedades inherentes que permite apreciarlo como igual, mejor o peor los demás servicios. (OMS, 2017)

Las dimensiones a considerar son las siguientes:

Seguridad del profesional: Temeroso a la atención sanitaria covid-19, miedo a contraer la enfermedad, ansiedad de no contar con las protecciones de bioseguridad.

Satisfacción del Paciente: Calidad en la atención prestada durante la pandemia, trato empático al profesional, prestaciones a los servicios de salud.

Definición operacional: La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnóstico y terapéutico más adecuado para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico.

3.3. Población, Muestra, muestreo, unidad de análisis.

Población

Una población de encuesta es un conjunto de casos definido, restringido y accesible que forma un punto de referencia para la selección de la muestra y cumple con un conjunto de criterios establecidos ya que es preciso aclarar que el término se puede aplicar no sólo a humanos, sino también a animales, muestras biológicas, registros, hospitales, etc. (Arias, Villacis, & Miranda, 2016).

Para la presente investigación se tomó en cuenta la población conformada por los 90 profesionales de la clínica Semedic de la ciudad de Guayaquil.

Tabla 1 Población de la Clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021

Población por sexo de la clínica Semedic de Guayaquil

Especialidades	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
Médico General	25	15	40
Médicos Especialista	12	8	20
Odontólogos	6	12	18
Enfermeros	0	2	2
Licenciados en laboratorios	5	5	10
Total	46	44	90

Nota. Recursos humanos de la Clínica Semedic de Guayaquil

Criterios de inclusión

- 1: Personal de salud sanitarios
- 2: Personal médico que está en atención permanente por COVID19
- 3: Personal de ambos sexos.

Criterios de exclusión

1: Personal de salud que se encuentre de vacaciones o con permiso.

2: Profesionales que no quieran participar voluntariamente.

Muestra

López en su trabajo investigativo define a una muestra como:

“Un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación.” (López P. , 2004)

Para este estudio se consideraron a 75 profesionales sanitarios que laboran en la clínica Semedic ubicado en Guayaquil a conveniencia del autor. Dentro de esta muestra incluyen médicos, enfermeras, odontólogos, ginecólogos, médico especialista médicos y auxiliares de laboratorios que por algún motivo atendieron pacientes en tiempos de pandemia en la clínica.

Tabla 2 Muestra de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021.

Personal de la Clínica Semedic, que atendió en tiempos de pandemia.

Profesionales	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Médico General	19	10	29
Médicos especialistas	9	8	17
Odontólogos	3	10	13
Enfermeros	0	5	5
Licenciados en Laboratorios	4	7	11
Total	35	40	75

Nota. Recursos humanos de la clínica Semedic de Guayaquil

Muestreo

El muestreo en una investigación permite seleccionar a los componentes que conforman la muestra de la totalidad de la población para aquello se va a utilizar un tipo no probabilístico a conveniencia del autor (López, 2004).

Muestreo del estudio: Se utilizó el método no probabilístico por conveniencia del investigador.

Unidad de análisis

Personal sanitario de la clínica Semedic que laboró durante el tiempo de pandemia por COVID 19-2021

Personal médico en consulta permanente.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se pidió autorización a los jefes de la clínica Semedic para poder realizar una encuesta a profesionales sanitarios de salud, se utilizó un tiempo de 25 minutos para dicha encuesta por profesional. Los profesionales que fueron seleccionados para mi muestra de la investigación de la tesis son de 75 con un número mínimo de edad 22 años una media de 36 años y una máxima de 58 años de edad. El género que más prevalece en mi investigación es mujer con un total de 40 encuestado y 35 encuestados hombres.

Test Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este instrumento es uno de los más utilizados para la detección del síndrome de burnout en un trabajador. Posee una escala de alta consistencia interna y un nivel de confiabilidad de aproximadamente el 90% puesto que es un test estandarizado. Por lo general consta de 22 ítems afirmativos que describen sentimientos y actitudes que puede presentar el profesional en este caso hacia su paciente, de tal manera que al ser calificado cada uno de estos ítems se obtenga una medida del desgaste tanto mental como emocional de este (Hederich & Caballero, 2016).

Se modificó este cuestionario MBI de Malaca en conveniencia del autor para el uso de su investigación a 30 ítem. Esta prueba mide la intensidad con la que el trabajador presenta el síndrome burnout midiéndolas en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La presencia de este síndrome se refleja cuando las dos primeras dimensiones presentan calificaciones altas y la tercera presenta calificación baja.

Para el cálculo de las tres dimensiones los valores de referencia según el test (Omint, 2018):

Para el presente trabajo investigativo se aplicó dicho test a los 75 profesionales de la salud que fueron especificados en la muestra, de tal manera que se conozca cuántos de ellos presentan o no el síndrome de burnout.

Cuestionario

Esta técnica de recolección de datos tiene como finalidad obtener datos que permitan mostrar la correlación entre las variables planteadas dentro de una investigación. Por lo general se llevan a cabo mediante un cuestionario que posee preguntas dirigidas hacia la muestra seleccionada (Grasso, 2006).

En este caso se empleó una encuesta dirigida hacia los profesionales sanitarios de la clínica SEMEDIC para identificar la calidad asistencial que presenta la clínica, de tal manera permitió contrastar dichos resultados con los que se obtuvieron prueba MBI. Esta contó con 30 ítems que se identificó en mi primera variable del síndrome de burnout y para mi segunda variable de la calidad asistencial, se realizó 24 ítems en escala de Likert.

Validez y confiabilidad

Se ha empleado tres tipos de valides para esta investigación la validez de contenido o jueces o experto, la validez de criterio que se utiliza la R de Pearson en Excel dando mayor a ,021 con un ítem de 56 preguntas descripta dos sociodemográfica y cincuenta y cuatro preguntas, para mi primera variable 30 ítems y para mi segunda variable 24 preguntas de calidad asistencial.

Para la validez de constructo teniendo en cuenta los valores de las dimensiones con la variable 1 y 2 respectivamente, una confiabilidad de fiabilidad se aplicó una prueba piloto en un área similar, donde se escogió a 17 personas el resultado obtenido fue lo siguiente un Alfa de Cronbach para mi primera variable Síndrome de Burnout fue 0,848 en 30 ítems y para mi segunda variable Calidad Asistencial tuvo un Alfa de Cronbach de 0,854 en 24 ítems.

3.5 Procedimientos

Para el desarrollo de la tesis se empleó asesoramiento de mi tutor, la información de los artículos científico se lo gestiono por medios de páginas de internet, libros, y la biblioteca virtual de la universidad Cesar vallejo.

De esta manera se procedió a pedir las autorizaciones en la clínica Semedic donde laboro, para poder aplicar mi encuesta sobre el Síndrome de burnout y calidad asistencial se desarrolló un cuestionario de 30 ítems de mi primera variable y de 24 ítems de mi segunda variable, con un tiempo de 4 días para la recolección de datos por profesional sanitario, se procesaron en tabla Excel se ordenaron y a partir de ello se fue estableciendo una base de información de datos, luego se procesaron en un Software estadístico SPSS, el mismo que permitió crear las tablas y figuras para la interpretación de la información.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos los métodos aplicados fueron:

Estadística descriptiva que se llevó a efecto con la matriz de operacionalización de la variable y sus dimensiones, la elaboración de tablas para la presentación de datos y el diseño gráfico estadísticos para interpretar datos de las tablas, en la estadística inferencial se procesó en programas estadísticos SPSS para la obtención de resultados fáciles de interpretar con respecto a las variables del tema

3.7. Aspectos éticos

Los criterios de ética que se consideraron en el desarrollo de la investigación fueron fundamentados en los artículos de ética de la Universidad Cesar Vallejo:

Art. 3. Integridad y Autonomía: de acuerdo a este artículo se respetará a las personas que intervienen en el proceso de investigación, de manera íntegra y respetar sus decisiones de participación en el mismo.

Art. 4-5. De la búsqueda de bienestar y justicia: Se desarrolló un trabajo investigativo donde el participante (encuestados) y autor, se enfocó en información de interés y relevancia sin causar algún daño o maleficencia en el proceso de estudio. A su vez, se practicó la justicia, considerando información real y sin alteraciones, además de indagar en fuentes confiables y concretas. De esta forma, el desarrollo de la investigación tomó un curso transparente, respetando los derechos y autonomía de los participantes, así como de la institución, Semedic.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Frecuencia y Porcentaje de la Variable Síndrome de Burnout de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021.

Variable Síndrome de Burnout		
Burnout General	Frecuencia	Porcentaje
Alto (0-59)	39	52,%
Medio (60- 119)	27	36%
Bajo (121 -180)	9	10%
Total	75	100%

Nota recolección de datos del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de la clínica Semedic.

En la tabla 3 de la variable de Síndrome de burnout se percibió alto nivel de estrés laboral con 52% en 39 encuestados una media de 36% con una frecuencia de 27 personas y una baja de 10% en 9 encuestados de 75 profesionales sanitarios de la clínica Semedic, esto quiere decir que a mayor presencia síndrome de burnout menor será la calidad asistencial.

Tabla 4

Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Agotamiento Emocional de la variable Síndrome de Burnout de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021

Dimensión Agotamiento Emocional de la variable Síndrome de Burnout		
Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto (0-23)	46	61%
Media (24-47)	18	24%
Bajo (48 -72)	11	15%
Total	75	100%

Nota: Recolección de datos del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de la clínica Semedic.

En la dimensión de Agotamiento emocional del Síndrome de burnout presento un nivel alto de 61% una media de 24% y una baja de 15% esto significa que mayor agotamiento emocional menor será la calidad asistencial percibida en la clínica Semedic de Guayaquil.

Tabla 5

Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Despersonalización de la variable Síndrome de Burnout de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021

Dimensión despersonalización de la variable síndrome de burnout		
Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto (0-19)	52	69%
Media (20-39)	15	16%
Bajo (40-60)	8	39%
Total	75	100%

Nota: Recolección de datos del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de la clínica Semedic.

En la dimensión despersonalización se encontraron que el 69% califico como alto, el 16 % presento un nivel medio y un 39% percibió un nivel bajo, con una frecuencia de 8 personas en 75 encuestado por lo que se indica que a mayor despersonalización menor será la calidad de trato con el paciente.

Tabla 6

Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Realización personal de la variable Síndrome de Burnout de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021

Dimensión Realización personal de la variable síndrome de burnout		
Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto (0-15)	2	3%
Medio (16-31)	34	45%
Bajo (32-48)	39	52%
Total	75	100%

Nota: Recolección de datos Maslach Burnout Inventory (MBI) de la clínica Semedic.

En la tabla 6 de la dimensión realización personal se percibió un 3% de nivel alto con una frecuencia de 2 persona una media de 45% con una frecuencia de 34 personas y bajo de 52 % en 39 encuestados de 75 profesionales del centro médico Semedic.

Tabla 7

Frecuencia de la Variable Calidad Asistencial de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID -19 2021

Variable calidad asistencial								
Calidad asistencial			Seguridad Profesional			Satisfacción del paciente		
	F	%		F	%		F	%
Alto (56-72)	40	53%	Alto (28-36)	21	28%	Alto (28-36)	47	63%
Medio (40-55)	32	42%	Medio (20-27)	50	67%	Medio (20-27)	24	32%
Bajo (24-39)	2	4%	Bajo (12-19)	4	5%	Bajo (12-19)	4	5%
Total	75	100%	Total	75	100%	Total	75	100%

Nota: Elaboración propia.

Nota específica: La abreviación (F) es Frecuencia y (%) es Porcentaje.

En la tabla 7 la variable calidad asistencial se aprecia el 53% de los encuestados percibió una alta calidad asistencial, una media de 42 % y una baja del 4%, dentro de sus dimensiones Seguridad profesional el 28% calificó como alto, con una frecuencia de 21 persona un 67% calificó como media con una frecuencia de 50 personas y el 5% calificó como bajo con una frecuencia de 4 persona, y en la dimensión satisfacción del paciente calificó con un 63% alto a mayor calidad asistencial mayor será La satisfacción de los pacientes con una frecuencia de 24 persona, una media de 32% y su frecuencia de 24 persona el 5% calificó como bajo con una frecuencia de 4 persona en 75 encuestados de la clínica Semedic.

Contrastación de hipótesis.

Hipótesis general

Hi Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021

Ho: No existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19 – 2021

Tabla 8. Correlación de la variable síndrome de burnout y la variable de calidad asistencial de la clínica Semedic por covid-19 2021.

Correlación variable Síndrome de burnout y la variable calidad asistencial		
	Calidad asistencial	
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,310**
	Sig. (bilateral)	0,007
	N	75

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Base de datos SPSS del cuestionario aplicado a la clínica Semedic de Guayaquil.

Existe una correlación negativa baja entre los resultados del cuestionario de Síndrome de Burnout y la Calidad asistencial, el valor de esta correlación fue -0,310; lo que quiere decir que menor estrés del personal de la clínica SEMEDIC mayor va a ser la satisfacción con el servicio brindado. La correlación es significativa a nivel 0,01 ($p = 0,000 < 0,01$) se concluye que la hipótesis general es válida y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Hi Existe relación entre el agotamiento personal y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID19– 2021.

H₀: No existe relación entre el agotamiento personal y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID19– 2021.

Tabla 9

Correlaciones entre la dimensión Agotamiento emocional y la variable calidad asistencial de la clínica Semedic de Guayaquil por covid-19 2021.

Correlaciones entre Agotamiento emocional y calidad asistencial			
		Agotamiento Emocional	Calidad Asistencial
Agotamiento Emocional	Correlación	1	-,271*
	de Pearson		0,019
	Sig. (bilateral)		
Calidad Asistencial	N	75	75
	Correlación de Pearson	-,271*	1
	Sig. (bilateral)	0,019	
	N	75	75

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

Nota: Base de datos SPSS del cuestionario aplicado a la clínica Semedic de Guayaquil.

En la tabla 9 se aprecia que si existe una correlación inversa negativa baja entre la dimensión del agotamiento emocional y el total de la calidad asistencial es de –271 esto quiere decir que a mayor agotamiento emocional menor será la calidad asistencial. La correlación estadística es significativa por lo que se concluye a nivel 0,05 bilateral ($p= 0,019 < 0,05$) se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación entre la despersonalización y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID19– 2021

H₀: No existe relación entre la despersonalización y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID19– 2021

Tabla 10

Correlaciones entre la dimensión despersonalización con la variable calidad asistencial de la clínica Semedic de Guayaquil.

Correlaciones entre la Despersonalización y la Calidad asistencial			
		Despersonalización	Calidad Asistencial
Despersonalización	Correlación de Pearson	1	-,386**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	75	75
Calidad Asistencial	Correlación de Pearson	-,386**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	75	75

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Base de datos SPSS del cuestionario aplicado a la clínica Semedic de Guayaquil.

En la tabla 10 se pudo apreciar que si existe una relación de la dimensión despersonalización y la variable de la calidad asistencial donde el valor de la correlación de Pearson es -,386 negativo que es baja moderada y la significación estadística se dio a nivel 0,01($p = ,001 < 0,01$) cuando se aumenta la despersonalización disminuye la calidad asistencial donde se acepta la hipótesis específica 2 de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específica 3

Hi: Existe relación entre la realización personal y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID19– 2021

H₀: No existe relación entre la realización personal y la calidad asistencial en profesionales sanitario de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID19– 2021.

Tabla 11

Correlación entre la dimensión realización personal y la variable calidad asistencial en la clínica Semedic de Guayaquil por COVID-19 2021

Correlaciones de la dimensión realización personal y la variable calidad asistencial			
		Realización Personal	Calidad Asistencial
Realización Personal	Correlación de Pearson	1	0,045
	Sig. (bilateral)		0,701
	N	75	75
Calidad Asistencial	Correlación de Pearson	0,045	1
	Sig. (bilateral)	0,701	
	N	75	75

Nota. Base de datos SPSS del cuestionario aplicado a la clínica Semedic de Guayaquil.

Entre la dimensión realización personal y la variable calidad asistencial se halló una correlación de Pearson positiva muy baja con 0,045 no encontrándose significación estadística ($p=0,701 > 0,05$) se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

Aunque el trabajo de los profesionales de salud puede ser gratificante, existen factores que apuntan hacia el desgaste personal o Síndrome de Burnout y el desequilibrio en el trabajo, por ejemplo, las largas horas de trabajo, carga de trabajo, angustia causada por quejas, falta de reciprocidad en las relaciones con pacientes y colegas, entre otros, a lo que ahora se une en la actualidad las incidencias de la pandemia del COVID-19.

Para la variable del síndrome de burnout se hayo a nivel descriptivo para cada una de sus dimensiones, el 52% califico el agotamiento personal como alto, para la despersonalización el 36% califico como medio y para la realización personal un 10 % califico como bajo esto significa que se presentó en la clínica Semedic se presentó un nivel alto de síndrome de burnout.

Para la segunda variable de la calidad asistencial se hayo un nivel descriptivo el porcentaje general califico como alto con 53% con una frecuencia de 40 personas en 75 encuestados, una media de 42% con una frecuencia de 32 persona y baja de un 4 % esto quiere decir que a mayor calidad asistencial mayor será la prestación de los servicios brindados, y a menor calidad asistencial menor será la prestación de los servicios brindado, por lo que se indica que la calidad asistencial prestada por el centro médico de la clínica Semedic es buena.

Dentro de las correlaciones de Pearson de la hipótesis general tanto para la variable síndrome de burnout y calidad asistencial, se pudo apreciar que, a mayor estrés laboral, baja la calidad asistencial de forma negativa dando como resultado -310 y esto es significativo a nivel estadístico bilateral.

En este caso, se puede tomar en consideración al estudio de Vinuesa y otros (2020), los cuales realizaron un estudio para determinar la intensidad y ocurrencia del síndrome de burnout que presentaron los médicos y enfermeros durante la pandemia. En este estudio, se pudo determinar que el 90% del personal médico mostraron resultados de burnout moderado severo. Esto se puede justificar con el hecho que, durante la época más intensa de la pandemia, el personal médico se encontraba laborando bajo mucha presión, lo que ocasionaba que el estrés

presente en su trabajo se intensifique provocando, en muchas ocasiones, secuelas emocionales.

Estudio realizado por el autor Panduro (2019) en el cual buscaba determinar esta correlación entre las variables estrés laboral y desempeño laboral para lo cual utilizó el cuestionario de Maslach y Leiter que sirve para medir el estrés laboral, en 75 trabajadores de un centro de salud, determinó que no existe una relación entre dichas variables, por lo que al igual que en los resultados presentados en este estudio, se pudo corroborar que a mayor estrés, menor será la calidad de los servicios ofrecidos en el desempeño laboral del personal médico de la institución.

Entre la primera hipótesis específica de la dimensión de agotamiento emocional y la variable calidad asistencial se determinó que existe una correlación de Pearson inversa negativa baja entre las mismas, siendo esta de -0.271 , lo que significa que, a mayor agotamiento emocional, se da una menor calidad asistencial.

En esta dimensión se pudo encontrar el estudio de Gastiaburo (2020) el cual determinó que se presenta una asociación moderada entre los factores laborales asociados al síndrome de burnout en el personal del hospital “Efrén Jurado López” de Guayaquil, mostrándose además una correlación positiva y fuerte en el índice de agotamiento emocional con el estrés y este seguido por la despersonalización y la baja realización personal.

Asimismo, durante la investigación de Yuguero (2015) donde se buscaba analizar el nivel de empatía y burnout de los profesionales asistenciales en la región sanitaria y la atención primaria en clínicas asistenciales. Para lo cual, utilizando un análisis descriptivo utilizó la escala de Jefferson para la evaluación de la empatía y la escala de Maslach para el burnout. En este ámbito, en cuanto a la dimensión agotamiento emocional, se indicó que, entre la población elegida para participar en el estudio, en esta dimensión se presentaba en un 56.91% siendo este un nivel bajo.

De esta forma también se pudo apreciar entre la hipótesis específica de la dimensión despersonalización del síndrome de burnout con la variable calidad asistencial presento una correlación negativa de -0.386 que es baja moderada

cuando aumenta la despersonalización disminuye la calidad asistencial se rechaza la hipótesis nula.

En este sentido, se encuentra el estudio de Loja, Rivera y Ortega (2018), en el que los autores hallaron que el apoyo social que reciben los profesionales de salud como lo es el amor y cariño son los factores prevalecientes tanto en médicos y enfermeras. Además, se encontró que, de manera personal, los médicos presentan rasgos de extroversión, neuroticismo y psicoticismo, mientras que en personal de enfermería se manifestaron rasgos altos de neuroticismo, extraversión y psicoticismo, siendo estos resultados los que les permitieron tener un precedente de la necesidad de crear e implementar un programa de prevención para el estrés en este tipo de instituciones.

En la hipótesis específica de la dimensión de realización personal y la calidad asistencial de la clínica Semedic, resultando con que existe una correlación positiva muy baja entre las variables, por lo que no representa una significancia estadística. A su vez, Vivanco Sánchez, Maldonad y Erique (2018) indican en su investigación en la ciudad de Loja en Ecuador, que los médicos y enfermeras que estos examinaron, se encontraban libres de agotamiento, por lo que en sus resultados se destacaba que el 20,7% se presentaban emocionalmente agotados, el 3,4% se sentía despersonalizado y el 62,1% tenía una baja satisfacción personal, contrario a esto, se encontró que en las enfermeras se mostraba un 16,7% de agotamiento emocional, un 0% de despersonalización y 100% por baja realización personal.

El personal puede sentirse realizado al encontrar lo que le satisface, para ello, es útil observar primero como un individuo encuentra su propia realización. Esto se divide en tratar los síntomas de no sentirse realizado en el trabajo y luego encontrar lo que les llena como individuos a nivel persona. Esto ayudará a los líderes y las organizaciones a comprender cómo crear un entorno en el que el personal pueda encontrar su realización personal.

En lo que respecta al síndrome de burnout, este sin duda fue la respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en sentimientos y actitudes negativas hacia el ambiente en el que desarrolla el trabajo por lo que este síndrome se tiene la particularidad de que la persona se encuentre emocionalmente agotado, de la

misma manera lo menciona Gándara (1998), cuando menciona que este agotamiento se da por la pérdida de las energías físicas y psíquicas así como un desgaste emocional y el sentimiento de cambios en sus emociones no están solamente regidos en el ámbito laboral sino que pueden atravesar este campo hasta la vida laboral, lo que ocasiona en el empleado un mal desempeño en los distintos ámbitos de su vida.

Es necesario considerar que dentro del estudio del agotamiento emocional los síntomas más frecuentes son la pérdida de energía, física, psíquica esto puede ser un indicador que alarme en la atención al profesional de salud, de la misma manera lo indica el autor de la Gándara (1998) cuando expresa que al encontrarse al límite el desgaste emocional, no solo hace que los profesionales de la salud se restrinjan en su ámbito laboral, sino que hace que estos se presentan además en cierta forma durante el desempeño de su vida cotidiana, en su entorno familiar.

De la misma manera, Méndez (2004) que la fatiga es ocasionada por el trabajo y, que está considerado como uno de los principales factores que ocasionan enfermedades en el ámbito laboral, además del ausentismo. Por lo tanto, es necesario que se dé la prevención para de los riesgos psicosociales durante el trabajo, que son unos de los posibles causantes del estrés laboral crónico que es el causante de este síndrome.

En lo que respecta al agotamiento emocional, De la Gándara (1998), indica que es el sentimiento de una pérdida de energía psíquica y física, un desgaste en los sentimientos, y se expresa como el no lograr dar lo mejor de sí, aspecto que pudo haber sucedido además, provocaron cambios en las emociones que restringieron distintas áreas la vida de las personas, trabajo, familia, vida social, lo cual ocasionó dificultades para continuar con la vida normal del individuo. En este sentido, Barreto y Salazar (2021) añaden de que estos sentimientos, generalmente están asociados a la sensación de frustración y fracaso al verse expuestos y estar experimentando situaciones que estén llenos de diferentes elementos estresores.

En cuanto a la despersonalización, esta desarrolló desarrollo de actitudes negativas e insensibles a los destinatarios de los servicios ofrecidos, es decir a los pacientes de una institución, lo que pudo identificarse como la incapacidad, la impotencia y el

desaliento de los individuos. De igual manera se presentó el desinterés por realizar las tareas propias de su carrera o trabajo y tratos interpersonales que se manifestaron por el recelo, en ocasiones de manera verbal o corporal entre pares. En ocasiones, al no realizarse ningún control sobre esta dimensión, se puede caer en lo que clínicamente se conoce como el trastorno de despersonalización, el mismo que puede presentarse de forma pasajera en algún momento de la vida del individuo, sin embargo, si esta situación sigue ocurriendo y no desaparecen, se llega a considerar un trastorno (Buendía, 1993). Este puede ser intenso e interferir en el ámbito familiar, laboral y las actividades sociales y cotidianas (MayoClinic, 2021).

Respecto a la realización personal, esta se percibió como un sentimiento de incompetencia lo que provocó la disminución de productividad laboral aun cuando se había logrado algo. Es factible que algunos individuos no lograron sentir como lo que se había realizado porque no era suficiente y pudieron experimentar que siempre hay más trabajo que hacer por lo que podrían llegar incluso a odiar su trabajo, el mismo que en algún momento amaron, por lo que no se dan cuenta del efecto negativo que está teniendo en su vida personal y laboral. Además, Rothenberger (2017), indica que en la asistencia sanitaria es sencillo descontextualizar la falta de apoyo emocional cuando se presenta una mala noticia o una mala decisión clínica, por lo que los sistemas de salud tienen que tener un interés genuino para promover la salud mental y bienestar emocional de aquellos profesionales que prestan sus servicios. Se puede referenciar la definición de Cordes y Dougherty (1993) de que esta alude al sentimiento de no estar obteniendo ningún logro en su trabajo, por lo que se autocalifican de manera negativa, lo que causa problemas y dificultades en su desempeño.

La OMS (2017), señala a la calidad asistencial como un nivel en la realización de los objetivos intrínsecos que dan una mejora en la salud por parte de los sistemas sanitarios, además de cumplir con las expectativas de la población. Entre las dimensiones que se estudian dentro de la calidad asistencial, se muestra a la seguridad de los profesionales, la misma que es una condición necesaria en la

realización de las actividades laborales, no obstante, es común encontrarse con situaciones peligrosas, las cuales son denominadas como factores de riesgos laborales frente a un agente físico, químico, ergonómico, biológico y psicosociales

De la misma manera Pórtela, Bugarín, Rodríguez y Fachado (2018), indican que la calidad, depende de las estructuras disciplinares, se puede entender de diferentes formas, usando distintos términos y calificaciones, hecho que pudo haber sucedido. Por ello esta se entiende como, el grado en el que los servicios médicos que están destinados a una población, aumenta la probabilidad de que se den buenos resultados de manera óptima y comparable con los conocimientos de los profesionales. Es importante considerar que la calidad asistencial es oportuna y a ella se tienen que sumar ciertos criterios como el lograr los cuidados adecuados según las necesidades del paciente, prestar de manera idónea la atención médica y lograr los cuidados para la satisfacción de los pacientes.

Según el autor (Ginebra, 2009) dentro de la seguridad profesional debemos tener en cuenta muchos agentes como son físico, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos en situaciones peligrosas

Los profesionales de salud que prestan servicios se exponen a diferentes peligros de evento como son cuasi evento, evento adverso y evento centinela es por esa razón que la seguridad profesional ayuda a tener una mejor calidad asistencial para los profesionales de contar con todas las normas de bioseguridad ayuda a fomentar mejor desempeño laboral.

Según el autor Arias (2012) se debe cuidar la integridad del personal con actitudes hacia la supervivencia en situaciones de toma decisiones donde el profesional debe estar capacitado en la salud mental, física, para el desarrollo de ejercer su vocación.

Respecto a la satisfacción de los pacientes, se dieron las expectativas favorables a las expectativas del trato profesional como lo menciona Rocco (2017).

En la clínica Semedic de Guayaquil se ve reflejado la satisfacción de los pacientes con atención de calidad eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios a mayor tecnología que presta la clínica mejor resultados para los pacientes, a menor tiempo de espera en la atención mayor será la calidad de atención que se les brinde

eso ayuda a formar un ambiente de seguridad que el paciente presenta antes los trabajos que brinden la institución.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró una correlación r de Pearson negativa moderada de $-0,310$ para las variables Síndrome de Burnout y Calidad asistencial en la clínica Semic. De igual forma esta correlación fue significativa al nivel $0,01$ ($p= 0,000 < 0,01$)
2. Se halló una correlación r de Pearson negativa moderada de $-0,271$ por lo que se indica que los profesionales sanitarios de la clínica Semic presentan un mayor agotamiento emocional y por lo consiguiente, esto traerá consigo una menor calidad en la asistencia que estos ofrecen a sus pacientes, la correlación fue $0,05$ bilateral ($p= 0,019 < 0,05$)
3. Se evidenció una correlación r de Pearson negativa baja moderada de $-0,386$ se concluye que cuando más aumenta la despersonalización de los profesionales sanitarios de la clínica Semic, menor va a ser la calidad de los servicios que estos ofrecen, de igual forma esta correlación fue significativa bilateral al nivel $0,01$ ($p= ,001 < 0,01$)
4. Se halló una correlación r de Pearson baja de $0,045$ entre la realización personal y la variable calidad asistencial en los profesionales sanitarios de la clínica Semic, no encontrándose significación estadística ($p=0,701 > 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director general de la clínica Semic de Guayaquil continuar promoviendo la calidad asistencial planificando actividades de mejoría para la atención y así tener mejores servicios con nuevas tecnologías que ayuden a la satisfacción de los pacientes.
2. A los profesionales sanitarios de la clínica Semic. se le recomienda promover charlas, test para identificar el síndrome de burnout que se presentan durante la etapa de atención primaria, con capacitaciones constante para el desarrollo de su actividad de ejercicio diaria con mucha eficacia y eficiencia en la atención brindada.
3. En cuanto al agotamiento personal, se debe recomendar al departamento de recursos humanos que participe de manera más activa con el personal, para que se pueda identificar oportunamente los casos en los que los médicos y enfermeras presentan casos de agotamiento, de manera que no afecte la productividad de la institución médica.
4. A los directivos, jefes de áreas administrativos, se recomienda un tratamiento adecuado con el personal, antes, durante y después, esto con el fin de crear un sentimiento de confianza y apoyo que pueda prevenir sentimientos o rasgos de despersonalización del personal médico.

REFERENCIAS

- Aceves, G. (2016). *Síndrome de burnout*. *Archivos de Neurociencias*.
- Arias, J., Villacis, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista RAM*, 63(2). Recuperado el 30 de abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arias, L. (Enero de 2012). Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industria . 13(45-52).
- Bouvet, M. (2017). Despersonalización y relación de objeto. *Psicoanálisis*, 80(15-44).
- Bragard, I. D. (2015). *Calidad de vida laboral, burnout y estrés en médicos de urgencias: una revisión cualitativa*. *Revista europea de medicina de emergenci*.
- Buunk, A. y. (1993). *Burnout: a perspective from social comparison theory*, en WB. SCHAUFELI, C. MASLACH Y T. MAREK (Eds *Professional Burnout Recent developments in theory and research*. London: Taylor Francis.
- Cruzado, L., Núñez-Moscoso, P., & Rojas-Rojas, G. (2018, Lima). Despersonalización: más que síntoma, un síndrome. *Neuro psiquiatría*, 76(2).
- De la Gandara, J. J. (1998). *El agotamiento emocional*.
- Dzul, M. (2016). *Aplicación básica de los métodos científicos*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo . Recuperado el 30 de abril de 2021, de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Esquivel-Molina CG, B.-C. F. (Agosto de 2020). *Instituto Mexicano del seguro social*, 45(427-436).
- Fernández, C. S.-L. (11 de Mayo de 2017). El síndrome de despersonalización –. *Addiction, Research & therapy*, 6(225), 12.
- Gastiaburo Morán, B. L. (2020). *Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Guayaquil, 2020*. Tesis Máster]., Universidad César Vallejo, Piura.
- Ginebra. (2009). *Oficina Internacional del trabajo. Seguridad y salud en el Trabajo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2931709&pid=S0465-546X2015000100004
- Grasso, L. (2006). *Encuestas: elementos para su diseño y analisis*. Córdoba: Encuentro. Recuperado el 30 de abril de 2021

- Hederich, C., & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory- Student Survey. *Revista CES*, 9(1), 1-15. Recuperado el 30 de abril de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a02.pdf>
- Hernández-García, T. J. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 15(2), 161-172.(3).
- Hersch, R. K., Cook, R. F., Deitz, D. K., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M. A., & Vezina, M. (2016). Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied nursing research*, 32, 18-25.
- J, C.-G. (Mayo-junio de 2018). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención médica . *Instituto Mexicano del seguro social*, 44(221-226).
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4). Recuperado el 28 de abril de 2021, de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528>
- Koerich, C. (Septiembre de 2020). Interacción profesional en la gestión de la tríada: educación permanente en salud, seguridad de los pacientes y calidad*. *atino-Americana de Enfermagem*, 28.
- L, G.-A. (2019). ¿ Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la dimensión de la despersonalización y la baja realización personal en el profesorado? *RUA*, 7(83-92).
- La nuez, B. (2008). *Bases de la investigación educativa y sistematización de la práctica pedagógica*. La Habana: Pueblo y Educación. Recuperado el 30 de abril de 2021
- Lai, J., Ma, S., & Wang , Y. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3). doi:10.1001 / jamanetworkopen.2020.3976
- López, E. M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33-40.
- López, I., & López, I. (2021). LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. *RevistasUTA*, 6(1). Recuperado el abril de 28 de 2021, de <file:///C:/Users/rober/Downloads/1026-110-2475-1-10-20210108.pdf>
- López, P. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 9(8). Recuperado el 30 de abril de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b\)%20Muestra.,parte%20representativa%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=b)%20Muestra.,parte%20representativa%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.)

- López-Soriano, F. (2018). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Calidad Asistencial*, 17, 201-205.
- Isa., V.-T., Carolina., A.-B., & Refugio., L.-P. M. (diciembre de 2018). Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del trabajo.*, 29(4): 330-339.(2).
- Maggyra Valecillo, A. L. (Diciembre de 2019). Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Salud de los Trabajadores*, 17(1315-0138).
- Maslach, C. &. (1981). *The measurement of experienced burnout. J Organ Behav.*
- Maslach, C. y. (1981). *La medida del agotamiento experimentado. Diario de comportamiento organizacional.*
- Monterrosa, Á., Dávila, R., Mejía, A., & Contreras, J. (noviembre de 2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUnab*, 23(2). Recuperado el abril de 28 de 2021, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD ONLINE*, 33(3). Recuperado el 30 de abril de 2021, de [file:///C:/Users/rober/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rober/Downloads/RAPD%20Online%202010%20V33%20N3%2003%20(1).pdf)
- Olivares Faúndez, V. E., Mena-Miranda, L., Jélvez Wilke, C., & Macía Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout. 13(1).
- Omint. (2018). Obtenido de Omint: <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
- OMS. (2017). Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap3CalidadAsistencialEuropa>
- Paucar, E. (27 de abril de 2021). La pandemia deja secuelas en el personal sanitario; sufren 'burnout'. *El Comercio*. Recuperado el 29 de abril de 2021, de <https://www.elcomercio.com/actualidad/burnout-ecuador-pandemia-covid-medicos.html>
- Ramírez, S. C. (Marzo de 2018). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(187-3007).
- Ramón Aciego De Mendoza, R. D. (2018). Evaluación de la mejora en valores de realización personal y social. *Psicothema*, 15(4).

- Rocco, C. (Octubre de 2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Las Condes*, 28, 785-795.
- Rogelio Luque Luque, J. M. (2017). Despersonalización: aspectos históricos, conceptuales y clínicos . *Asociación Española de Neuropsiquiatría* , 15(0211-5735).
- Rossi, R., Socci, V., & Pacciti, F. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*, 3(5). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185
- Rothenberg, D. A. (2017). Physician burnout and well-being: a systematic review and framework for action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567-576.
- Solórzano Alvarado, C. J., & Veloz Galarza, J. M. (2019). *Síndrome de burnout en los internos de medicina 2018-2019 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y el Hospital Universitario de Guayaquil*. Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina., Guayaquil.
- Tang, B., NWS, C., & GKH, L. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*. doi:: 10.7326/m20-1083
- Torres, F., Piñeiros, V., Moreno, A., & Ruilova, E. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *RevistaPMI*, 8(1). Obtenido de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
- Urgilés, S. (agosto de 2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito*. Universidad Internacional SEK, Pichincha. Quito: [Tesis Máster].
- Vidal, J. B. (1993). *Estrés y psicopatología*.
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339.(5).
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. Recuperado el 28 de abril de 2021, de file:///C:/Users/rober/Downloads/708-Preprint%20Text-988-1-10-20200605.pdf
- Vivanco, M. E., León, C. D., Rivera, R. P., & Ortega, E. R. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un

análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Revista Boletín REDIPE*, 7(11), 179-194.

Yaya, V. J. (2018). *Estrés y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia adulto de una clínica privada de Lima, 2017*. Universidad peruana Unión.

Yslado, R., Norabuena, T., Loli, E., Zarzosa, L., Padilla, I., Pinto, A., & Rojas, R. (octubre de 2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, v19n4.06(1). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

ANEXOS

Anexo: Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 independiente: Síndrome de burnout	El síndrome de burnout se considera como la fase avanzada del estrés, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.	Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de OMS Organización Mundial de Salud CIE 10, como Z73. O problemas relacionados con el desgaste laboral lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.	Agotamiento personal	Cansancio emocional por la emergencia sanitaria. Estrés laboral Ansiedad	Ordinal 1. Alta 2. Media 3. Baja

			Despersonalización	Desinterés por la tarea de la profesión Actitud negativa con los demás Trato impersonal	Ordinal 1. Alta 2. Media 3. Baja
			Realización personal	Obtención de logro Percepción del fracaso	Ordinal 1. Alta 2. Media 3. Baja
Variable 2 dependiente: Calidad asistencial	Real académica española lo define a la calidad asistencial sanitaria al conjunto de propiedades inherentes que permite apreciarlo como igual, mejor o peor los demás servicios.	OMS define: La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnóstico y terapéutico más adecuado para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos.	Seguridad Profesional	Temeroso a la atención sanitaria covid-19 Miedo a contraer la enfermedad Ansiedad de no contar con las protecciones de bioseguridad	Ordinal 1. Alta 2. Media 3. Baja
		Del paciente y del servicio medio.	Satisfacción del paciente	Calidad en la atención prestada durante la pandemia Trato y empatía al profesional Prestaciones a los servicios de salud	Ordinal 1Alta 2 media 3 alta

Anexo: Validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD “CÉSAR VALLEJO”

ESCUELA DE POST GRADO

**CUESTIONARIO MASLACH DIRIGIDO HACIA EL PERSONAL DE SALUD DE
LA CLÍNICA SEMEDIC, GUAYAQUIL, ECUADOR**

Este cuestionario forma parte del estudio realizado acerca del síndrome de burnout y la calidad asistencial en profesionales de salud en la clínica SEMEDIC, Guayaquil, Ecuador por COVID 19 -2021 **donde fue modificado a conveniencia del autor para el estudio de su tesis de grado.**

Marque con una X la alternativa que considere correcta

1) Edad

2) Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados marque con una x

0= Nunca.

1= Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

Variable 1: SÍNDROME DE BURNOUT**DIMENSIÓN 1: AGOTAMIENTO PERSONAL**

INDICADOR 1: CANSANCIO EMOCIONAL POR LA EMERGENCIA SANITARIA	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							
2. ¿Siento que mi trabajo me está desgastando psicológicamente?							
3. ¿Siento que estoy en contacto directo con la gente me cansa?							
4. ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?							
INDICADOR 2: ESTRÉS LABORAL	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
5. ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?							
6. ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?							
7. ¿Siento trastorno psicológico por la pandemia?							

8. ¿Siento que trabajo todo el día me cansa?							
INDICADOR 3: ANSIEDAD	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
9. ¿Me siento frustrado en mi trabajo?							
10. ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío?							
11. ¿Siento miedo de enfermarme en mi centro laboral?							
12. ¿Siento que mi desempeño laboral se ha visto afectado?							
DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN							
INDICADOR 1: DESINTERÉS POR LA TAREA DE LA PROFESIÓN	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
13. ¿Me preocupa que este trabajo me esté fortaleciendo emocionalmente?							
14. ¿Siento que me he hecho más duro en el trato con las personas?							
15. ¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas?							
16. ¿Siento que merezco un puesto mejor en el trabajo?							

INDICADOR 2: ACTITUD NEGATIVA CON LOS DEMÁS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
17. ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?							
18. ¿Me parece que presenté poca creatividad antes mis compañeros?							
19. ¿Cuándo estoy en mi jornada laboral me muestro apático?							
INDICADOR 3: TRATO IMPERSONAL	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
20. ¿Siento que estoy tratando a los pacientes de manera inapropiada?							
21. ¿Considero tener un trato inadecuado con mis jefes?							
22. ¿trato a mis compañeros de manera indiferente?							
DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL							
INDICADOR 1: OBTENCIÓN DE LOGRO	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
23. ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras							

personas a través de mi trabajo?							
24. ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes?							
25. ¿Creo que consigo muchos aspectos valiosos en este trabajo?							
26. ¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes?							
INDICADOR 2: PERCEPCIÓN DEL FRACASO	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
27. ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?							
28. ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?							
29. ¿Me siento con mucha presión laboral?							
30. ¿Me siento impotente con la exigencia de mi trabajo?							

Este cuestionario forma parte del estudio realizado acerca del síndrome de burnout y la calidad asistencial en profesionales de salud en la clínica SEMEDIC, Guayaquil, Ecuador por COVID 19 -2021

Marque con x la respuesta que crea conveniente SIEMPRE= 3 A VECES = 2
NUNCA= 1

VARIABLE 2 CALIDAD ASISTENCIAL			
DIMENSION 1: SEGURIDAD PROFESIONAL			
INDICADOR 1: TEMEROSO A LA ATENCIÓN SANITARIA POR COVID 19			
1. ¿La calidad de atención brindada en el centro médico Semedic es la adecuada?	Siempre	A veces	Nunca
2. ¿Considera usted que la atención médica realizada a los pacientes sintomáticos con COVID -19 fue temerosa?			
3. ¿Desde su punto de vista presentar temor ante la emergencia sanitaria por COVID- 19 afecta la calidad de atención?			
4. ¿los estudios científicos por COVID 19 son adecuados para la seguridad del profesional?			
INDICADOR 2: MIEDO DE CONTRAER LA ENFERMEDAD			
5. ¿Siento miedo a contagiarme por covid-19 en su centro laboral?	Siempre	A veces	Nunca
6. ¿El trastorno de ansiedad por la enfermedad afecta la atención de la calidad asistencial médica?			
7. ¿Desde su perspectiva el miedo a lo desconocido en el marco de la pandemia COVID- 19 afectará la calidad de atención?			
8. ¿Los factores psicosociales (física, química, social) en el entorno laboral por la presencia del miedo afectará el servicio de salud?			
INDICADOR 3: ANSIEDAD DE NO CONTAR CON LAS PROTECCIONES DE BIOSEGURIDAD			
9. ¿Usted considera que las clínicas Semedic nos brinda todas las normas de bioseguridad frente a la emergencia sanitaria?	Siempre	A veces	Nunca

10. ¿Desde su perspectiva los insumos de bioseguridad son indispensables para fortalecer la salud mental del profesional?			
11. ¿La falta de mascarilla N95 pueden producir insatisfacción de los médicos tratantes?			
12. ¿En el desarrollo de sus actividades la ansiedad de no contar con las batas de protección puede producir efectos indeseados?			
DIMENSIÓN 2 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE			
INDICADORES 1: Calidad en la atención prestada durante la pandemia			
13. ¿Usted considera como médico tratante que la eficiencia prestada en la pandemia por los servicios de salud fue la correcta?	Siempre	A veces	nunca
14. ¿Desde su punto de vista el diagnóstico rápido que se le brindó al paciente en el marco de la pandemia fue el adecuado?			
15. ¿La pandemia por covid-19 afectará a los profesionales a brindar la satisfacción del paciente para su pronto recuperación en un tiempo oportuno?			
16. ¿La calidad de los servicios en la clínica Semedic cumple los requisitos para la atención con paciente con covid-19?			
INDICADORES 2: TRATO EMPÁTICO AL PROFESIONAL			
17. ¿Considera usted que el trato empático del paciente hacia el profesional ayuda a mejorar la calidad en la atención prestada?	Siempre	A veces	Nunca
18. ¿El trato empático entre compañeros médicos de diferentes áreas ayudará a mejorar la calidad de atención del paciente?			
19. ¿De su punto de vista los pacientes brindan un trato respetuoso?			
20. ¿De su punto de vista los jefes de la clínica Semedic influyen positivamente en área de trabajo?			
INDICADORES 3: PRESTACIONES A LOS SERVICIO DE SALUD			
21. ¿Las restricciones por COVID 19 ayuda a brindar un mejor funcionamiento para los servicios de salud?	Siempre	A veces	Nunca

22. ¿Las coberturas en los servicios de salud de la clínica Semedic son los adecuado?			
23. ¿Desde su punto de vista tener mejor calidad de servicio en los tratamientos médicos facilita la atención a los pacientes?			
24. ¿El tratamiento eficaz dependerá de las prestaciones de salud en el marco de la pandemia por covid-19?			

Anexo: Certificado de la clínica Semedic Guayaquil.



CERTIFICADO

A petición de la parte interesada, tengo a bien certificar que el Odontólogo **CESAR ERNESTO VILELA HERNANDEZ**, portador de la cedula de identidad N° 0927725200, quien presta servicios profesionales como Odontólogo en nuestro Centro Médico Semedic, se encuentra autorizado por la Gerencia Institucional, para realizar una encuesta en relación al Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud y su Tesis Síndrome de Burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la Clínica Semedic de Guayaquil por Covid 19 - 2021

Guayaquil, mayo de 2021

Lo certifico. -

SEMEDIC
Ab. Renán Gavilanes Navarrete
JEFE RECURSOS HUMANOS
Ab. Renán Gavilanes Navarrete
RESPONSABLE AREA LEGAL SAVERCORP-SEMEDIC

Anexo: Ficha Técnica de Síndrome de Burnout

FICHA TÉCNICA DE SINDROME DE BURNOUT

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de Síndrome de burnout
1.2. Autor : Schaufeli, Martínez
1.3. Fecha : 2002
1.4. Adaptación : Cesar Ernesto Vilela Hernández
1.5. Fecha adaptación : 2021
1.6. País de origen : Ecuador
1.7. Dimensiones : Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal
1.8. Aplicación : Personal que labora en la Institución de Semedic
1.9. Nivel de aplicación : Individual
1.10. Duración : 15 minutos
1.11. Numero de ítems : 30

II. Objetivo:

Evaluar de manera individual como afecta el síndrome de burnout en los profesionales sanitarios de la clínica Semedic año 2021

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

Confiabilidad:

- Validez por variable 1, Síndrome de burnout del criterio de Pearson, donde la correlación de la variable será mayor a 0,848 en un ítem de 30

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario del Síndrome de Burnout está compuesto por 3 indicadores: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, la información de sus dimensiones del agotamiento emocional son Cansancio emocional por la emergencia sanitaria, Estrés laboral y Ansiedad.

Despersonalización sus dimensiones son Desinterés por la tarea de la profesión, actitud negativa hacia los demás, trato impersonal

Realización personal con sus dimensiones que son Obtención de logro Percepción del fracaso

SINDROME DE BURNOUT			
Indicadores	Dimensiones	Ítems	Total
Agotamiento emocional	Cansancio emocional por la Emergencia sanitaria	1,2,3,4	4
	Estrés laboral	5,6,7,8	4
	Ansiedad	9,10,11,12	4
Despersonalización	Desinterés por la tarea de la profesión	13,14,15,16	4
	actitud negativa hacia los demás	17,18,19	3
	trato impersonal	20,21,22	3
Realización personal	Obtención de logro	23,24,25,26	4
	Percepción del fracaso	27,28,29,30	4
			30

V. Categorías o niveles:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

Anexo: Ficha Técnica de Calidad Asistencial.

FICHA TÉCNICA DE CALIDAD ASISTENCIAL

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de Calidad Asistencial
- 1.2. Autor : Cesar Ernesto Vilela Hernández
- 1.3. Fecha : 2021
- 1.4. País de origen : Ecuador
- 1.5. Dimensiones : Seguridad Profesional-Satisfacción del paciente
- 1.6. N° de ítems :24
- 1.7. Aplicación : Personal Sanitarios que laborar en la Institución.
- 1.8. Nivel de aplicación : Individual
- 1.9. Duración : 30 minutos :

II. Objetivo:

Evaluar de manera individual como afecta la calidad asistencial en los profesionales sanitarios de la clínica Semedic año 2021

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

Confiabilidad:

- Validez por variable separadas Calidad asistencial del criterio de Pearson, donde la correlación de la variable será mayor a 0,8
- 54 en un ítem de 24

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario de Calidad Asistencial está compuesto por 2 indicadores: Seguridad profesional y satisfacción de los pacientes.

Seguridad profesional entre sus dimensiones esta temerosa a la atención sanitaria por COVID 19 miedos de contraer la enfermedad, ansiedad de no contar con las protecciones de bioseguridad.

Satisfacción del paciente entre sus dimensiones tenemos calidad en la atención presta durante la pandemia, trato empático al profesional, prestaciones en los servicios.

CALIDAD ASISNTENCIAL			
Indicadores	Dimensiones	Ítems	Total
Satisfacción del profesional	temeroso a la atención sanitaria por COVID 19	1,2,3,4	4
	miedo de contraer la enfermedad	5,6,7,8	4
	ansiedad de no contar con las protecciones de bioseguridad	9,10,11,12	4
Satisfacción del paciente	tenemos calidad en la atención presta durante la pandemia	13,14,15,16	4
	trato empático al profesional	17,18,19,20	4
	prestaciones a los servicios	21,22,23,24	4
Total			24

Anexo: Coeficiente de correlación de Pearson

valores de los niveles de confiabilidad

Valores	niveles de confiabilidad
0,53 menos	confiabilidad nula
0,54 a 0,59	confiabilidad baja
0,60 a 0,65	confiable
0,66 a 0,71	muy confiable
0,72 a 0,99	excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

Nota: Hernández et. al (2006)

Anexo: Instrumento de recolección de datos de la prueba piloto.

ITEMS	SINDROME DE BURNOUT PRUEBA PILOTO																		TSB	CALIDAD ASISTENCIAL PRUEBA PILOTO												TCA																									
	Agotamiento Emocional						Despersonalización						Realización personal							Seguridad Profesional						Sastifacion del Paciente																															
1	6	6	6	6	3	6	6	6	6	4	6	6	5	6	3	6	5	6	5	4	6	5	5	6	6	6	6	6	4	6	163	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	46	
2	1	4	1	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	6	5	2	5	0	5	6	5	6	5	6	2	6	82	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	3	1	54	
3	6	6	6	6	6	3	4	3	4	6	4	6	6	6	3	6	6	3	4	5	6	6	2	6	5	6	6	6	6	6	154	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	47	
4	4	6	6	0	0	3	5	0	3	0	5	5	0	0	1	5	1	6	4	6	4	1	2	4	4	1	6	2	4	1	89	2	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	3	1	3	1	41	
5	1	1	4	1	6	1	3	3	4	3	3	3	5	2	3	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	130	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	3	59
6	4	6	6	5	2	0	1	3	2	2	3	5	1	5	2	6	1	6	3	3	4	4	6	6	5	5	6	5	4	6	117	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	39	
7	4	4	3	3	4	6	4	5	4	1	0	1	3	4	1	6	4	1	5	5	2	6	2	1	2	3	1	5	3	6	99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	27
8	2	6	6	3	4	4	2	2	1	2	5	3	3	2	1	0	4	4	6	6	6	1	4	3	3	6	6	6	4	6	111	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	33
9	3	3	3	6	2	6	4	5	2	6	0	1	4	5	4	6	2	1	0	1	1	5	5	4	5	2	5	3	3	6	103	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	34
10	6	1	3	1	5	1	3	1	4	1	1	1	5	1	1	5	1	3	1	3	1	2	1	1	3	4	6	3	5	3	77	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	31	
11	6	3	6	6	2	6	4	2	6	6	6	6	5	3	2	4	5	3	6	6	6	6	6	6	6	2	6	5	6	6	148	2	3	3	2	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	47	
12	6	6	2	6	5	5	3	3	2	6	6	1	1	6	5	2	2	3	5	2	5	0	1	4	6	1	6	2	3	5	110	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	39	
13	5	2	2	6	3	2	5	0	3	1	6	2	1	1	0	4	1	1	6	6	1	1	3	6	6	1	5	1	2	6	89	3	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3	1	2	39	
14	6	2	4	1	5	3	1	2	5	0	2	4	5	3	0	0	5	4	5	6	6	6	3	4	4	5	3	6	3	2	105	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	39	
15	5	5	4	1	6	5	2	1	4	2	2	6	5	5	0	0	4	3	5	6	3	6	3	5	5	5	6	3	3	2	112	3	3	3	1	1	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	53	
16	3	5	5	3	5	5	5	5	4	0	1	6	0	2	4	1	4	6	6	1	3	3	3	4	3	3	5	6	6	3	110	1	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	54	
17	6	1	3	5	3	6	3	5	3	2	3	3	3	3	4	3	1	3	6	3	3	3	3	3	5	5	3	6	3	2	105	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	57	

Anexo: Validez de Constructo

items	VARIABLE 1 SINDROME DE BURNOUT																												total	> 0,21			
	Agotamiento Emocional												Despersonalización								realización personal												
1	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	4	6	6	5	6	3	6	5	6	5	4	6	5	5	6	6	6	6	4	6	163	0,26	valido
2	1	4	1	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	6	5	2	5	0	5	6	5	6	5	6	2	6	82	0,32	valido
3	6	6	6	6	6	3	4	3	4	6	4	6	6	6	3	6	6	3	4	5	6	6	2	6	5	6	6	6	6	6	154	0,64	valido
4	4	6	6	0	0	3	5	0	3	0	5	5	0	0	1	5	1	6	4	6	4	1	2	4	4	1	6	2	4	1	89	0,46	valido
5	1	1	4	1	6	1	3	3	4	3	3	3	5	2	3	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	130	0,24	valido
6	4	6	6	5	2	0	1	3	2	2	3	5	1	5	2	6	1	6	3	3	4	4	6	6	5	5	6	5	4	6	117	0,34	valido
7	4	4	3	3	4	6	4	5	4	1	0	1	3	4	1	6	4	1	5	5	2	6	2	1	2	3	1	5	3	6	99	0,30	valido
8	2	6	6	3	4	4	2	2	1	2	5	3	3	2	1	0	4	4	6	6	6	1	4	3	3	6	6	6	4	6	111	0,45	valido
9	3	3	3	6	2	6	4	5	2	6	0	1	4	5	4	6	2	1	0	1	1	5	5	4	5	2	5	3	3	6	103	0,55	valido
10	6	1	3	1	5	1	3	1	4	1	1	1	5	1	1	5	1	3	1	3	1	2	1	1	3	4	6	3	5	3	77	0,61	valido
11	6	3	6	6	2	6	4	2	6	6	6	6	5	3	2	4	5	3	6	6	6	6	6	6	6	2	6	5	6	6	148	0,35	valido
12	6	6	2	6	5	5	3	3	2	6	6	1	1	6	5	2	2	3	5	2	5	0	1	4	6	1	6	2	3	5	110	0,66	valido
13	5	2	2	6	3	2	5	0	3	1	6	2	1	1	0	4	1	1	6	6	1	1	3	6	6	1	5	1	2	6	89	0,56	valido
14	6	2	4	1	5	3	1	2	5	0	2	4	5	3	0	0	5	4	5	6	6	6	3	4	4	5	3	6	3	2	105	0,58	valido
15	5	5	4	1	6	5	2	1	4	2	2	6	5	5	0	0	4	3	5	6	3	6	3	5	5	5	6	3	3	2	112	0,53	valido
16	3	5	5	3	5	5	5	5	4	0	1	6	0	2	4	1	4	6	6	1	3	3	3	4	3	3	5	6	6	3	110	0,14	valido
17	6	1	3	5	3	6	3	5	3	2	3	3	3	3	4	3	1	3	6	3	3	3	3	3	5	5	3	6	3	2	105	0,79	valido
																																0,22	valido
																																0,32	valido
																																0,27	valido
																																0,52	valido
																																0,63	valido
																																0,40	valido
																																0,46	valido
																																0,45	valido
																																0,34	valido
																																0,30	valido
																																0,46	valido
																																0,55	valido
																																0,38	valido

VARIABLE 2 Calidad asistencial																												
seguridad profesional												sastifacion del paciente																
Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL	> 0,21		
1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	46	0,44	valido	
2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	3	1	54	0,51	valido	
3	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	47	0,60	valido	
4	2	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	3	1	3	1	41	0,78	valido	
5	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	3	2	3	59	0,21	valido	
6	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	39	0,73	valido	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	27	0,62	valido	
8	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	33	0,57	valido	
9	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	34	0,45	valido	
10	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	31	0,48	valido	
11	2	3	3	2	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	3	2	47	0,79	valido	
12	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	39	0,58	valido	
13	3	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3	1	2	1	39	0,63	valido	
14	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	1	39	0,61	valido	
15	3	3	3	1	1	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	1	53	0,58	valido	
16	1	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	54	0,26	valido	
17	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	57	0,44	valido	
																										0,25	valido	
																											0,41	valido
																											0,42	valido
																											0,34	valido
																											0,36	valido
																											0,35	valido
																											0,23	valido

Anexo: Prueba de Fiabilidad Alfa de Cronbach

Escala: Variable 1 síndrome de burnout

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Valido	17	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	17	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	30

Escala: Variable 2 calidad asistencial

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	17	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	17	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	24

Anexo: Validación de Instrumento por Juicio de Expertos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
 Título de la tesis: Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por Covid 19 - 2021.

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				Observación Y Recomendación						
				Nunca	Pocas veces al año o	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días.	Relación entre la variable y la dimensión			Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta	
											SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO
El síndrome de burnout se considera como la fase avanzada del estrés, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.	Agotamiento personal	Cansancio emocional por la emergencia sanitaria	1. ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							✓			✓			✓			
			2. ¿Siento que mi trabajo me está desgastando psicológicamente?											✓			✓		
			3. ¿Siento que estoy en contacto directo con la gente me cansa?											✓			✓		
			4. ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?											✓			✓		
		Estrés laboral	5. ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?										✓			✓			
			6. ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?												✓		✓		
			7. ¿Siento trastorno psicológico por la pandemia?												✓		✓		
			8. ¿Siento que trabajo todo el día me cansa?												✓		✓		

Despersonalización	Ansiedad	9. ¿Me siento frustrado en mi trabajo?								✓		✓		✓	
		10. ¿Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío?										✓			
		11. ¿Siento miedo de enfermarme en mi centro laboral?								✓		✓			
		12. ¿Siento que mi desempeño laboral se ha visto afectado?								✓		✓			
	Desinterés por la tarea de la profesión	13. ¿Me preocupa que este trabajo me esté fortaleciendo emocionalmente?								✓		✓			
		14. ¿Siento que me he hecho más duro en el trato con las personas?								✓		✓			
		15. ¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas?								✓		✓			
		16. ¿Siento que merezco un puesto mejor en el trabajo?								✓		✓			
	Actitud negativa con los demás	17. ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?								✓		✓			
		18. ¿Me parece que presenté poca creatividad antes mis compañeros?								✓		✓			
19. ¿Cuándo estoy en mi jornada laboral me muestro apático?									✓		✓				
		20. ¿Siento que estoy tratando a los paciente de manera inapropiada?							✓		✓				

	Trato impersonal	21. ¿Considero tener un trato inadecuado con mis jefes?									✓	✓				
		22. ¿trato a mis compañeros de manera indiferente?									✓	✓				
Realización personal	Obtención de logro	23. ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?								✓	✓					
		24. ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes?								✓	✓					
		25. ¿Creo que consigo muchos aspectos valiosos en este trabajo?									✓	✓				
		26. ¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes?									✓	✓				
	Percepción del fracaso	27. ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?											✓	✓		
		28. ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?											✓	✓		
		29. ¿Me siento con mucha presión laboral?											✓	✓		
		30. ¿Me siento impotente con la exigencia de mi trabajo?											✓	✓		

VARIABLE 2	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observación Y Recomendación
				Nunca	A veces	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Real académica española lo define a la calidad asistencial sanitaria al conjunto de propiedades inherentes que permite apreciarlo como igual, mejor o peor los demás servicios.	Seguridad del profesional	Temeroso a la atención sanitaria por Covid-19	1. ¿la calidad de atención brindada en el centro médico Semedic es la adecuada?				✓		✓		✓				
			2. ¿Considera usted que la atención médica realizada a los pacientes sintomáticos con covid -19 fue temerosa?						✓		✓				
			3.¿Desde su punto de vista presentar temor ante la emergencia sanitaria por covid 19 afecta la calidad de atención?						✓		✓				
			4. ¿los estudios científicos por covid- 19 son adecuados para la seguridad del profesional?						✓		✓				
		Miedo de contraer la enfermedad	5. ¿Siento miedo a contagiarme por covid-19 en su centro laboral?					✓		✓		✓			
			6.¿El trastorno de ansiedad por la enfermedad afecta la atención de la calidad asistencial médica?							✓		✓			
			7. ¿Desde su perspectiva el miedo a lo desconocido en el marco de la pandemia covid-19 afectará la calidad de atención?							✓		✓			
			8. ¿Los factores psicosociales (física,química,social) en el entorno laboral por la presencia del miedo afectará el servicio de salud?							✓		✓			

Ansiedad de no contar con las protecciones de bioseguridad	9. ¿ Usted considera que las clinica semedic nos brinda todas las normas de bioseguridad frente a la emergencia sanitaria?					✓	✓		
	10. ¿Desde su perspectiva los insumos de bioseguridad son indispensables para fortalecer la salud mental del profesional?					✓	✓		
	11. ¿la falta de mascarilla N95 pueden producir insatisfacción de los médicos tratantes?					✓	✓		
	12. ¿En el desarrollo de sus actividades la ansiedad de no contar con las batas de protección puede producir efectos indeseados?					✓	✓		
Calidad en la atención prestada durante la pandemia	13. ¿Usted considera como médico tratante que la eficiencia prestada en la pandemia por los servicio de salud fue la correcta?				✓	✓	✓	✓	
	14. ¿Desde su punto de vista el diagnóstico rápido que se le brindó al paciente en el marco de la pandemia fue el adecuado?					✓	✓		
	15. ¿ La pandemia por covid-19 afectará a los profesionales a brindar la satisfacción del paciente para su pronto recuperación en un tiempo oportuno?					✓	✓		
	16. ¿La calidad de los servicio en la clínica semedic cumple los requisito para la atención del paciente con covid-19?					✓	✓		
	17. ¿Considera usted que el trato empático del paciente hacia el profesional ayuda a mejorar la calidad en la atención prestada?					✓	✓		

Satisfacción del paciente	Trato empático al profesional	18.¿ El trato empático entre compañeros médicos de diferentes áreas ayudará a mejorar la calidad de atención del paciente?						✓		✓		
		19.¿ De su punto de vista los paciente brindan un trato respetuoso?						✓		✓		
		20.¿De su punto de vista los jefes de la clínica semedic influyen positivamente en área de trabajo?						✓		✓		
	Prestaciones a los servicio de salud	21.¿Las restricciones por covid 19 ayuda a brindar un mejor funcionamiento para los servicios de salud?						✓		✓		
		22.¿ Las cobertura en los servicio de salud de la clínica semedic son los adecuado?								✓		
		23.¿Desde su punto de vista tener mejor calidad de servicio en los tratamientos médicos facilita la atención a los pacientes?								✓		
		24.¿ El tratamiento eficaz dependerá de las prestaciones de salud en el marco de la pandemia por covid-19?								✓		

Pequeño

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario de Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19-2021

Autor: Cesar Ernesto Vilela Hernández

OBJETIVO: Conocer cómo afecta el síndrome de burnout en la calidad asistencial de profesionales sanitario la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19-2021

DIRIGIDO A: Los profesionales sanitarios del centro Médico Semedic.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Maria del C. Rodriguez Girau*

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: *Master en Enfermedades Infecciosas*
Registrado Folio - 298 Número 7523
Registrada Folio - 3766 Número 38166

VALORACIÓN:

Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	-------------------------------

Firma *[Firma]*
Cl. *0761425519*

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por Covid 19 - 2021.

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA						CRITERIOS DE EVALUACIÓN				Observación Y Recomendación					
				Nunca	Pocas veces al año o	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador			Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta		
										SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	
El síndrome de burnout se considera como la fase avanzada del estrés, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.	Agotamiento personal	Cansancio emocional por la emergencia sanitaria	1. ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							✓		✓		✓					
			2. ¿Siento que mi trabajo me está desgastando psicológicamente?										✓		✓				
			3. ¿Siento que estoy en contacto directo con la gente me cansa?											✓		✓			
			4. ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?												✓		✓		
		Estrés laboral	5. ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?											✓		✓			
			6. ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?												✓		✓		
			7. ¿Siento trastorno psicológico por la pandemia?												✓		✓		
			8. ¿Siento que trabajo todo el día me cansa?												✓		✓		

18

Despersonalización	Ansiedad	9. ¿Me siento frustrado en mi trabajo?								✓	✓	✓		
		10. ¿Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío?								✓	✓	✓		
		11. ¿Siento miedo de enfermarme en mi centro laboral?								✓	✓	✓		
		12. ¿Siento que mi desempeño laboral se ha visto afectado?								✓	✓	✓		
	Desinterés por la tarea de la profesión	13. ¿Me preocupa que este trabajo me esté fortaleciendo emocionalmente?								✓	✓	✓		
		14. ¿Siento que me he hecho más duro en el trato con las personas?								✓	✓	✓		
		15. ¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas?								✓	✓	✓		
		16. ¿Siento que merezco un puesto mejor en el trabajo?								✓	✓	✓		
	Actitud negativa con los demás	17. ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?								✓	✓	✓		
		18. ¿Me parece que presenté poca creatividad antes mis compañeros?								✓	✓	✓		
19. ¿Cuándo estoy en mi jornada laboral me muestro apático?									✓	✓	✓			
		20. ¿Siento que estoy tratando a los paciente de manera inapropiada?							✓	✓	✓			

10

	Trato impersonal	21. ¿Considero tener un trato inadecuado con mis jefes?										✓		✓		
		22. ¿trato a mis compañeros de manera indiferente?										✓		✓		
Realización personal	Obtención de logro	23. ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?							✓	✓		✓		✓		
		24. ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes?								✓		✓				
		25. ¿Creo que consigo muchos aspectos valiosos en este trabajo?								✓		✓				
		26. ¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes?								✓		✓				
	Percepción del fracaso	27. ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?								✓		✓		✓		
		28. ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?								✓		✓		✓		
		29. ¿Me siento con mucha presión laboral?								✓		✓		✓		
		30. ¿Me siento impotente con la exigencia de mi trabajo?							✓		✓		✓			

VARIABLE 2	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observación Y Recomendación		
				Nunca	A veces	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta				
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Real académica española lo define a la calidad asistencial sanitaria al conjunto de propiedades inherentes que permite apreciarlo como igual, mejor o peor los demás servicios.	Seguridad del profesional	Temeroso a la atención sanitaria por Covid-19	1. ¿la calidad de atención brindada en el centro médico Semedic es la adecuada?				✓		✓		✓						
			2. ¿Considera usted que la atención médica realizada a los pacientes sintomáticos con covid -19 fue temerosa?							✓		✓					
			3.¿Desde su punto de vista presentar temor ante la emergencia sanitaria por covid-19 afecta la calidad de atención?								✓		✓				
			4. ¿los estudios científicos por covid-19 son adecuados para la seguridad del profesional?								✓		✓				
		Miedo de contraer la enfermedad	5. ¿Siento miedo a contagiarme por covid-19 en su centro laboral?								✓		✓				
			6.¿El trastorno de ansiedad por la enfermedad afecta la atención de la calidad asistencial médica?								✓		✓				
			7. ¿Desde su perspectiva el miedo a lo desconocido en el marco de la pandemia covid-19 afectará la calidad de atención?								✓		✓				
			8. ¿Los factores psicosociales (física,química,social) en el entorno laboral por la presencia del miedo afectará el servicio de salud?								✓		✓				

8

Ansiiedad de no contar con las protecciones de bioseguridad	9.¿ Usted considera que las clínica semedic nos brinda todas las normas de bioseguridad frente a la emergencia sanitaria?					✓		✓			
	10.¿Desde su perspectiva los insumos de bioseguridad son indispensables para fortalecer la salud mental del profesional?							✓		✓	
	11. ¿La falta de mascarilla N95 pueden producir insatisfacción de los médicos tratantes?							✓		✓	
	12. ¿En el desarrollo de sus actividades la ansiiedad de no contar con las batas de protección puede producir efectos indeseados?							✓		✓	
Calidad en la atención prestada durante la pandemia	13.¿Usted considera como médico tratante que la eficiencia prestada en la pandemia por los servicio de salud fue la correcta?					✓		✓		✓	
	14. ¿Desde su punto de vista el diagnóstico rápido que se le brindó al paciente en el marco de la pandemia fue el adecuado?							✓		✓	
	15.¿ La pandemia por covid-19 afectará a los profesionales a brindar la satisfacción del paciente para su pronto recuperación en un tiempo oportuno?							✓		✓	
	16.¿La calidad de los servicio en la clínica semedic cumple los requisito para la atención del paciente con covid-19?							✓		✓	
	17.¿Considera usted que el trato empático del paciente hacia el profesional ayuda a mejorar la calidad en la atención prestada?						✓		✓		

15

Satisfacción del paciente	Trato empático al profesional	18.¿ El trato empático entre compañeros médicos de diferentes áreas ayudará a mejorar la calidad de atención del paciente?												
		19.¿ De su punto de vista los paciente brindan un trato respetuoso?												
		20.¿De su punto de vista los jefes de la clínica semedic influyen positivamente en área de trabajo?												
	Prestaciones a los servicio de salud	21.¿Las restricciones por covid 19 ayuda a brindar un mejor funcionamiento para los servicios de salud?												
		22.¿ Las cobertura en los servicio de salud de la clínica semedic son los adecuado?												
		23.¿Desde su punto de vista tener mejor calidad de servicio en los tratamientos médicos facilita la atención a los pacientes?												
		24.¿ El tratamiento eficaz dependerá de las prestaciones de salud en el marco de la pandemia por covid-19?												



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario de Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19-2021

Autor: Cesar Ernesto Vilela Hernández

OBJETIVO: Conocer cómo afecta el síndrome de burnout en la calidad asistencial de profesionales sanitario la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19-2021

DIRIGIDO A: Los profesionales sanitarios del centro Médico Semedic.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Cecilia Lopez Jago Prioste*

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: *Especialista en Atención de Servicios de Salud
Registro 1021-03-366396*

VALORACIÓN:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------

Firma

Ci. *0901526444*

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la tesis: Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por Covid 19 - 2021.

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA						CRITERIOS DE EVALUACIÓN				Observación Y Recomendación				
				Nunca	Pocas veces al año o	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador			Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta	
										SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO
El síndrome de burnout se considera como la fase avanzada del estrés, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.	Agotamiento personal	Cansancio emocional por la emergencia sanitaria	1. ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							✓			✓					
			2. ¿Siento que mi trabajo me está desgastando psicológicamente?										✓		✓			
			3. ¿Siento que estoy en contacto directo con la gente me cansa?										✓		✓			
			4. ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrente a otra jornada de trabajo me siento fatigado?										✓		✓			
		Estrés laboral	5. ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?									✓			✓			
			6. ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?											✓		✓		
			7. ¿Siento trastorno psicológico por la pandemia?											✓		✓		
			8. ¿Siento que trabajo todo el día me cansa?											✓		✓		


Despersonalización	Ansiedad	9. ¿Me siento frustrado en mi trabajo?											✓		✓		
		10. ¿Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío?											✓		✓		
		11. ¿Siento miedo de enfermarme en mi centro laboral?											✓		✓		
		12. ¿Siento que mi desempeño laboral se ha visto afectado?											✓		✓		
	Desinterés por la tarea de la profesión	13. ¿Me preocupa que este trabajo me esté fortaleciendo emocionalmente?									✓		✓		✓		
		14. ¿Siento que me he hecho más duro en el trato con las personas?											✓		✓		
		15. ¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas?											✓		✓		
		16. ¿Siento que merezco un puesto mejor en el trabajo?											✓		✓		
	Actitud negativa con los demás	17. ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?									✓		✓		✓		
		18. ¿Me parece que presenté poca creatividad antes mis compañeros?											✓		✓		
19. ¿Cuándo estoy en mi jornada laboral me muestro apático?												✓		✓			
		20. ¿Siento que estoy tratando a los paciente de manera inapropiada?								✓		✓		✓			

	Trato impersonal	21. ¿Considero tener un trato inadecuado con mis jefes?																✓		✓				
		22. ¿trato a mis compañeros de manera indiferente?																✓		✓				
Realización personal	Obtención de logro	23. ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?								✓						✓		✓		✓				
		24. ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes?														✓		✓		✓				
		25. ¿Creo que consigo muchos aspectos valiosos en este trabajo?															✓		✓		✓			
		26. ¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes?															✓		✓		✓			
	Percepción del fracaso	27. ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?															✓		✓		✓			
		28. ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?															✓		✓		✓			
		29. ¿Me siento con mucha presión laboral?															✓		✓		✓			
		30. ¿Me siento impotente con la exigencia de mi trabajo?.															✓		✓		✓			

VARIABLE 2	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observación Y Recomendación		
				Nunca	A veces	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta				
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Real académica española lo define a la calidad asistencial sanitaria al conjunto de propiedades inherentes que permite apreciarlo como igual, mejor o peor los demás servicios.	Seguridad del profesional	Temeroso a la atención sanitaria por Covid-19	1. ¿la calidad de atención brindada en el centro médico Semedic es la adecuada?				✓		✓		✓						
			2. ¿Considera usted que la atención médica realizada a los pacientes sintomáticos con covid -19 fue temerosa?							✓		✓					
			3.¿Desde su punto de vista presentar temor ante la emergencia sanitaria por covid 19 afecta la calidad de atención?								✓		✓				
			4. ¿los estudios científicos por covid- 19 son adecuados para la seguridad del profesional?								✓		✓				
		Miedo de contraer la enfermedad	5. ¿Siento miedo a contagiarme por covid-19 en su centro laboral?						✓		✓		✓				
			6.¿El trastorno de ansiedad por la enfermedad afecta la atención de la calidad asistencial médica?								✓		✓				
			7. ¿Desde su perspectiva el miedo a lo desconocido en el marco de la pandemia covid-19 afectará la calidad de atención?								✓		✓				
			8. ¿Los factores psicosociales (física,química,social) en el entorno laboral por la presencia del miedo afectará el servicio de salud?								✓		✓				

Ansiedad de no contar con las protecciones de bioseguridad	9. ¿Usted considera que las clínica semedic nos brinda todas las normas de bioseguridad frente a la emergencia sanitaria?				✓	✓	✓	
	10. ¿Desde su perspectiva los insumos de bioseguridad son indispensables para fortalecer la salud mental del profesional?				✓	✓		
	11. ¿La falta de mascarilla N95 pueden producir insatisfacción de los médicos tratantes?				✓	✓		
	12. ¿En el desarrollo de sus actividades la ansiedad de no contar con las batas de protección puede producir efectos indeseados?				✓	✓		
Calidad en la atención prestada durante la pandemia	13. ¿Usted considera como médico tratante que la eficiencia prestada en la pandemia por los servicio de salud fue la correcta?				✓	✓		
	14. ¿Desde su punto de vista el diagnóstico rápido que se le brindó al paciente en el marco de la pandemia fue el adecuado?				✓	✓		
	15. ¿La pandemia por covid-19 afectará a los profesionales a brindar la satisfacción del paciente para su pronto recuperación en un tiempo oportuno?				✓	✓		
	16. ¿La calidad de los servicio en la clínica semedic cumple los requisito para la atención del paciente con covid-19?				✓	✓		
	17. ¿Considera usted que el trato empático del paciente hacia el profesional ayuda a mejorar la calidad en la atención prestada?				✓	✓		

Satisfacción del paciente	Trato empático al profesional	18. ¿ El trato empático entre compañeros médicos de diferentes áreas ayudará a mejorar la calidad de atención del paciente?												
		19. ¿ De su punto de vista los paciente brindan un trato respetuoso?												
		20. ¿De su punto de vista los jefes de la clínica semedic influyen positivamente en área de trabajo?												
	Prestaciones a los servicio de salud	21. ¿Las restricciones por covid 19 ayuda a brindar un mejor funcionamiento para los servicios de salud?												
		22. ¿ Las cobertura en los servicio de salud de la clínica semedic son los adecuado?												
		23. ¿Desde su punto de vista tener mejor calidad de servicio en los tratamientos médicos facilita la atención a los pacientes?												
		24. ¿ El tratamiento eficaz dependerá de las prestaciones de salud en el marco de la pandemia por covid-19?												


Dr. Tomas Rodriguez León
 MSc. EPIDEMIOLOGO INVESTIGADOR
 REG. 743863

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "Cuestionario de Síndrome de burnout y calidad asistencial en profesionales sanitarios de la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19-2021

Autor: Cesar Ernesto Vilela Hernández

OBJETIVO: Conocer cómo afecta el síndrome de burnout en la calidad asistencial de profesionales sanitario la clínica Semedic de Guayaquil por COVID 19-2021

DIRIGIDO A: Los profesionales sanitarios del centro Médico Semedic.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:.....*Dr. Tomas Rodriguez Leon*

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:.....*Magister en Ciencias*

VALORACIÓN:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------

Firma *Tomas Rodriguez Leon*
Cl.....*090611881*
Dr. Tomas Rodriguez Leon
MSC. EPIDEMIOLOGO INVESTIGADOR
REG. 743863

Anexo: Datos Estadísticos por Género.

		Género		Total	
		Femenino	Masculino		
Rangos de edad	21 a 30 años	Recuento	19	6	25
		% del total	25,3%	8,0%	33,3%
	31 a 40 años	Recuento	12	18	30
		% del total	16,0%	24,0%	40,0%
	41 a 50 años	Recuento	6	8	14
		% del total	8,0%	10,7%	18,7%
	51 a 60 años	Recuento	3	3	6
		% del total	4,0%	4,0%	8,0%
Total		Recuento	40	35	75
		% del total	53,3%	46,7%	100,0%

En lo que respecta al género, el 53.3% de los encuestados fueron mujeres y el 46.7% fueron hombres, de los cuales, el rango de edad más común fue el de 31 a 40 años en un 40% sobre el total, por lo que se puede concluir que el personal de salud de la clínica en su mayoría es relativamente joven

Anexo: fotos de la Encuesta realizada en la clínica Senedic.

