



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Gestión de la calidad en salud y el Síndrome Burnout, en los  
Colaboradores de una Clínica de Salud - Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Gereda Quispe, Guisela Cynthia (ORCID: 0000-0002-9198-760X)

**ASESOR:**

Mg. Cardenas Canales, Daniel Armando (ORCID: 0000-0002-8033-3424)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas De Los Servicios De La Salud

LIMA - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A mis padres por siempre guiarme, motivarme y por su apoyo incondicional, A mi hijo Estefano Bardelli Gereda y a Christian Herrera, que siempre están conmigo, por su tiempo y sus palabras de aliento en los momentos difíciles de este largo camino.

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por permitir continuar con mis Estudios ,  
a mis padres por darme la vida y su apoyo incondicional,  
a mi hijo Estefano Bardelli Gereda que es la razón de  
seguir surgiendo académicamente y a mi pareja  
Christian Herrera por comprenderme y apoyarme.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo .....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos .....	19
3.7. Aspectos éticos .....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN .....	38
VI. CONCLUSIONES .....	42
VII. RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS .....	44
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1: Validación del instrumento .....	17
Tabla 2: Prueba de Fiabilidad Variable 1 Gestión de calidad en salud.....	18
Tabla 3: Prueba de Fiabilidad Variable 2 Síndrome de Burnout .....	19
Tabla 4: Datos Agrupados de la Variable 1 Gestión de calidad en salud.....	21
Tabla 5: Datos Agrupados de la Variable 2: Síndrome de Burnout .....	22
Tabla 6: Datos agrupados de la dimensión 1 Infraestructura .....	23
Tabla 7: Datos agrupados de la dimensión 2 Personal asistencial.....	24
Tabla 8: Datos agrupados de la dimensión 3 Insumos y medicamentos .....	25
Tabla 9: Tabla Cruzada de la Variable 1 Gestión de calidad en salud con la variable 2 Síndrome de Burnout .....	26
Tabla 10: Tabla Cruzada de la Dimensión 1 Gestión de calidad en salud de la variable 1, con la variable 2 Síndrome de Burnout .....	28
Tabla 11: Tabla Cruzada de la Dimensión 2 Personal asistencial de la variable 1, con la variable 2 Síndrome de Burnout.....	29
Tabla 12: Tabla Cruzada de la Dimensión 3 Medicamentos e Insumos de la variable 1, con la variable 2 Síndrome de Burnout .....	31
Tabla 13: Prueba de Normalidad - Shapiro Wilk.....	33
Tabla 14: Rango de Interpretación correlación.....	33
Tabla 15: Prueba de correlación entre la variable 1 Gestión de calidad en salud y la variable 2 Síndrome de Burnout .....	34
Tabla 16: Prueba de correlación entre Infraestructura(D1) de la variable 1, con la variable 2 el síndrome de Burnout.....	35
Tabla 17: Prueba de correlación entre Atención del personal (D2) de la variable 1, con la variable 2 el síndrome de Burnout .....	36
Tabla 18: Prueba de correlación entre Medicamentos e Insumos (D3) de la variable 1, con la variable 2 el síndrome de Burnout.....	37

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1: V1: Gestión de calidad en salud (Agrupada) .....	21
Figura 2: V2: síndrome de Burnout (Agrupada) .....	22
Figura 3: D1 de la V1: Infraestructura (Agrupada) .....	23
Figura 4: D2 de la V1: Personal Asistencial (Agrupada) .....	24
Figura 5: D3 de la V1: Insumos y Medicamentos (Agrupada) .....	25
Figura 6: Gráfico de barras: V1: Gestión de calidad en salud (Agrupada) .....	27
Figura 7: Gráfico de barras: D1 de la V1: Infraestructura (Agrupada) .....	26
Figura 8: Gráfico de barras: D2 de la V1: Personal Asistencial (Agrupada) .....	30
Figura 9: Gráfico de barras: D3 de la V1: Insumos y Medicamentos (Agrupada) ..	31

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Determinar la relación que existe entre la Calidad en salud y el síndrome Burnout en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo de estudio aplicada de nivel descriptivo-correlacional, con corte transversal. La población del presente estudio estuvo constituida por la muestra que es exactamente igual a la población de 42 colaboradores del personal de salud, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que labora en el centro de salud de Lima.

La recolección de datos es llevada a cabo a través de un cuestionario respectivo para cada variable, obteniéndose el coeficiente de confiabilidad del Alfa de Cronbach de 0.953 para la variable Calidad en salud. Y de 0.880 para la variable síndrome Burnout lo que se expresa, en una marcada confiabilidad para ambas variables, luego se procesan los datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS v22, para utilizar la estadística descriptiva e inferencial.

En los resultados se obtuvo que existe relación significativa entre Gestión de Calidad y la Atención del Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021, ya que al haber sometido las variables Gestión de Calidad y la Atención del síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman se obtuvo el valor 0.855, además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido inmediato se procedió a desechar la hipótesis ( $H_0$ ) y se admite la hipótesis ( $H_1$ )

*Palabras claves:* Gestión, Calidad en Salud, Síndrome de Burnout

## **Abstract**

The general objective of this research work was to determine the relationship between Health Quality and the Burnout syndrome in the collaborators of the health clinic, Lima 2021. The research methodology was of a quantitative approach, non-experimental design, type of applied study of descriptive-correlational level, with cross section. The population of the present study was constituted by the sample that is exactly equal to the population of 42 collaborators of the health personnel, doctors, nurses and nursing assistants who work in the Lima health center.

The data collection is carried out through a respective questionnaire for each variable, obtaining the reliability coefficient of Cronbach's Alpha of 0.953 for the variable Quality in health. And of 0.880 for the Burnout syndrome variable, which is expressed, in a marked reliability for both variables, then the data is processed, using the statistical program SPSS v22, to use descriptive and inferential statistics.

In the results, it was obtained that there is a significant relationship between Quality Management and Burnout Syndrome Care, in the collaborators of the health clinic, Lima 2021, since having submitted the Quality Management and Burnout Syndrome Care variables to the Spearman's Rho statistical factor, the value 0.855 was obtained, in addition to presenting a significance value  $P < 0.005$ , in that immediate sense the hypothesis ( $H_0$ ) was discarded and the hypothesis ( $H_1$ ) is admitted.

*Keywords:* Management, Health Quality, Burnout Syndrome

## **I. INTRODUCCIÓN**

El personal de salud continúa enfrentándose a este problema, ya que se encuentra enfrentando riesgos laborales, e involucra a la totalidad en sus actividades, incluidos quienes dirigen y el funcionamiento del sistema de salud como administradores o gerentes. El trabajo del equipo médico no solo cumple con sus funciones de atención directa a los pacientes. Abarca más allá, particularmente en prevención y control de riesgos, reducción de enfermedades y accidentes relacionados con todo el trabajo, centrarse en el bienestar físico, mental y social en su trabajo. Sin embargo, la falta de capacidad resolutoria de la organización, la situación precaria que mantiene, por la falta de herramientas, suministros y equipos para la protección personal, ponen en peligro su salud, la de sus familiares y parientes. Añadiendo la falta de atención a su salud mental, su seguridad y el desinterés por el acompañamiento del personal administrativo, por lo que la falta de realización en el trabajo.

Según un comunicado de la Unión nacional de Seguridad Médica del Perú (SINAMMSOP), En el Perú, este problema se manifiesta en muchas áreas de salud, porque en los últimos años, los médicos se han manifestado, organizando marchas públicas, otros declararon huelga de hambre, pidiendo más atención en equipos médicos, ajuste salarial y mayor presupuesto en el sector de la salud, según la federación médica peruana. Así mismo, actualmente en el 2021, 10 médicos peruanos han fallecido por covid-19. Esto fue anunciado por el Colegio Médico del país (CMP).

En México se puede describir el mismo problema. En entrevistas transmitidas en CNN, por Marisa Azaret, el 24 abril, 2020, informa que la línea de paramédicos y médicos de atención primaria informaron muchas deficiencias en el equipo de protección, incluidos los protectores faciales defectuosos, a menos que se compren ellos mismos. El equipo para aislar pacientes del covid-19 dentro de las ambulancias, se queja de los jefes, que no prestan suficiente atención a la adquisición de estos insumos.

La (OMS 2021) indica algunos factores que son requisitos para lograr la calidad en salud, como un alto nivel laboral, uso eficientes de suministros, un riesgo mínimo para el paciente y la evaluación del impacto en salud. En consecuencia, para mejorar la misión de la calidad en salud, significa tener los medios, tanto de infraestructuras, apoyo entre el personal asistencial y como de materiales (insumos y medicamentos), y poder atender a los usuarios con la mejor calidad posible, ya que la prestación de servicios con eficacia son la garantía, seguridad y trato humano para todos y cada uno de los colaboradores de área.

Mediante lo expuesto, se llegó a la terminación de investigar la Gestión De La Calidad en salud y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021, esperando de esta manera identificar la causa que perjudican la salud del personal de atención, que viene afectado en su desempeño laboral; con el objetivo de ayudar a mejorar la gestión de calidad en el ámbito sanitario.

El estudio se justifica en la contribución a una investigación, cuyos resultados permiten conocer la adecuada gestión de calidad en el área de salud y las donde indica la cronificación del estrés laboral. En esta investigación, se consideró, como entidad de observación, a todos los trabajadores de la clínica de salud, donde se observó un incremento de manifestaciones de estrés, impactando a su motivación interna, a su disposición y conductas inadecuadas por parte de los trabajadores, que si no se interviene a tiempo, pueden causar estragos, tanto en su desempeño en el trabajo, como en su desarrollo personal y social. Así mismo afectando a su salud física y mental. Así mismo, la investigación ha contribuido al aspecto teórico, porque recogió como base de información, un sustento teórico basado en la colección de enfoques, modelos, e interpretaciones, que aportó fuente de información, para el interés de otras personas. Además, las contribuciones personales de este estudio representan una contribución teórico científico sobre el tema en particular. En términos prácticos, este se ha beneficiado principalmente a todos los trabajadores en la clínica de salud, porque según lo obtenido en la investigación, que será relevante para los directivos y administradores en la toma de decisiones, proporcionando una propuesta de intervención, centrada en la mejora personal tanto para la gestión de calidad en la

salud, como para el desempeño profesional. Desde el punto de vista metodológico, la estructura del trabajo se basó en las técnicas e instrumentos utilizados, que aportan, como guía y orientación metodológica para otros investigadores en el desarrollo de sus investigaciones.

Con todos estos temas en mente, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la calidad de la salud y el síndrome de burnout, entre los colaboradores de la Clínica de Salud Lima 2021, las siguientes preguntas específicas: PE1: ¿Cuál es la relación entre la infraestructura y el síndrome de burnout? ¿Síndrome de burnout para colaboradores de clínicas de salud de Lima en 2021? PE2: ¿Cuál es la relación entre los trabajadores de la salud y el síndrome de burnout entre los colaboradores de la Clínica de Salud Lima 2021? PE3 - ¿Cuál es la relación entre insumos y medicamentos y el síndrome de burnout entre los colaboradores de la Clínica de Salud 2021 en Lima? Asimismo, se propone el siguiente objetivo general: Identificar la relación entre la calidad de salud y el síndrome de burnout en colaboradores de clínicas de salud, Lima 2021, y como objetivos específicos: OE1: Determinar la relación que existe entre la Infraestructura y el síndrome Burnout en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021, OE2: Determinar la relación que existe entre el Personal Asistencial y el síndrome Burnout en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021, OE3: Determinar la relación que existe entre los Insumos y medicamentos y el síndrome Burnout en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

Por lo tanto, hipótesis general es: Existe relación significativa entre la Gestión de La Calidad y la atención del Síndrome Burnout, En los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021. Y Como hipótesis específicas se consideró: HE1: Existe relación significativa entre la Infraestructura y el Síndrome Burnout en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021, HE2: Existe relación significativa entre el Personal Asistencial y el síndrome Burnout en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021, HE3: Existe relación significativa entre los Insumos y medicamentos y el síndrome Burnout en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021

## II. MARCO TEÓRICO

En el plano nacional se consideró la investigación de Salé Campos en el 2018, en su tesis estudia la calidad de vida y el síndrome de debilidad mental y física de los profesionales del centro de salud Materno Infantil, de la Universidad César Vallejo, en el Perú. Tuvo como objetivo ver la relación que hay entre la calidad de vida y el burnout en los profesionales del centro de salud. La investigación fue de índole cuantitativa, no experimental. Tuvo una población del 100%, con 90 trabajadores. Se aplicó los cuestionarios: CVP-35 y el inventario de Maslach para el síndrome de Burnout tuvo como resultado, una baja relación inversa entre las variables,  $p < 0,05$ , por lo que se rechazó la hipótesis, determinando que, al ver una mayor presencia de Burnout, baja la calidad de vida del profesional y viceversa

Asimismo, Morgado Diestra de la Universidad César Vallejo realizó una tesis en 2020 examinando la administración y su relación con la calidad de los servicios de salud. Su objetivo es identificar el vínculo entre la administración y la calidad de los servicios de salud. Esta es una encuesta aplicada a 64 trabajadores, la encuesta se aplica a cada variable. La conclusión es que el 76,6% de los servicios de salud en la planificación son de buena y alta calidad, el 70,3% de ellos tienen un alto nivel de calidad de los servicios de salud en la dirección de organización, y el 81,3% son de buena gestión y alta calidad. El nivel de calidad de los servicios de salud. El 78,1% mantuvo un buen liderazgo y alta calidad de los servicios de salud.

Por su parte, Sangama Trujillo en el 2020, de la Universidad César Vallejo, realizó una tesis investigando el impacto de la gestión de calidad, en el servicio odontológico. Su objetivo fue definir el efecto entre la gestión de calidad y la calidad de servicio. Fue una investigación de tipo no experimental transversal, de metodología hipotético deductivo, de nivel correlacional. Donde se obtuvo los siguientes resultados, la gestión de calidad tuvo un dominio medio con un 50,50% y en misión y visión obtuvo un alto nivel con un 47,4%, en objetivos y metas un 53,2%, en su política institucional tuvo un alto nivel con 55,9%, y nivel medio con 43,2% en estrategias de trabajo.

Por su parte, Carranza Martínez llega de la Universidad Autónoma en 2021. Escribió un artículo sobre el síndrome de agotamiento de los trabajadores de la salud y la calidad de la atención. El objetivo fue identificar el síndrome de burnout y su asociación con la calidad de la atención. Se trata de una encuesta cuantitativa, descriptiva, correlacional, con un diseño no experimental. Las herramientas utilizadas fueron el cuestionario de Maslach y la Escala de Desempeño del Servicio. Los resultados no mostraron relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de atención ( $p = 0,618$ ), y así mismo, entre las siguientes dimensiones: agotamiento emocional ( $p = 0,075$ ) y despersonalización ( $p = 0,197$ ) y calidad de atención. Por otro lado, se identificaron relaciones significativas entre sociodemográficas, estado civil ( $p = 0,001$ ) y ocupación ( $p = 0,000$ ) para el síndrome de burnout.

Del mismo modo, Morales Rivadeneyra en el 2020, de la universidad privada Norber Wiener, en su tesis cuantitativa denominada Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional, tuvo como objetivo, señalar el síndrome de Burnout y su relación con calidad de vida laboral en el personal de Emergencia. Sus instrumentos fueron el cuestionario Inventario de Burnout creado por Maslach (MBI) y cuestionario CVP 35, creado por Karasek R. Los resultados del Rho de Spearman  $-0,83$ , señaló que hay conexión inversa con el Síndrome de Burnout y la calidad de vida del personal de Emergencia. Asimismo, existió un grado de vinculación con la Calidad de Vida Profesional, siendo el 31% con síndrome Burnout alto, un 32% medio y regular en con un 49%.

En el acontecer internacional los antecedentes revisados son los siguientes:

Ortega Sanclemente, en el 2014, en su investigación de gestión de calidad, en la universidad de posgrado Pucese, en Ecuador, tuvo como objetivo diagnosticar la realidad que existe en el área administrativa y académica. Realizó un estudio cualitativo , utilizando como herramientas el cuestionario en línea, aplicado con el elemento likert, donde obtuvo como conclusión que las actividades que se realizan, se observó con ciertas carencias, atrasos, indisposición y duplicidad de trabajo en los procedimientos administrativos y académicos, donde

reduce su eficiencia y satisfacción de los usuarios.

Enriqueta Rosas González (2016), de la Universidad de Guadalajara, México, en su estudio cuasi-experimental, investiga la Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral, su objetivo fué, estudiar la intervención Psicoeducativa, y sus efectos en la calidad de vida profesional en los colaboradores de la organización. En sus resultados, el 9% del grupo de intervención y control, se observó cómo deficientes en el apoyo directivo, y el resto estuvo en nivel regular. El 14 al 25% se encontraron en nivel regular en carga de trabajo y más del 60% en motivación intrínseca se encuentran están en buena o excelente. En conclusión los trabajadores atribuyen la falta de apoyo directivo y sobrecarga laboral.

Fabian Sanchez Gerrero (2017), de la Universidad autónoma de San Luis Potosí, de México, en su tesis de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, tuvo como objetivo conocer la calidad de vida laboral de las enfermeras que trabajan por turnos, para ello utilizó el CVP-35, donde obtuvo como resultado la prevalencia de un 83.3% del género femenino; con licenciatura un 73.1%; soltera un 46.2%; en edad un 60.3% de 25 a 29 años; un 51.3% los que trabajan en turno nocturno; enfermera general con 75.6%; se determinó como regular la calidad de vida laboral por turno y servicio, con una motivación intrínseca de nivel bueno, aunque con un apoyo directivo malo y cargas de trabajo regular.

Maria Antònia Gomila (2019), en su investigación descriptivo transversal, de la universidad Baliarica, realizó su tesis en relación al síndrome de Burnout , con la calidad de atención de las enfermeras, en España, tuvo como finalidad conocer la relación que existe al sufrir el síndrome de quemado, con la calidad asistencial de enfermería. Donde concluyó que el 66,6%, presentan desgaste profesional y en las distintas unidades se evidenció niveles similares de burnout, estableciendo que si existe relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención brindada.

Lázaro Ibáñez (2018), de la Universidad Miguel Hernandez, de España, investigó sobre el síndrome de Burnout en el ámbito sanitario, en la consultas

externas hospitalarias, tuvo como objetivo conocer las consecuencias del síndrome de Burnout, en los profesionales sanitarios de las consultas externas. En su estudio descriptivo de prevalencia transversal, utilizó como herramientas la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario MBI. En los resultados se verificó que más del 89% de los casos, existe una alta percepción de valoración en los familiares, compañeros y pacientes, disminuyendo con un 76 % en el casos por parte de los superiores. En cansancio emocional fue bajo con un 15,31 puntos (DT = 10,27), así mismo en despersonalización de 6,65 puntos (DT = 4,55) y en la realización personal con 39,67 puntos (DT= 4,81), siendo un nivel medio. En general, se encuentran resultados de bajo riesgo de burnout.

Militza Saraí Rendón (2020), de la Universidad de Sonora, México. En su tesis estudia el síndrome de burnout en los enfermeros de unidades críticas y de hospitalización, con la finalidad de conocer las incidencias del Síndrome de Burnout en el personal de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Su investigación fué de tipo observacional descriptivo, transversal. Donde aplicó el Maslach Burnout Inventory, y donde encontró como resultados un 82.2% con Síndrome de Burnout; un 62.2% con Agotamiento Emocional; en despersonalización un 57.8% y en falta de realización personal con un 40%. Definiendo que las peculiaridades del trabajo son las que presentan mayor incidencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Lucía Ramírez (2019), de la Universidad de Granada de España, en su tesis de investigación sobre la prevalencia del Burnout, en grupos de riesgo del personal de enfermería. Su objetivo fue identificar los perfiles de riesgos en los profesionales de enfermería, que realizan su labor asistencial. Su investigación fué descriptivo transversal y obtuvo como resultado un 39,8 % de niveles altos en prevalencia de burnout, afectando en el área de enfermería, y el 21,5 % refleja niveles bajos, donde concluyó que existió altos niveles de Burnout, en las enfermeras del área médica del servicio de salud.

Del mismo modo el autor De la Cruz (2017), en Barcelona - España presenta título Estrés laboral y síndrome de burnout en los enfermeros de atención

hospitalaria, cuyo objetivo fue describir las características de la prevalencia del síndrome de burnout en los enfermeros de la unidad de emergencias del hospital Río Ortega, el cual se realizó siguiendo la metodología cuantitativa y descriptiva de forma transversal y contó con una población y muestra de 50 enfermeras respectivamente. el estudio evidenció que el 24% de los enfermeros presenta un riesgo alto con relación al síndrome de burnout y un 16 por 101 riesgo medio un 4% del riesgo alto y el 26% restante un riesgo bajo. el autor concluye con relación al síndrome de burnout que el personal con más de 10 años de labor en el área finita sanitaria tiene una alta probabilidad de agotamiento personal y ello incide en la despersonalización del trabajo con una prevalencia de más del 14% de enfermeros afectados. el autor explica que mientras más tiempo el profesional de la salud labora en el área sanitaria tiene más probabilidades de padecer el síndrome de burnout.

Peydró Navarro en el estudio "Calidad de vida, trabajo y salud de los profesionales sanitarios" de 2015 en Alicante, España, su objetivo fue estudiar la calidad de vida global, la satisfacción laboral, el estado de salud y otros aspectos relevantes, Realizó un estudio cualitativo, utilizando un cuestionario en línea como herramienta, y concluyó que los autores tomaron en cuenta el género y la categoría de especialidad de los profesionales de la salud, calcularon las variables del estudio y obtuvieron evidencia de que la calidad de vida general se ve afectada por el índice y otros. La influencia de los factores relacionados con la salud que conducen al malestar físico y psíquico y, por lo tanto, a la satisfacción laboral, está influenciada por la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud.

Asimismo, los autores: Grisales, Muñoz, Osorio y Robles (2016), en la ciudad de Cali Colombia presentaron el estudio titulado síndrome de burnout en el profesional de enfermería de un hospital de referencia, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de dicho síndrome en el personal de enfermería en relación a variables demográficas, el método desarrollado fue cuantitativo y descriptivo de forma transversal, la muestra seleccionada fue aleatoria y conformada 174 enfermeros. los resultados evidenciaron que el síndrome de burnout es recurrente

en un 20% de la muestra y que el 53% tiene un alto riesgo de padecerlo, Por otro lado un 26% no presentó síndrome de burnout, en tal sentido el autor concluye que el profesional de enfermería que tiene contratos temporales y no disponen de una seguridad en el trabajo son los que presentan indicios del síndrome de burnout en niveles más altos, además de que el número de hijos es proporcional a los riesgos de padecer síndrome de burnout.

Con relación a la Gestión de la calidad en salud, La (OMS 2021) indica que las acciones, estructuras y procesos de una salud deben basarse en lo siguiente: Mejorar la salud de toda la población, ofrecer un tratamiento y servicio adecuado los usuarios, y garantizar la seguridad financiera en salud. En conclusión, buscar una calidad de vida global en los espacios del trabajo. La recepción de estos presupuestos por parte de los sistemas de salud influyó en el bienestar de miles de personas y contribuyó al aumento de la esperanza de vida durante el siglo XX. (Puertas, Sotelo, y Ramos 2020).

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú 2020 refiere que la gestión de calidad permite tener referencias de la calidad de atención y verificar la satisfacción internas y externas de las personas, con datos sobre sus experiencias obtenidas, estableciendo métodos de trabajo, programas y proyectos de mejora continua de calidad.

Por su parte, Silva Hernández 2017, refiere en la revista cubana de salud pública, que la gestión de calidad en salud es brindar solución efectiva, identificando los problemas que se presentan, mediante la aplicación de normas, protocolos necesarios y la verificación del abastecimiento de instrumentos e insumos que se utilizan. Todo esto encargado sobre la Calidad por los órganos de gerencia que dirigen esta actividad.

La Organización Internacional del Trabajo, (OIT 2020) menciona que los sistemas de gestión en salud, junto con la seguridad de trabajo, utilizan métodos, que se emplean de forma coherente y sistemática, para la evaluación, seguimiento y mejoras, en tema de prevención de accidentes y enfermedades del área laboral.

En esa misma línea la (ONU 2020) hace referencia que para tener una calidad de vida buena, debe contribuir a la satisfacción de múltiples necesidades, mejorando las oportunidades laborales y el bienestar de las personas.

En ese contexto, Lopera-Vásquez 2020, define a la calidad de vida, a todas las actividades, en cualquier contexto, donde se busca la mejora de las condiciones, para la satisfacción y bienestar integral de las personas, en las áreas que se desenvuelven.

Del mismo modo, Castellano y López 2021, definió como calidad de vida profesional, como el equilibrio de bienestar que percibe el trabajador en sus experiencias laborales, entre las demandas de carga laboral intenso, complejo y los recursos que disponen para afrontar esas demandas. Y según (Bush Michael C. 2019), directivo de Great Place to Work, menciona que en el trabajo, la calidad de vida, es el gozo que tienen los colaboradores en relación a su trabajo; es una forma de valorar la vida dentro de la organización. Promover esto trae consigo muchos beneficios para la institución, como la lealtad y compromiso de los empleados, satisfacción con una mayor productividad y los mejores resultados en términos de calidad de servicio al cliente.

En ese sentido Garcia Garcia, Mayorga Henao, y Barrera Gutiérrez (2019), afirma la importancia de la calidad de vida, que consiste en el desarrollo de cada colaborador en sus tareas asignadas, haciendo posible que la institución exista y alcance sus objetivos. Aquí reside su importancia en la vida laboral, ya que se benefician mutuamente la organización y los empleados. Teniendo en cuenta que la calidad de vida en el trabajo hace referencia al entorno, el ambiente, y el trabajo en equipo. Así mismo la calidad de vida laboral, contribuye a mejorar la competitividad de las empresas.

Para referirse a las dimensiones de calidad de vida laboral se anota que algunos autores lo definen como las experiencias de bienestar, que derivan del equilibrio de bienestar que percibe el trabajador en sus experiencias laborales,

entre las demandas de carga laboral intenso, complejo y los recursos que disponen para afrontar esas demandas. (Garcia Garcia et al. 2019)

En mención a la Infraestructura: Chiavenato en el año 2019, sostiene que es el soporte de la sociedad la que determina la estructura social, el desarrollo y el cambio social. Es el conjunto de elementos o servicios que son considerados necesarios para el funcionamiento de una organización o tan buenos para el desarrollo efectivo de una actividad

Con relación al Personal asistencial los autores Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz , en el año 2017, afirma que es un grupo de trabajadores que sobresalen en su trabajo ya que estas tareas complementan la labor de los médicos, se basan en entendimientos en términos de retribución económica de los niveles salariales que reciben además de su desempeño así como enfermeras están capacitadas en un rol de apoyo para el cual deben trabajar para lograr una sólida identificación con la organización de salud para la que laboran porque logrando un vínculo entre las metas marcadas por la institución con las metas personales de cada uno de estos colaboradores, es de suma importancia

Y para referirse a Insumos y medicamentos, En las publicaciones de Yang et al. en el 2019, mencionan que durante la aceptación, inspección y almacenamiento de medicamentos y consumibles, deben observarse los requisitos de seguridad e higiene. Así mismo contar con una caja de herramientas adecuada para la identificación, manejo, señalización adecuada, y guía Técnica ante situaciones adversos.

Por otro lado, la palabra Burnout, fue descrita por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974, definiéndolo en su libro Burnout: The High Cost of High Achievement, como un trastorno, en consecuencia de un estrés laboral crónico, basándose el estado que presentan los trabajadores como agotamiento emocional, la actitud indiferente frente a su trabajo, llamándolo despersonalización, así también la deficiencia de hacer adecuadamente sus tareas laborales y la pérdida de habilidades comunicativas, en el trabajo.

Edelwich y Brodsky en 1980, definen el síndrome de burnout como la pérdida progresiva de la energía, la falta de interés y motivación, de los profesionales, por las condiciones de trabajo.

En ese sentido, La OMS en el 2021, reconoce al burnout o síndrome de desgaste profesional, como una enfermedad, y lo define como un síndrome, producto del estrés crónico de trabajo, donde no se está laborando con éxito. Incrementando algunos síntomas como el agotamiento o debilidad, el aislamiento en el trabajo, sentimientos de tristeza y negatividad, que les conlleva a tener conflictos o problemas en su rendimiento laboral, afectando también el estado de salud de las personas.

Para Tarik Jasarevic, portavoz de la OMS, define el síndrome de burnout como uno de los principales problemas de salud mental y un conjunto de otras enfermedades mentales. El aburrimiento es el signo y síntoma más común, ya que cada vez más personas encuentran sus trabajos cada vez más estresantes y frustrantes. También pueden tener síntomas físicos, como dolores de cabeza o problemas intestinales. Estas personas a menudo se sienten agotadas, con falta de energía, dificultad para concentrarse, falta de creatividad para realizar el trabajo.

Asimismo, Cristina Maslach y Susana Jackson, en 1986, pioneras del seguimiento del Burnout, lo definen como el estrés crónico de los profesionales de servicio, y lo caracterizan de manera tridimensional: Teniendo en cuenta el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y la escasa realización personal (RP). Siendo este síntoma, una respuesta ante los estresores crónicos que se encuentran en el trabajo. Y a partir de ello se elaboró el Maslach Burnout Inventory (MBI), para medir el burnout del personal en las áreas de servicio.

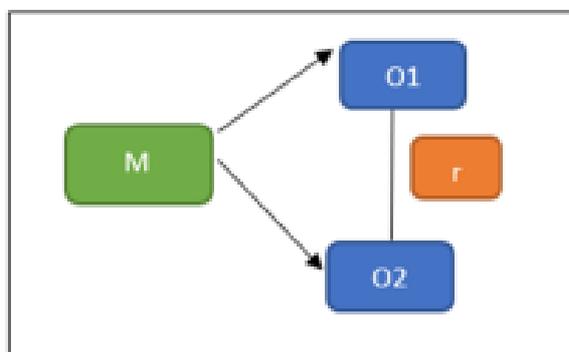
En ese sentido para referirse a los efectos del síndrome de Burnout, Los estudios realizados desde (Maslach, Jackson, y Leiter 2018), Tomó en cuenta el factor emocional, relacionado con depresión, irritabilidad, sentimientos de fracaso y pérdida de autoestima. donde las personas con síndrome burnout, manifiestan variables físicas, psicológicas y sociales, lo que hace referencia a un análisis complejo, a las consecuencias Psicosomáticas, conductuales, emocionales y Sociales afectado en sus relaciones interpersonales.

A la vez para referirse a las Dimensiones del Síndrome de Burnout Según Maslach y Jackson, citado en (Granados Alós et al. 2017) este síndrome consta de tres dimensiones: Dimensión agotamiento emocional: Es donde el personal empieza a sentir cansancio, fatiga, con una sensación de vacío, de manera prolongada y consecutiva ante las experiencias laborales. Las personas ya no disfrutan de su labor en el trabajo, pues tienden a ser más irritables, negativos, con escasos recursos emocionales, experimentando también un agotamiento o cansancio físico a diario. Dimensión despersonalización: 'Se refiere a las actitudes y sentimientos negativos, que el profesional crea hacia las personas del trabajo, fomentando una barrera entre él y los demás usuarios, desarrollando un endurecimiento afectivo, con actitudes de inestabilidad, cinismo, indiferencia, forma deshumanizada, tratando a las personas como objetos. Mermando de esta manera su eficacia laboral. Y, por último: Baja realización personal en el trabajo: Se trata de una autoevaluación negativa, al sentir frustración en la realización de su trabajo y/o en los resultados obtenidos, valorando desfavorablemente su esfuerzo, dañando su autoestima. Sintiéndose descontentos e insatisfechos consigo mismo y con sus resultados laborales, desarrollando una inconformidad con su rol profesional, afectando directamente en la realización de su trabajo, y en su interrelación con las demás personas, tendiendo a alejarse de su entorno social y familiar.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo básica o también conocida como investigación pura, que se ocupa de investigar el objeto de estudio a partir de sus resultados y descubrimientos, surgen nuevos avances científicos. (Hernández Gómez 2021). El diseño de la investigación de estudio es no experimental, de nivel correlacional, a lo que (Sánchez Vázquez 2021)) define que es no experimental porque las variables no han sido manipuladas, en este caso las variables serán observadas y analizadas en un solo momento, sin intervenir en ellas.



Dónde:

M : Muestra

O1: Gestión administrativa

O2: Niveles de calidad en servicios de salud

r: Relación

#### 3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Gestión De La Calidad En Salud

Su definición operacional, viene a ser la calidad de vida en el profesional, puesto que deriva del bienestar y el equilibrio que percibe el trabajador en sus experiencias laborales, entre las demandas de carga laboral intenso, complejo y los recursos que disponen para afrontarlas, (Garcia Garcia et al. 2019). Esta

variable de gestión de calidad resume la percepción de la calidad de vida en los profesionales, en tres dimensiones: Infraestructura, Personal asistencial e Insumos y medicamentos. Usando el instrumento del cuestionario con 15 preguntas donde se obtuvo las siguientes opciones como respuestas: malo (0), regular (1), bueno (2).

#### Variable 2: El Síndrome De Burnout

Para la atención del síndrome Burnout, su definición operacional, la autora (Maslach et al. 2018), lo define como el conjunto de respuestas de un alto estrés crónico de los servicios profesionales. Donde al no ser prevenidas o atendidas a tiempo, las personas con síndrome de burnout, manifiestan síntomas físicos, psicológicos y sociales, afectado en lo laboral, en su personalidad, y en su calidad de vida. Los autores dividen el síndrome de burnout en tres dimensiones: agotamiento emocional o burnout, deterioro de la personalidad y crecimiento personal. Funciona en 22 categorías, en una escala de 0 a 06: Nunca (0), pocas veces al año (1), Una vez al mes o menos (2), Pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5), Todos los días (6).

### **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo**

Se tomó como población de la investigación a 42 colaboradores del personal de salud, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que labora en el centro de salud de Lima.

En el presente trabajo de investigación, se realizó una muestra censal. Es decir, se contó con el 100% de la población. Como señala Rodríguez Rodríguez, Breña Oré, y Esenarro Vargas (2021), donde toda muestra Censal es aquella investigación que considera a todas las unidades de investigación. Los Criterios de inclusión son : Se está tomando en cuenta el muestreo no probabilístico, donde, se incluye a todo el personal asistencial que labora en el centro de salud de Lima, y el criterio de exclusión: Aquí se encuentra el personal de área administrativa, de servicio y de seguridad que labora en el centro de salud de Lima.

#### 3.3.3. Muestreo

En la presente investigación no se realizó muestreo, porque la muestra está constituida por todos los profesionales que trabajan en un centro de salud de lima en el periodo 2021. Por lo tanto es un muestreo no probabilístico de carácter intencional, ya que como indica (Sánchez Vázquez 2021), el investigador selecciona una muestra a su criterio utilizando el juicio coherente para obtener la muestra representativa

#### 3.3.4. Unidad de análisis de estudio

Todos los colaboradores de un centro de salud de lima metropolitana.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### 3.4.1. Técnica

Julie Alejandra (2021) menciona que las técnicas son métodos para obtener información y datos, de manera eficaz y ordenada. En esta investigación se utilizó la encuesta, donde nos permite recoger datos e información significativa de la población.

#### 3.4.2. Instrumento

Para Oliveira ( 2021) los cuestionarios son los instrumentos que nos proporcionan información necesaria para la investigación. En nuestra investigación se utilizó la observación y el cuestionario con preguntas concretas del problema específico y el inventario Maslach Burnout Inventory (MBI), siendo estos nuestros instrumentos necesarios de fuente de información para nuestro análisis de estudio.

Para la técnica de recolección de información se utilizó un cuestionario compuesto por 15 preguntas específicas para recolectar información del personal del centro médico, con una escala ordinal, Malo, Normal o Bueno. Y para verificar la capacidad de atención del síndrome de burnout, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems, para medir el burnout o agotamiento emocional, degradación, realización personal, colaboradores del centro de salud. Validez y confiabilidad

Robert F. DeVellis (2017) mencionó que la validez, es la medición que se encarga de cuantificar la unidad de análisis, mediante algunos parámetros impuestos,

otorgando la importancia y validez correspondiente a diferentes niveles de calidad de dicha asignación.

Oliveira (2021) mencionó que el valor de un enfoque cuantitativo es posible si el instrumento mide lo que realmente debería medir. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia debe medir la inteligencia, no la memoria.

Para Gálvez Díaz, Gonzáles Hernández, y Monsalve Menor (2020), definen que la validez es la ausencia de sesgos y representa la relación de lo que mide y lo que realmente se quiere medir.

### Confiabilidad

Para Ibarra-piza, Segredo-santamaría, y Juárez-hernández (2018), afirmó que hay una alta confiabilidad en aplicar un instrumento más de una vez, a los agentes de investigación, donde los rangos estadísticos serán razonables, sin distorsiones, ni afectación al instrumento, produciendo resultados iguales.

Para Avila García y Herrera Meza (2020) mencionó que un instrumento fiable es cuando las medidas se obtienen sin errores o éstos son mínimos.

### Tabla 1

#### *Validación del instrumento*

Experto	Observaciones	Puntaje
Mg. Daniel Cádenas Canales	Es aplicable	Muy alto
Mg. Jayne Chorres Panta	Es aplicable	Muy alto
Dr. Benites Castilla, Maria	Es aplicable	Muy alto

*Nota:* Elaboración del autor

En relación a lo expresado para Terán-Bustamante, Ramírez-Castillo, y Martínez-Velasco (2020), el Cálculo de la confiabilidad, determina al coeficiente del Alfa de Cronbach menor 0,5 tiene un valor no aceptable de fiabilidad, y si tiene un valor entre 0,5 y 0,6 se considera un valor pobre, y es débil cuando está entre 0,6 y 0,7; aceptable cuando está entre 0,7 y 0,8; en el intervalo 0,8 – 0,9 se puede definir como un valor bueno, y si para ser un valor excelente tendría que estar con un valor mayor a 0,9.

La confiabilidad es el nivel de importancia de las preguntas en una escala de medición que se correlacionan entre las variables propuestas. Si es homogéneo en el cruce de las variables, los resultados son vitales, también podemos decir que su confiabilidad se mide internamente, las preguntas miden una sola característica, la cual debe estar estrechamente relacionada con las preguntas, aunque midan otros aspectos.

Para determinar la confiabilidad de los cuestionarios se utilizó la prueba de confiabilidad estadística coeficiente alfa de Cronbach; el primer instrumento dio un valor de 0.846, y el segundo instrumento un valor de 0,8, que corresponde a un buen instrumento.

Se presentan los resultados del Alfa como prueba de confiabilidad.

## Tabla 2

### *Prueba de Fiabilidad Calidad en salud*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N
,953	15

*Nota:* Fuente SPSS v23

**Interpretación:** Se presenta la prueba de fiabilidad de la variable 1, La calidad, en salud estando compuesta por 15 preguntas del formulario, teniendo un resultado de valor en el alfa de Cronbach de 0.953, donde arroja una confiabilidad muy alta, cumpliendo con los requisitos relacionados con el instrumento.

**Tabla 3**

*Prueba de Fiabilidad Síndrome de Burnout*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N
<b>,880</b>	<b>22</b>

*Nota:* Fuente SPSS v23

**Interpretación:** Como se observa en la tabla, el instrumento para evaluar la variable 2, Síndrome de Burnout en el personal de asistencial de salud, se encuentra en el 0,880, cuya magnitud es alta, lo cual alcanza buen nivel de confiabilidad del instrumento.

### **3.5. Procedimientos**

Se procedió a realizar la encuesta de evaluación para el personal de salud, donde se incluyó el Cuestionario de gestión de calidad en salud y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), validado por 3 expertos de la especialidad y del centro de salud, para luego ser creado en el programa de la plataforma de Google forms o formularios Google, con el objetivo de poder encuestar de manera rápida y oportuna. Así mismo se procedió a informar a los colaboradores del centro de salud, sobre el tema de estudio e investigación realizada, contando con el apoyo de los administrativos, se brindó la facilidad de hacerles llegar a cada uno los objetivos, e instrumentos de evaluación, por intermedio de los grupos de la aplicación de comunicación virtual Whatsapp. Así mismo se procedió a enviar las instrucciones para el llenado del cuestionario y la fecha aproximada de entrega.

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

La información que se recolectó al aplicar los instrumentos, fueron procesados mediante algunas técnicas estadísticas, utilizando el programa Microsoft Excel, y el programa estadístico SPSS v23, donde se calculó los niveles, la frecuencia y porcentajes, creando gráficos estadísticos de la información obtenida. Así mismo se analizó las variables de la investigación, para medir el grado de relación y afectación entre ambas variables.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para Dominguez-Lara y Torres-Villalobos (2021), la ética procede del griego “ethos”, que significa estar vinculado con la morada, luego con el tiempo se derivó con el carácter, haciendo referencia al modo de comportamiento de las personas. Sánchez Vázquez (2021), define la ética como la ciencia del comportamiento moral de las personas en la sociedad, como una forma específica de su conducta. Morales Duarte, Rojas, y Clavijo Martin (2020), refieren a Aristóteles, definiendo la ética como la ciencia que practica el bien. Pues indicaba que el hombre debería tener como objetivo hacer el bien, para tener una vida feliz. Así mismo afirma que el hombre es una actividad del alma, de acuerdo con la virtud y que esta actividad se extiende por toda la vida. En relación a lo mencionado, el trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por la universidad para su diseño cuantitativo. Asimismo, se cumplió con respetar las normas establecidas de autoría bibliográfica y también con el empleo de instrumentos, que fueron aplicados, a los licenciados, que participaron de manera voluntaria, con la debida información previa y aceptación.

## IV. RESULTADOS

### 3.1. Análisis Descriptivo

Los resultados de la estadística descriptiva de las variables y dimensiones de acuerdo con los objetivos propuestos y de acuerdo a las hipótesis asumidas, se muestran a continuación.

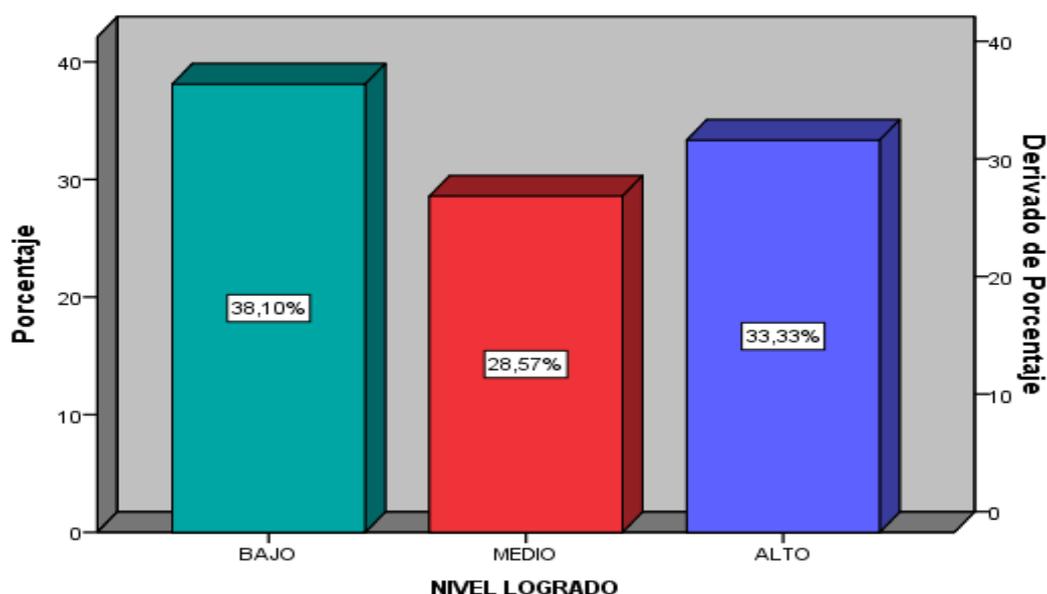
**Tabla 4**

*Datos Agrupados de la Variable 1 Gestión de calidad en salud*

	Frecuencia	%	% válido	%acumulado
<b>BAJO</b>	16	38,1	38,1	38,1
<b>MEDIO</b>	12	28,6	28,6	66,7
<b>ALTO</b>	14	33,3	33,3	100,0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Figura 1**



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra de los datos agrupados de la variable 1, en la tabla 4 y gráfico 1, se determinó que la categoría

más predominante, es un nivel bajo, con un 38,10% (16), considerando que existe una mala gestión de calidad en salud, y un nivel regular con 28,57% (12). Por otro lado, se evidencia un 33.33% (14), consideraron un nivel alto, en la Gestión de Calidad en Salud.

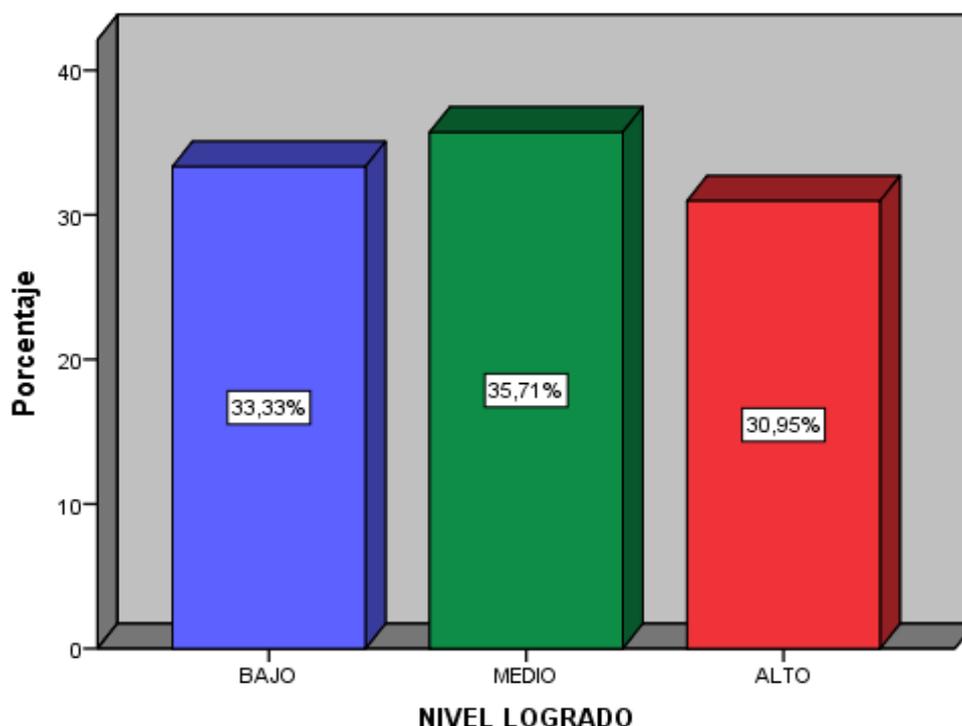
**Tabla 5**

*Datos Agrupados de la Variable 2: Síndrome de Burnout*

	Frecuencia	%	% válido	%acumulado
BAJO	14	33,3	33,3	33,3
MEDIO	15	35,7	35,7	69,0
ALTO	13	31,0	31,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Figura 2**



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** En los resultados obtenidos en la Tabla 5 y Figura 2, la muestra de datos agrupados del síndrome de burnout, se puede observar que el 35,71%

(15) consideran el síndrome de burnout de enfermería en un nivel moderado, de igual forma consideran bajo el síndrome de burnout. es 33.33% (14) y 30.95% (13), creo que el nivel de síndrome de burnout es mayor.

**Tabla 6**

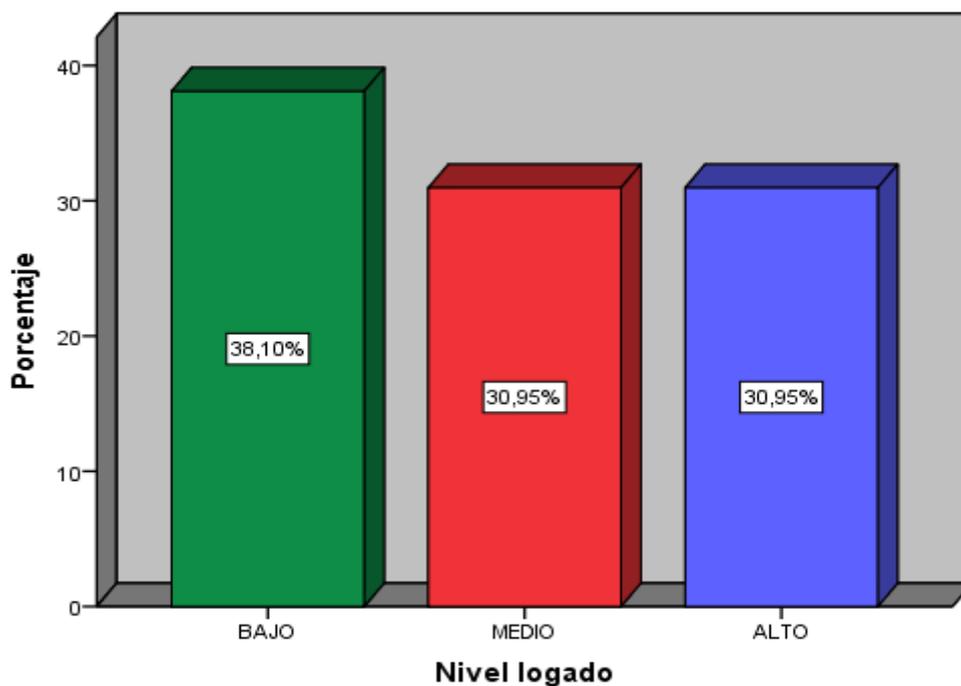
*Datos agrupados de la dimensión 1 Infraestructura*

	Frecuencia	%	% válido	%acumulado
BAJO	16	38,1	38,1	38,1
MEDIO	13	31,0	31,0	69,0
ALTO	13	31,0	31,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

*Nota:* Datos elaborados por el autor

Figura 3

**D1: INFRAESTUCTURA**



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** En los resultados obtenidos en la tabla 6 y gráfico 3, de la muestra de los datos agrupados de la dimensión Infraestructura, se puede observar que el 38,10% (16), consideran que la Infraestructura se encuentra en un nivel bajo. Por otro lado, el 30.95% (13), consideraron que tienen un nivel medio y (13) alto en la infraestructura.

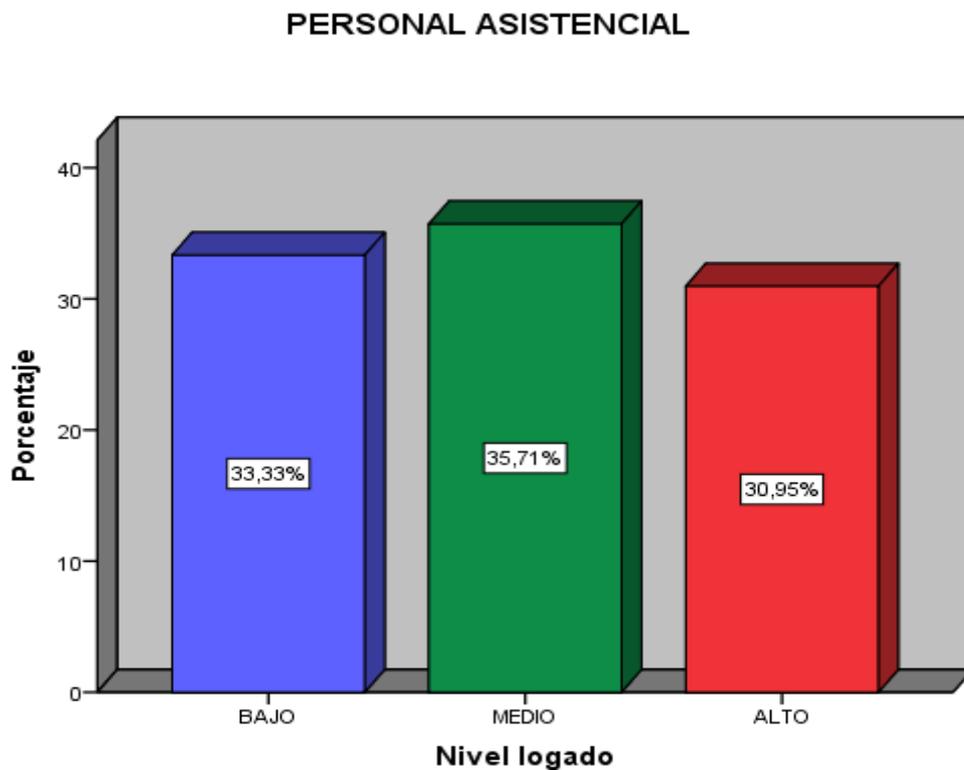
**Tabla 7**

*Datos agrupados de la dimensión 2 Personal asistencial*

	Frecuencia	%	% válido	%acumulado
BAJO	14	33,3	33,3	33,3
MEDIO	15	35,7	35,7	69,0
ALTO	13	31,0	31,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

*Nota:* Datos elaborados por el autor

Figura 4



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 7 y gráfico 4, de la muestra de los datos agrupados de la dimensión Personal asistencial, se puede observar que el 35,71% (15), consideran que el Personal asistencial se encuentra en un nivel medio. Así mismo consideraron un nivel bajo en el Personal asistencial con un 33.33% (14), Por otro lado se observa también un 30,95% (13), donde consideraron un nivel alto en el Personal asistencial.

**Tabla 8**

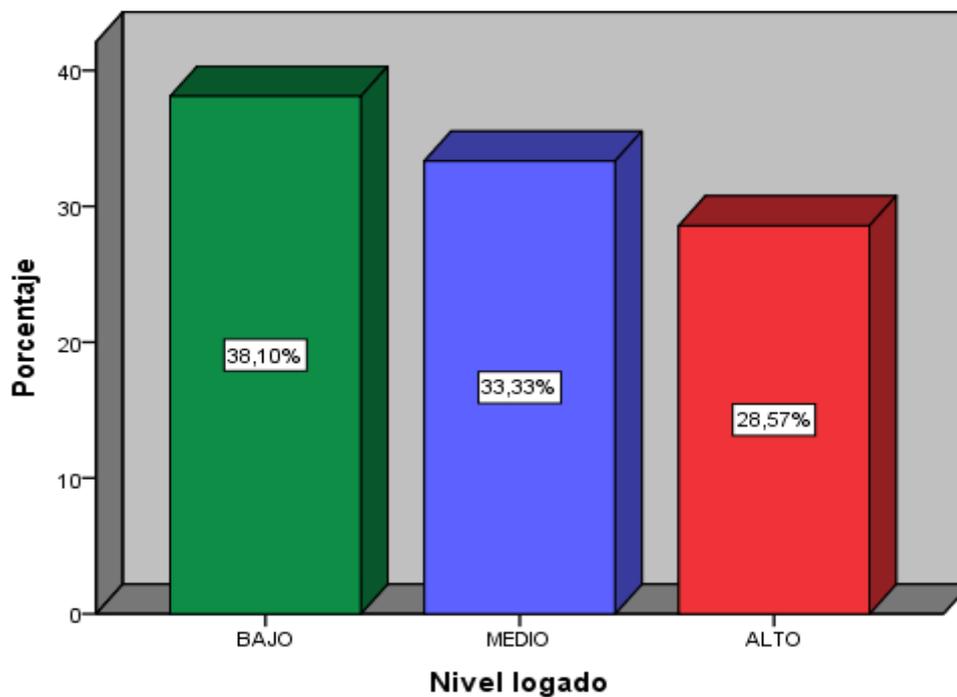
*Datos agrupados de la dimensión 3 Insumos y medicamentos*

	Frecuencia	%	% válido	%acumulado
BAJO	16	38,1	38,1	38,1
MEDIO	14	33,3	33,3	71,4
ALTO	12	28,6	28,6	100,0
Total	42	100,0	100,0	

*Nota:* Datos elaborados por el autor

Figura 5

**D3: INSUMOS Y MEDICAMENTOS**



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 8 y gráfico 5, de la muestra de los datos agrupados de la dimensión Insumos y Medicamentos, se puede observar que el 38,10% (16), consideraron que los Insumos y Medicamentos se encuentra en un nivel bajo. Mientras que el 33,33% (14) de los encuestados, considero que los Insumos y Medicamentos se encuentran en un nivel medio, además el 28,57%(12), consideraron un nivel alto en los Insumos y Medicamentos.

### 3.2 Análisis de tablas cruzadas:

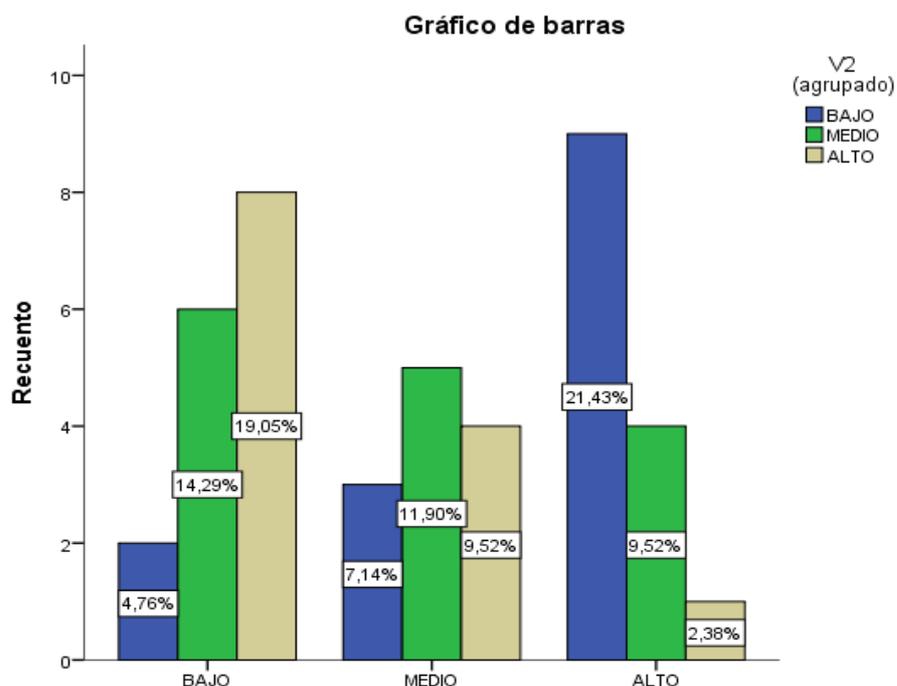
**Tabla 9**

*Tabla Cruzada de la Variable 1 Gestión de calidad en salud con la variable 2 Síndrome de Burnout*

			BAJO	MEDIO	ALTO	
Gestión De La Calidad En Salud	BAJO	N	2	6	8	16
		%	4,8%	14,3%	19,0%	38,1%
	MEDI O	N	3	5	4	12
		%	7,1%	11,9%	9,5%	28,6%
	ALTO	N	9	4	1	14
		%	21,4%	9,5%	2,4%	33,3%
Total		N	14	15	13	42
		%	33,3%	35,7%	31,0%	100,0%

Nota: Datos elaborados por el autor

Figura 6



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** La tabla 9 y figura 6 detalladas anteriormente expresan la estimación de las tablas cruzadas, donde se observa que el 33.3% de los encuestados que se refiere a 14 personas, creen que la Gestión de la Calidad en Salud en relación con el Síndrome Burnout tiene un nivel alto, (Es decir la tercer aparte de los encuestados), esta valorización del porcentaje es mayor de lo que expresan los encuestados que opinan que la Gestión de la Calidad en Salud en relación al con el Síndrome Burnout, tiene un nivel medio detallado en un 28.6%, referente a 12 personas. Y en ultima estancia el 38.1% que corresponde a 16 personas (La mayoría de los encuestados), opinan que la Gestión de la Calidad en Salud en relación con el Síndrome Burnout tiene un nivel bajo. Por lo que se puede inferir que la mayoría de encuestados perciben que el síndrome de Burnout tiene un nivel bajo en el centro de salud de Lima.

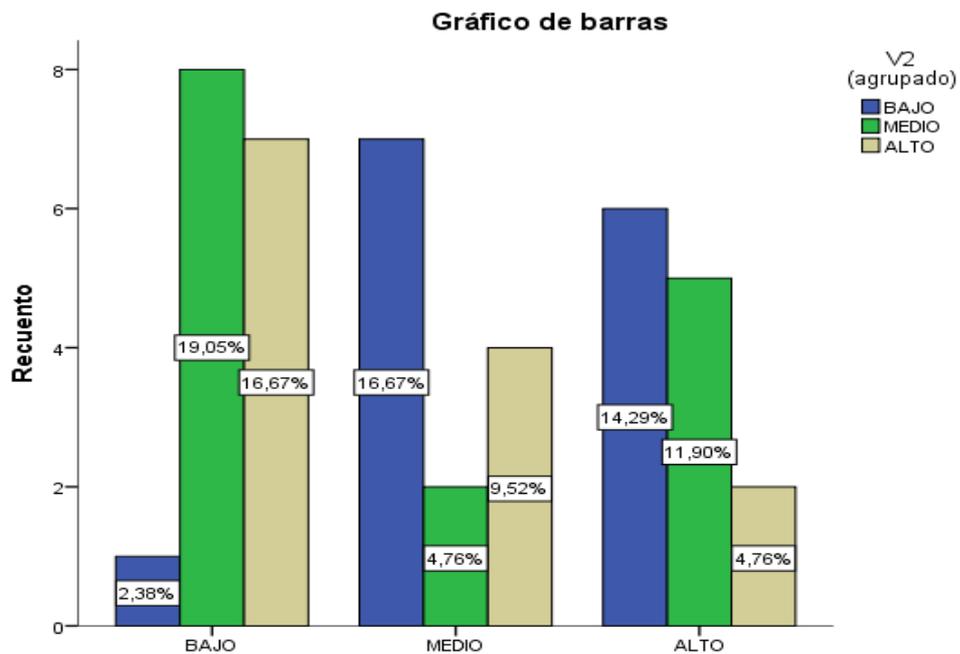
**Tabla 10**

*Tabla Cruzada de la Dimensión 1 Infraestructura de la variable 1 Gestión de calidad en salud, con la variable 2 Síndrome de Burnout*

		Atención del Síndrome Burnout			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Infraestructura	BAJO	N	1	8	7	16
		%	2,4%	19,0%	16,7%	38,1%
	MEDIO	N	7	2	4	13
		%	16,7%	4,8%	9,5%	31,0%
	ALTO	N	6	5	2	13
		%	14,3%	11,9%	4,8%	31,0%
Total		N	14	15	13	42
		%	33,3%	35,7%	31,0%	100,0%

*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Figura 7**



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** La tabla 10 y figura 7 detalladas anteriormente expresan la estimación de las tablas cruzadas, donde se observa que el 31% de los encuestados que se refiere a 13 personas, creen que la Infraestructura en relación al Síndrome Burnout tiene un nivel alto, esta valorización del porcentaje

es similar de lo que expresan los encuestados que opinan que la Infraestructura en relación al Síndrome Burnout, tiene un nivel medio detallado en un 31%, referente a 13 personas. Y en última estancia el 38.1% que corresponde a 16 personas (La mayoría de los encuestados), opinan que la Infraestructura en relación con el Síndrome Burnout tiene un nivel bajo. Por lo que se puede inferir que la mayoría de encuestados perciben que la infraestructura que tiene el centro de salud Lima tiene un nivel bajo en relación con el síndrome de Burnout.

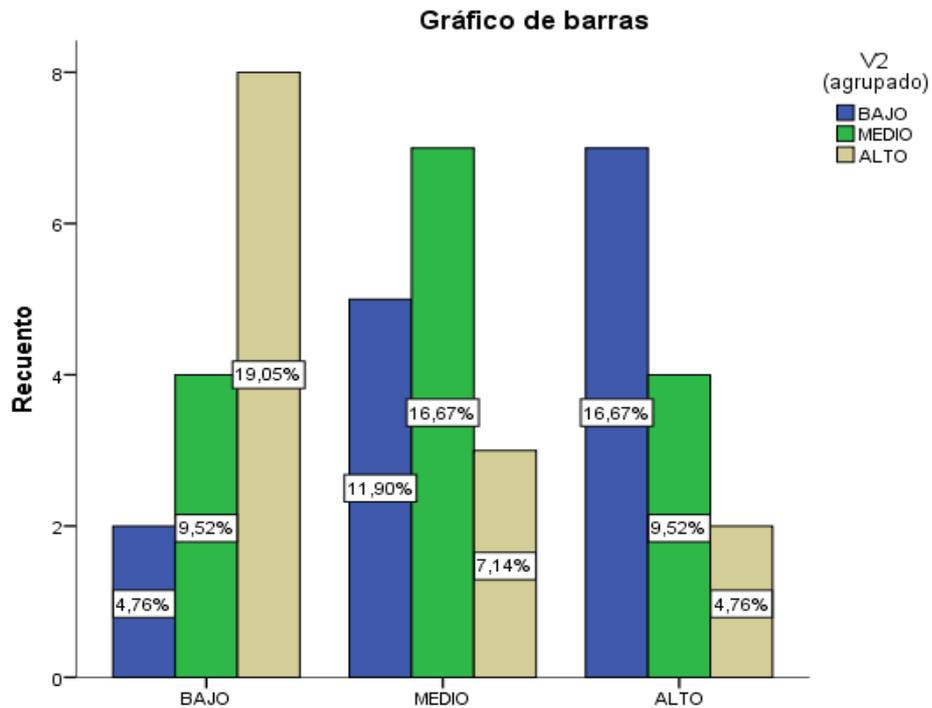
**Tabla 11**

*Tabla Cruzada de la Dimensión 2 Personal asistencial de la variable 1, con la variable 2 Síndrome de Burnout*

			Atención del síndrome burnout			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Personal Asistencial	BAJO	N	2	4	8	14
		%	4,8%	9,5%	19,0%	33,3%
	MEDI O	N	5	7	3	15
		%	11,9%	16,7%	7,1%	35,7%
	ALTO	N	7	4	2	13
		%	16,7%	9,5%	4,8%	31,0%
Total	N	14	15	13	42	
	%	33,3%	35,7%	31,0%	100,0%	

*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Figura 8**



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** La tabla 11 y figura 8 detalladas anteriormente expresan la estimación de las tablas cruzadas, donde se observa que el 31% de los encuestados que se refiere a 13 personas, creen que el personal asistencial en relación al Síndrome Burnout tiene un nivel alto, esta valorización del porcentaje es menor de lo que expresan los encuestados que opinan que el personal asistencial en relación al Síndrome Burnout, tiene un nivel medio detallado en un 35.7%, referente a 15 personas. Y en última estancia el 33.3% que corresponde a 14 personas, opinan que el personal asistencial en relación al Síndrome Burnout tiene un nivel bajo. Por lo que se puede inferir que la mayoría de encuestados perciben que el personal asistencial que tiene el centro de salud Lima tiene un nivel medio de relación en cuanto al síndrome de Burnout.

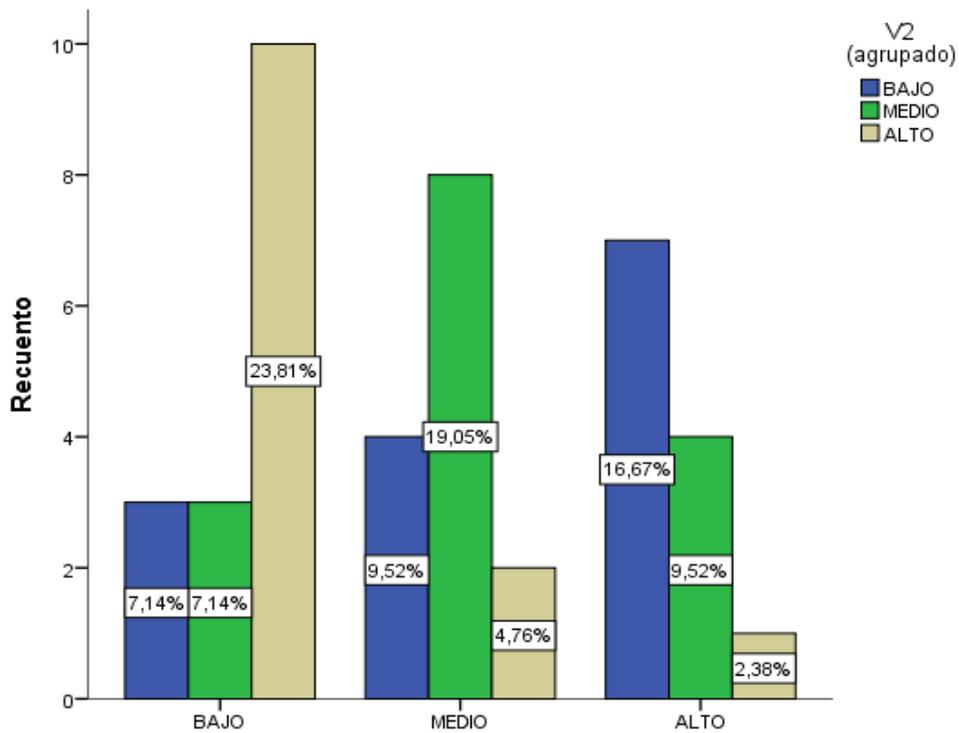
**Tabla 12**

*Tabla Cruzada de la Dimensión 3 Medicamentos e Insumos de la variable 1, con la variable 2 Síndrome de Burnout*

			Atención del síndrome burnout			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Medicamentos e insumos	BAJO	N	3	3	10	16
		%	7,1%	7,1%	23,8%	38,1%
	MEDIO	N	4	8	2	14
		%	9,5%	19,0%	4,8%	33,3%
	ALTO	N	7	4	1	12
		%	16,7%	9,5%	2,4%	28,6%
Total		N	14	15	13	42
		%	33,3%	35,7%	31,0%	100,0%

*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Figura 9**



*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** La tabla 12 y figura 9 detalladas anteriormente expresan la estimación de las tablas cruzadas, donde se observa que el 28.6% de los encuestados que se refiere a 12 personas, creen que los medicamentos e insumos en relación al Síndrome Burnout tiene un nivel alto, esta valorización del porcentaje es menor de lo que expresan los encuestados que opinan que los medicamentos e insumos en relación al Síndrome Burnout, tiene un nivel medio detallado en un 33.3%, referente a 14 personas. Y en ultima estancia el 38.1% que corresponde a 16 personas, opinan que los medicamentos e insumos en relación al Síndrome Burnout tiene un nivel bajo. Por lo que se puede inferir que la mayoría de encuestados perciben que los medicamentos e insumos que tiene el centro de salud Lima tiene un nivel bajo de relación en cuanto con el síndrome de Burnout.

### **3.3 Análisis inferencial**

Prueba de normalidad:

Es necesario afirmar que en el presente estudio se utilizó la prueba de normalidad denominada Shapiro Wilk, ya que la cantidad de encuestados son menores a 50, y por obvios motivos en el tiempo de pandemia se obtuvo una muestra de encuestados (n=42).

H0 = Los datos se distribuye con normalidad, ya que el valor P, es menor a 0.05.

H1 = En los datos no existe normalidad, ya que el valor P, es mayor a 0.05.

Resultado:

**Tabla 13**

Prueba de Normalidad - Shapiro Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
V1 Gestión de calidad	,779	42	,000
V2 Atención del síndrome de Burnout	,799	42	,000
D1 Infraestructura	,786	42	,000
D2 Personal Asistencial	,799	42	,000
D3 Medicamentos e insumos	,791	42	,000

*Nota:* Datos elaborados por el autor

**Interpretación:** Se puede observar el resultado de la prueba de Shapiro Wilk, que  $0.000 > 0.005$ , donde observamos un valor menor a 0.05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, aceptándose H1, ya que los datos no se distribuyen normalmente muchas veces. Por lo tanto, para verificar los resultados se utilizó en este caso una prueba de correlación no paramétrica (Rho de Spearman).

**Tabla 14***Rango de Interpretación correlación*

RANGO	RELACION
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe Correlación
0.01 a 0.10	Correlación positiva débil
0.11 a 0.50	Correlación positiva media
0.51 a 0.75	Correlación positiva considerable
0.76 a 0.90	Correlación positiva muy fuerte
0.91 a 1.00	Correlación positiva muy fuerte

Fuente: (Argüelles Pascual, Hernández Rodríguez, y H. Palacios 2021)

### Prueba de hipótesis general

Se procedió a la validación de las hipótesis planteadas tanto general como las específicas, donde se obtuvo lo siguiente:

Ho: No existe correlación entre Gestión de Calidad y el síndrome de Burnout al tener un nivel de significancia mayor a .005.

H1: Existe correlación entre Gestión de Calidad y el síndrome de Burnout al tener un nivel de significancia menor a .005.

**Tabla 15**

*Correlación entre la variable 1 gestión de calidad en Salud (v1) y el síndrome de burnout (v2)*

			<b>Gestión de calidad en Salud</b>	<b>Síndrome de burnout</b>
Rho de Spearman	<b>gestión de calidad en Salud</b>	Coefficiente de correlación	1,000	-,493**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	42	42
	<b>síndrome de burnout</b>	Coefficiente de correlación	-,493**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	42	42

*Nota:* Datos elaborados por el autor

Interpretación: La tabla 14, detalla el factor obtenido tras exponer las variables Gestión de Calidad y la Atención del síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman (0.855), además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido inmediato se procedió a desechar la hipótesis (Ho) y se admite la hipótesis (H1): Existe relación significativa entre Gestión de Calidad y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

### Prueba de hipótesis específica uno

H1= Existe correlación entre Infraestructura (D1) de la variable Gestión de calidad en salud (V1) y el síndrome de Burnout (V2), al tener un nivel de significancia menor a .005.

H0= No existe correlación entre Infraestructura (D1) de la variable Gestión de calidad en salud (V1) y el síndrome de Burnout (V2), al tener un nivel de significancia mayor a .005

**Tabla 16**

*Correlación entre Infraestructura(D1) de la variable Gestión de calidad en Salud1, con la variable 2 el síndrome de Burnout*

			Infraestructura (agrupado)	síndrome de Burnout (agrupado)
Rho de Spearman	Infraestructura	Coeficiente de correlación	1,000	-,367*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	42	42
	<i>síndrome de Burnout</i>	Coeficiente de correlación	-,367*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	42	42

*Nota:* Datos elaborados por el autor

Interpretación: La tabla 15, detalla el factor obtenido tras exponer la dimensión uno: Infraestructura y la variable síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman (0.767), además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido inmediato se procedió a desechar la hipótesis (Ho) y se admite la hipótesis (H1): Existe relación significativa entre la infraestructura y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

### **Prueba de hipótesis específica dos**

H1= Existe correlación entre Atención del personal de salud (D2) de la variable 1, gestión de calidad en los servicios de salud y el síndrome de Burnout (V2), al tener un nivel de significancia menor a .005.

H0= No existe correlación entre Atención del personal de salud (D2) de la variable 1, gestión de calidad en los servicios de salud y el síndrome de Burnout (V2) al tener un nivel de significancia mayor a .005

**Tabla 17**

*Correlación entre Atención del personal de salud (D2) de la variable 1, gestión de calidad en los servicios de salud y el síndrome de Burnout (V2)*

			<i>Atención del personal de salud (agrupado)</i>	<i>síndrome de Burnout (agrupado)</i>
Rho de Spearman	<i>Atención del personal de salud</i>	Coeficiente de correlación	1,000	-,409**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	42	42
	<i>síndrome de Burnout</i>	Coeficiente de correlación	-,409**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	42	42

*Nota: Datos elaborados por el autor*

Interpretación: La tabla 17, detalla el factor obtenido tras exponer la dimensión dos: atención del personal y la variable dos: El síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman (0.709), además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido inmediato se procedió a desechar la hipótesis ( $H_0$ ) y se admite la hipótesis ( $H_1$ ): Existe relación significativa entre la atención del personal y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

### **Prueba de hipótesis específica tres**

$H_1$ = Existe correlación entre dimensión Medicamentos e insumos de la variable gestión de calidad en los servicios de salud (D3V1) y el síndrome de Burnout (V2) al tener un nivel de significancia menor a .005.

$H_0$ = No existe correlación entre dimensión Medicamentos e insumos de la variable gestión de calidad en los servicios de salud (D3V1) y el síndrome de Burnout (V2) al tener un nivel de significancia mayor a .005

**Tabla 18**

*Correlación entre dimensión Medicamentos e insumos de la variable gestión de calidad en los servicios de salud (D3V1) y el síndrome de Burnout (V2)*

			<i>Medicamentos e insumos (agrupado)</i>	<i>síndrome de Burnout (agrupado)</i>
Rho de Spearman	<i>Medicamentos e insumos</i>	Coeficiente de correlación	1,000	-,480**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	42	42
	<i>síndrome de Burnout</i>	Coeficiente de correlación	-,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	42	42

*Nota:* Datos elaborados por el autor

Interpretación: La tabla 18, detalla la relación obtenida tras exponer la dimensión tres: medicamentos e insumos y la variable del Síndrome de Burnout: El síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman (0.803), además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido inmediato se procedió a desechar la hipótesis ( $H_0$ ) y se admite la hipótesis ( $H_1$ ): Existe relación significativa entre los medicamentos e insumos y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

## V. DISCUSIÓN

Con relación a la hipótesis general: Existe relación significativa entre la Gestión de La Calidad y La Atención del Síndrome Burnout, En los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021, se halló el factor obtenido tras exponer las variables Gestión de Calidad y la Atención del síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman (0.855), además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido inmediato se procedió a desechar la hipótesis ( $H_0$ ) y se admite la hipótesis ( $H_1$ ): Existe relación significativa entre Gestión de Calidad y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

Este hallazgo es similar a lo precisado por Salé (2018), donde en su investigación tienen como resultado por el Rho de Spearman -0.272, aceptando que existe una relación entre la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout entre los profesionales de la salud, donde se puede inferir que el síndrome de burnout afecta la calidad de vida de los colaboradores en una gran medida y consecuentemente altera la salud emocional de los mismos, conduciendo ello a eventos negativos tanto en el trabajo como en el ámbito personal.

En los resultados encontrados en la investigación de Morgado (2020), señala que la gestión administrativa y su relación con la calidad de los servicios de salud, mantiene una alta relación significativa entre las variables ( $RS=0.561$ ;  $p < 0.01$ ). Donde se puede identificar un contraste similar a los datos obtenidos en la encuesta.

Asimismo este hallazgo se basa en lo precisado por Bush Michael C. (2019), directivo de Great Place to Work, menciona que en el trabajo, la calidad de vida, es el gozo que tienen los colaboradores en relación a su trabajo; es una forma de valorar la vida dentro de la organización. Se puede comprender entonces que si el síndrome de burnout es tratado adecuadamente, la calidad de vida de los trabajadores según la institución tiende a mejorar y esto conlleva situaciones positivas para la institución. En contraste con el autor Carranza Martinez (2021), en su investigación en relación con el síndrome de burnout del trabajador de la salud y la calidad de atención, se determinó que, según el estadístico Rho de

Spearman, no hubo relación significativa ( $p = 0,618$ ;  $r = 0,068$ ) entre el síndrome de burnout entre el personal médico y la calidad de atención en el ambulatorio del hospital.

Con relación a la hipótesis específica uno: se admite la hipótesis (H1): Existe relación significativa entre la infraestructura y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

Lo mencionado es similar a lo presentado por: Vidotti, Galdino, Perfeito, & Robazzi, (2019), de la Universidad Estadual de Maringá, Brasi, donde estudió la ocurrencia del síndrome de burnout y su asociación con el estrés laboral y la calidad de vida entre enfermeros. La prevalencia del síndrome de burnout es del 20,9% y sus aspectos están relacionados con altas exigencias, poca capacidad de control del trabajo y el poco apoyo social en el trabajo. El autor determinó que el síndrome de burnout está relacionado en un alto nivel con el estrés y la percepción negativa que tienen los trabajadores de enfermería ante la calidad de vida. Es entonces que se puede observar que si se mejora las condiciones de la infraestructura en una institución o específicamente en un hospital el personal sanitario podrá disminuir sus niveles de cansancio fatiga y sobre todo salud mental en el ambiente de trabajo.

Esto se basa en lo mencionado por Chiavenato (2019), refirió a la infraestructura como base material de la sociedad, la que determina la estructura social, el desarrollo y el cambio social. Es el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de una organización o también para el desarrollo eficaz de una operación.

Con relación a la hipótesis específica dos: se admite la hipótesis (H1): Existe relación significativa entre el personal asistencial y el Síndrome Burnout, En los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

Lo expresado se contrasta con los hallazgo de Peydró ( 2015), en su investigación La Calidad de Vida, el trabajo y la salud de los profesionales sanitarios, realizó sus

estudios en la calidad de vida general, la satisfacción laboral, el estado de salud y otros aspectos de los médicos y enfermeras del Hospital General de Alicante. Los resultados expresan que la calidad de vida en general del personal asistencial del área de salud se relaciona sistemáticamente con molestias de nivel somático y psicosomático, además el autor concluye que el personal asistencial influye significativamente en la calidad de vida del trabajo del profesional sanitario.

Lo que se basa por lo mencionado por La (OMS 2021) indica algunos factores que son requisitos para lograr la calidad en salud, como un alto nivel laboral, uso eficiente de suministros, un riesgo mínimo para el paciente y la evaluación del impacto en salud. En consecuencia para mejorar la misión de la calidad en salud, significa tener los medios, tanto de infraestructuras, apoyo entre el personal asistencial y como de materiales (insumos y medicamentos), y poder atender a los usuarios con la mejor calidad posible, ya que se puede inferir que el personal asistencial cubre necesidades importantes de los colaboradores y debe contar con materiales e infraestructura adecuada para poder desempeñar su rol de mejoramiento de la calidad de vida en una institución sobre todo sí se refiere a una organización sanitaria.

Con relación a la hipótesis específica tres: Existe relación significativa entre el los Insumos y medicamentos y el Síndrome Burnout, se admite la hipótesis (H1): Existe relación significativa entre los medicamentos e insumos y la el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

Se contrasta el resultado con lo precisado por: Sangama (2020), se concluyó que si existe un impacto significativo moderado, proporcional y significativo entre la gestión de la calidad y la calidad del servicio odontológico. Los resultados evidencian que la gestión de calidad en un servicio sanitario debe tener Una base sustancial en la reducción de la salud mental negativa en los colaboradores de la institución y para ello se debe dotar de suministros y medicamentos adecuados a las posibles situaciones que pueda desarrollar el personal de la institución sanitaria para tener un tratamiento eficaz y efectivo y reducir el porcentaje de estrés observado.

Asimismo lo mencionado se basa en lo expresado por Yang et al. (2019), mencionan que durante la aceptación, inspección y almacenamiento de medicamentos y consumibles, deben observarse los requisitos de seguridad e higiene. Así mismo contar con una caja de herramientas adecuada para la identificación, manejo, señalización adecuada, y guía técnica ante situaciones adversos. Donde ambos tienen similitud a la relación significativa entre los medicamentos e insumos y la el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que al haber sometido las variables Gestión de Calidad y el síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman se obtuvo el valor 0.855, además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido se determinó que existe una relación significativa entre Gestión de Calidad y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.
2. Al haber sometido la dimensión uno: Infraestructura y la variable dos: El síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman, se obtuvo el valor 0.767, además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido inmediato se determinó que hay una relación significativa entre la infraestructura y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.
3. Al haber sometido la dimensión dos: atención del personal y la variable dos: El síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman (0.709), además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido se determinó que hay una relación significativa entre la atención del personal y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.
4. Al haber sometido la dimensión tres: medicamentos e insumos y la variable dos: El síndrome de Burnout al factor estadístico Rho de Spearman (0.803), además de presentar un valor de significancia  $P < 0.005$ , en ese sentido inmediato se determinó que existe una relación significativa entre los medicamentos e insumos y el Síndrome Burnout, en los colaboradores de la clínica de salud, Lima 2021.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al área de Gerencia y/o de recursos humanos, seguir supervisando periódicamente al personal de salud, atendiendo las necesidades y dificultades de cada área, así mismo mantener y realizar el cuestionario de satisfacción de servicio al cliente, para seguir fortaleciendo la mejora continua del personal y clientes de salud, de la institución.
2. Se sugiere a los jefes de área, seguir fortaleciendo de manera positiva las funciones que realizan todos los colaboradores del centro de salud. Con manifestaciones de valoración de sus funciones en cada actividad, ya sea con incentivos laborales y reconocimiento por sus labores.
3. Se sugiere a los directivos y jefes de área seguir fortaleciendo, en la dotación de equipos y materiales necesarios a los colaboradores del área de salud, para que pueda desempeñar sus funciones de una forma óptima además tener en claro que la estructura del ambiente de la institución es un factor fundamental para reducir los niveles de estrés en el colaborador, sin pensar que sea un gasto sino más bien una inversión ya que así el colaborador reforzará su autoestima y sentimiento de realización profesional ante la jornada diaria en el ambiente sanitario
4. Se recomienda a todo el personal asistencial de salud, seguir fortaleciendo sus habilidades sociales, de comunicación, así también realizar actividades dentro del área antes y durante y después de cada jornada, como ejercicios de respiración y relajación. para el bienestar de su salud mental al interior de la empresa.
5. Se sugiere a los directivos y jefes del área de salud, mejorar los suministros adecuados para el bienestar de todos los colaboradores, afianzando el sentimiento de pertenencia a la institución , el compromiso emocional al recibir una colaboración con insumos y medicamentos adecuados a la condición personal de cada uno de ellos.

## REFERENCIAS

- Argüelles Pascual, Virginia, Aileen A. Hernández Rodríguez, y Raúl H. Palacios. 2021. "Métodos empíricos de la investigación". *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla* 9(17). doi: 10.29057/esh.v9i17.6701.
- Avila García, Yeny, y Sergio Raúl Herrera Meza. 2020. "Validez de constructo y confiabilidad de un instrumento para evaluar la atención a la diversidad estudiantil en danza". *Apuntes Universitarios* 10(4). doi: 10.17162/au.v10i4.487.
- Bush Michael C., C. E. O. 2019. "A Great Place to Work for All." *Great Place to Work for All*.
- Castellano, Nélida del Carmen, y Esteban Damián López. 2021. "Estudio comparativo de los componentes de la calidad de vida laboral". *Visión de Futuro* (25, No 1 (Enero-Junio)). doi: 10.36995/j.visiondefuturo.2021.25.01.003.es.
- Chiavenato, Idalberto. 2019. *Introducción a la teoría general de la administración*.
- CCOSCCO DE LA CRUZ, ALICIA, 2020. "SÍNDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA- 2020"  
(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Universidad César Vallejo Lima - Perú.  
Obtenido de:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4829/T061\\_70076642\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4829/T061_70076642_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cruz de Paz E. (2017). Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria [Tesis para licenciatura de enfermería]. España: Universidad de Valladolid - España
- Dominguez-Lara, Sergio, y Guadalupe Torres-Villalobos. 2021. "Aspectos éticos de la investigación mediada por internet: Un recordatorio". *Educación Médica* 22. doi: 10.1016/j.edumed.2020.06.011.

Eél Maria Angulo (2020). Decenas de médicos protestan en Perú para exigir mejores condiciones laborales - Perú  
[Noticia en Internet] [acceso 27 de Agosto del 2020]; France 24  
Disponible desde:  
<https://www.france24.com/es/20200826-per%C3%BA-protesta-m%C3%A9dicos-condiciones-laborales-pandemia>

Franco Paredes, Ana Magdalena, 2020, "Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en profesionales de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao en contexto COVID-19, 2020".  
(Tesis para optar el grado académico de: Licenciado en Psicología)  
Universidad César Vallejo Lima - Perú.  
Obtenido de:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61110/Franco\\_PAM-Tello\\_OKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61110/Franco_PAM-Tello_OKI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Grisales H, Muñoz Y, Osorio Diana, Robles E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. 2016  
[Revista en Internet] [acceso 15 de diciembre del 2021]; 41(2): 244 -257  
Disponible desde:  
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/47438/1/212851-862381-1-PB.pdf>

Gálvez Díaz, Norma del Carmen, Yuliana Gonzáles Hernández, y Miriam Monsalve Menor. 2020. "Actitud hacia la investigación científica al final de la carrera de Enfermería en Perú". *Gaceta Medica Boliviana* 42(1). doi: 10.47993/gmb.v42i1.51.

Garcia Garcia, Diva Marcela, José Mario Mayorga Henao, y Rafael Andrés Barrera Gutiérrez. 2019. "Cálculo de un indicador de calidad de vida básico para Bogotá por secciones censales mediante análisis factorial". *Perspectiva Geográfica* 24(1). doi: 10.19053/01233769.7861.

Granados Alós, Lucía, Ricardo Sanmartín López, Nelly G. Lagos San Martín, María E. Urrea-Solano, y María J. Hernández-Amorós. 2017. "Diferencias En

Burnout Según Sexo Y Edad En Profesorado No Universitario". *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*. 2(1). doi: 10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.945.

Helen Carolyn Vásquez Quispe. 2017. "SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA 2016" (Tesis para optar el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud) Universidad César Vallejo Lima - Perú.

Obtenido de:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13399/V%c3%a1squez%20Quispe%20Helen%20Carolyn%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Gómez, Gabriela. 2021. "Emprendedurismo y liderazgo empresarial en las organizaciones del siglo XXI". *Revista Fidélitas* 2(1). doi: 10.46450/revista\_fidelitas.v2i1.31.

Ibarra-piza, Silvana, Sandra Segredo-santamaría, y Luis Gibran Juárez-hernández. 2018. "Estudio de validez de contenido y confiabilidad de un instrumento para evaluar la metodología socioformativa en el diseño de cursos". *Espacios* 39(53).

Jha AK. Presentation at the "Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike" a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018 (<https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint>, consultado el 23 de julio de 2019).

Julie Alejandra, Rojas Silva. 2021. *Introducción al concepto de investigación científica*.

Lopera-Vásquez, Juan Pablo. 2020. "Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad". *Ciência & Saúde Coletiva* 25(2). doi: 10.1590/1413-81232020252.16382017.

Marisa Azaret, CNN. [Noticia en Internet] [acceso 24 de diciembre del 2020]; Disponible desde: <https://cnnespanol.cnn.com/video/paramedico-testimonio-espana-covid-19->

coronavirus-alberto-garcia-vive-la-salud-marisa-azaret-entrevista/

Maslach, C., Susan E. Jackson, y Michael P. Leiter. 2018. *Maslach Burnout Inventory Manual*.

Ministerio de Salud del Perú. 2020. "Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA". *Minsa*.

Morgado Diestra, Roxana Elizabeth, 2020. "Relación entre gestión administrativa y niveles de calidad de los servicios de salud, Microred Laredo, Trujillo. 2019". (Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud) Universidad César Vallejo Lima - Perú.

Obtenido de:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62188/Morgado\\_DRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62188/Morgado_DRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Morales Duarte, Andrés Felipe, Jalily Covezdy Rojas, y Edwin Gabriel Clavijo Martin. 2020. "La ética". *Catálogo editorial*. doi: 10.15765/poli.v1i3.2267.

Muñoz Osorio A, Osorio D, Robles Díaz E, Romero Ferreira Y. (2016). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia Ibagué 2016 [Tesis para licenciatura de enfermería]. Colombia: Universidad del Tolima facultad de ciencias de la salud especialización en epidemiología Ibagué.

Ñahui Arotinco, Lilia Hilda, 2020. "Gestión administrativa y calidad de servicio en la Municipalidad de Cachimayo, Cuzco, 2020"

(Tesis para optar el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud) Universidad César Vallejo Lima - Perú.

Obtenido de:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64017/%c3%91ahui\\_ALH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64017/%c3%91ahui_ALH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OIT. 2020. "Seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia Mesa virtual de diálogo de OIT en América Latina". *Organización Internacional del Trabajo* 0(2).

- Oliveira, Paulo Eduardo de. 2021. *LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*.
- OMS. 2021. "Cuidar nuestra salud mental". *Organización Mundial de la Salud*.
- ONU.2020. " Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el COVID-19 ABRIL 2020"  
*Organización de las Naciones Unidas*.  
Obtenido de:  
[https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES\\_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf)
- ONU. 2020. "2020: Un año desafiante para la salud mental | Noticias ONU".  
*Organización de las Naciones Unidas*.
- OMC. 2021. El COM Albacete solicita que se disponga de los recursos humanos y materiales necesarios para ejercer la profesión con calidad  
*Organización médica colegial de España*.  
Obtenido de:  
<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Peydró, Cristina. 2015. "Calidad de Vida, Trabajo y Salud en los Profesionales Sanitarios: un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante". *Tesis Doctoral*.
- Puertas, Eduardo Benjamin, Juan Manuel Sotelo, y Gilma Ramos. 2020.  
"Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud". *Revista Panamericana de Salud Pública* 44. doi:  
10.26633/rpsp.2020.124.
- Robert F. DeVellis. 2017. *Scale Development Theory and Applications ( Fourth Edition Robert)*. Vol. 4.
- Rodríguez Rodríguez, Ciro, Jorge Luis Breña Oré, y Doris Esenarro Vargas. 2021.  
*Las variables en la metodología de la investigación científica*.
- Sánchez Vázquez, María José. 2021. *Ética, responsabilidad científica e investigación psicológica*.
- Sarsosa-Prowesk, Kewy, y Víctor Hugo Charria-Ortiz. 2017. "Estrés laboral en

- personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia”. *Universidad y Salud* 20(1). doi: 10.22267/rus.182001.108.
- Silva Hernández, Dania. 2017. “Los Clásicos en la Revista Cubana de Salud Pública”. *Revista Cubana de Salud Pública* 43(4).
- Terán-Bustamante, Antonia, Claudia Estrella Ramírez-Castillo, y Antonieta Martínez-Velasco. 2020. “Confiabilidad y validez de un instrumento de selección de capital humano”. *Revista Mexicana de Economía y Finanzas* 15(3). doi: 10.21919/remef.v15i3.516.
- Yang, Li-Tan, Hector Michelena, Christopher Scott, Maurice Enriquez-Sarano, Sorin Pislaru, Hartzell Schaff, y Patricia Pellikka. 2019. “OUTCOMES IN CHRONIC HEMODYNAMICALLY SIGNIFICANT AORTIC REGURGITATION AND LIMITATIONS OF CURRENT GUIDELINES”. *Journal of the American College of Cardiology* 73(9). doi: 10.1016/s0735-1097(19)32553-7.
- Salé, D. (2018). Calidad de vida profesional y síndrome de burnout del personal de salud del centro de salud materno infantil Perú Corea Pachacútec – 2018 (Tesis para optar el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud) Universidad César Vallejo Lima - Perú. Obtenido de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25066/sal%c3%a9\\_cde.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25066/sal%c3%a9_cde.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- Vidotti, Viviane, Martins, Júlia Trevisan, Galdino, Maria José Quina, Ribeiro, Renata Perfeito, & Robazzi, Maria Lucia do Carmo Cruz. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. Epub 21 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Sangama, R. (2020). Impacto de la gestión de calidad en la calidad de servicio odontológico en los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), Lima 2020 (Tesis para optar el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud) Universidad César Vallejo Lima - Perú. Obtenido de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62298/Sangama\\_TRE-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62298/Sangama_TRE-SD.pdf?sequence=1)

Marisa Azaret, 2020. Conoce el testimonio de un paramédico español en la era del nuevo coronavirus. Archivo digital.

<https://cnnespanol.cnn.com/video/paramedico-testimonio-espana-covid-19-coronavirus-alberto-garcia-vive-la-salud-marisa-azaret-entrevista/>

Eél María Angulo,2020. Decenas de médicos protestan en Perú para exigir mejores condiciones laborales. France 24. Archivo digital.

<https://www.france24.com/es/20200826-per%C3%BA-protesta-m%C3%A9dicos-condiciones-laborales-pandemia>

Carmen Hernández Zurbano 2021, Cuidarnos: añoranza de un profesionalismo compartido y de una gestión que cure los espíritus rotos y cansados de los sanitarios. Médicos y pacientes.com. Archivo digital.

<http://www.medicosypacientes.com/opinion/cuidarnos-anoranza-de-un-profesionalismo-compartido-y-de-una-gestion-que-cure-los-espíritus>

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Gestión De La Calidad En Salud Y La Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud, Lima 2021

AUTOR: Gereda Quispe, Guisela Cynthia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES						
			VARIABLE 1: Gestión De La Calidad En Salud						
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Qué relación existe entre Sistemas La Calidad En Salud Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud, Lima 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b> PE1: ¿Qué relación existe entre Infraestructura Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud, Lima 2021?</p> <p>PE2: ¿Qué relación existe entre el Personal Asistencial Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud, Lima 2021?</p> <p>PE3 -¿Qué relación existe entre los Insumos y medicamentos Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud, Lima 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación que existe entre la Gestión De La Calidad En Salud Y la atención Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud, Lima 2021</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> OE1: Determinar la relación que existe entre la Infraestructura Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud , Lima 2021</p> <p>OE2: Determinar la relación que existe entre el Personal Asistencial Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud , Lima 2021</p> <p>OE3: Determinar la relación que existe entre los Insumos y medicamentos Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud , Lima 2021</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación significativa entre Gestión De La Calidad En Salud Y la Atención Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud , Lima 2021</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b> HE1: Existe relación significativa entre la Infraestructura Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud , Lima 2021</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre el Personal Asistencial Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud , Lima 2021</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre los Insumos y medicamentos Y la Atención del Síndrome Burnout, En Los Colaboradores De Salud , Lima 2021</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos		
			Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado</li> <li>Comodidad</li> </ul>	1,2,3,4,5	Ordinal	Malo		
			Personal Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia</li> <li>Desempeño</li> </ul>	6,7,8,9,10			Regular	
			Insumos y medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad</li> <li>Stock</li> </ul>	11,12,13,14,15			Bueno	
			VARIABLE 2: El Síndrome Burnout						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos		
			Agotamiento emocional	Valora nivel de Cansancio emocional de la persona y su relación con la calidad en salud.	1,2,3,6,8,13,14,16,20.	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días	Nivel Alto		
			Despersonalización	Indica nivel de Despersonalización de la persona y su relación de la calidad en salud	5,10,11,15,22		Nivel Medio		
			Falta de realización en el trabajo	Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo	4,7,9,12,17,18,19,21.		Nivel Bajo o sin Burnout		
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA A UTILIZAR					
<b>Enfoque de Investigación:</b> Cuantitativa	Población: está constituida por Los 80 Colaboradores De La Clínica De Salud Ocupacional	<b>TÉCNICA:</b>	Entrevista Encuesta Observación	- Para la validación de los instrumentos (cuestionario) se utilizará: Juicio de expertos - Para la confiabilidad de los instrumentos (cuestionario) se utilizará: ALFA CRONBACH					
<b>Tipo de la Investigación:</b> Básica	Muestra: Censal	<b>INSTRUMENTO:</b>	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory						
<b>Diseño:</b> No experimental		<b>ESCALA DE MEDICIÓN:</b>	ORDINAL (Porque se describen categorías para el desarrollo de la variable)						
<b>Nivel de investigación correlacional</b>		<b>TIPO:</b>	Escala de Likert (0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días)						
<b>Corte de Investigación:</b> Transversal o Transaccional				Para contrastación de hipótesis se utilizará: RHO DE SPEARMAN  el uso del programa estadístico SPSS Y Excel.					

*Operacionalización de la variable 1 : Gestión De La Calidad En Salud*

---

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Nivel y rango</b>	
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estado</li><li>• Comodidad</li></ul>	1,2,3,4,5	Ordinal	Malo
Personal Asistencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencia</li><li>• Desempeño</li></ul>	6,7,8,9,10	Ordinal	Regular
Insumos y medicamentos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Calidad</li><li>• Stock</li></ul>	11,12,13,14,15	Ordinal	Bueno

---

**Tabla 2.**

*Operacionalización de la variable 2 : EL SÍNDROME DE BURNOUT*

Dimensiones	Indicadores Ítems	Escala de medición	Nivel y rango	
Agotamiento emocional	Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.	1,2,3,6,8,13,14,16,20.	Nunca (0)  Pocas veces al año (1)	Burnout Nivel Bajo o sin Burnout (0 – 44)
Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento	5,10,11,15,22	Una vez al mes o menos (2)  Pocas veces al mes (3)	Burnout Nivel Moderado (45 – 89)
Falta de realización en el trabajo	Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo.	4,7,9,12,17,18,19,21.	Una vez a la semana (4)  Pocas veces a la semana (5)  Todos los días (6)	Burnout Nivel Alto (90 – 132)

**FICHA TÉCNICA DE CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD**

NOMBRE ORIGINAL	CUESTIONARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
AUTORES	Br. Erika Nelly Montoya Vega
ADMINISTRACIÓN	Individual
DURACIÓN	Variable
SIGNIFICACIÓN	Se trata de una escala independiente que evalúa la calidad de los servicios de salud en una Microred.
TIPIFICACION	Baremos por la escala elaborada por Montoya Vega 2017 Otuzco; Perú.
TIPO DE RESPUESTAS	Los ítems son respondidos a través de una técnica de elección marcando por tal efecto con aspa sobre la opción que crea conveniente.
DESCRIPCIÓN	La escala consta de Para medir la variable calidad de los servicios de salud se usó un cuestionario de 25 ítems y la opción de respuesta malo (0), regular (1) bueno (2). Presentando 3 dimensiones (Infraestructura, personal administrativo y asistencial e insumos y medicamentos), constando de 3 ítems.
VALIDEZ	En el estudio realizado por Moreno, 2017, La validez de contenido se realizó por el juicio de 3 expertos con grado de Magister o Doctor, conocedores de los ítems del tema de gestión gerencial los expertos que validaron el instrumento.
CONFIABILIDAD	La confiabilidad, hace referenciar si la escala funciona de manera similar bajo diferentes condiciones, en el presente trabajo de investigación se utilizará la estadística: Alfa de Cronbach, estableciendo un coeficiente $> 0.70$ , expresó una confiabilidad aceptable. Siendo para fines de esta investigación, el Alfa de Cronbach 0.84.

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** FEMENINO ( ) MASCULINO ( )  
**NIVEL:** SUPERIOR ( ) TECNICO ( )

**Estimado colaborador asistencial:** Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de poner en su conocimiento que el presente es una encuesta la evaluación de la calidad del servicio del personal administrativo y asistencial. Cabe resaltar que los resultados obtenidos servirán de base para la culminación del trabajo de investigación. Para ello se necesita recopilar información dentro de la institución, para lo cual agradeceré responder de manera honesta. Además, es anónima y reservada, la información es para uso académico.

**Instrucciones:** Responda las alternativas según corresponda. Marque con una "X" la respuesta que más se adecúe a su satisfacción laboral para las premisas planteadas a continuación:

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1: Infraestructura</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La calidad de las áreas para la atención de los pacientes es							
2	Las instalaciones de los servicios higiénicos son							
3	Las instalaciones eléctricas son							
4	Las remuneraciones económicas por labores logísticas, como plus de su trabajo es							
5	Los módulos de atención al paciente es							
	<b>DIMENSIÓN 2: Personal Administrativos y Asistencial</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La calidad de servicio del personal administrativo y Asistencial es							
7	El desempeño laboral que muestra el personal administrativo es							
8	La empatía desarrollada por el personal administrativo es							
9	La confianza desarrollada por el personal administrativo y asistencial es							
10	El trato humano que brinda el personal administrativo es?							
	<b>DIMENSIÓN 3: Insumos y medicamentos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	La calidad de los insumos utilizados por el personal de salud es							
12	La calidad del equipamiento del personal administrativo y asistencial es							
13	La calidad del medicamento brindado por el personal administrativo y asistencial es							
14	La indumentaria utilizada por el personal administrativo y asistencial es							
15	La calidad de los reactivos brindado por el personal administrativo y asistencial es							

## FICHA TÉCNICA

### INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

<b>Autores</b>	: Christina Maslach & Susan Jackson.
<b>Año</b>	: 1988.
<b>Adaptación peruana</b>	: Llaja, Sarria y García (2007).
<b>Tiempo de aplicación</b>	: 10 a 15 minutos aproximadamente.
<b>Objetivo</b>	: Evaluar los componentes del síndrome de Burnout.
<b>Dimensiones</b>	: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
<b>Número de ítems</b>	: 22 reactivos valorados con una escala tipo Likert.
<b>Validez</b>	: El análisis factorial de los componentes internos del instrumento mostró que el agotamiento emocional obtuvo mayor varianza 39.97%, despersonalización un 37.59% y realización personal un 34.90% (Llaja et al., 2007).
<b>Confiabilidad</b>	: En la adaptación peruana de Llaja et al. (2007), el análisis de confiabilidad de las dimensiones por medio del alpha de Cronbach obtuvo 0.80 para agotamiento emocional, 0.56 para despersonalización y 0.72 para realización personal.

### CUESTIONARIO DEL SINDROME DEL BURNOUT

Test para medir el Síndrome de Burnout Indique con qué frecuencia le significan molestia o tensión los siguientes aspectos de su trabajo. Marque la columna que mejor defina su situación.

Nº	CRITERIOS	nunca	pocas veces al año	una vez al mes o menos	unas pocas veces al mes	una veza la semana	unas pocas veces a la semana	todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Infraestructura</b>								
1	¿Cuál es la percepción que tienen usted sobre la calidad de las áreas para la atención de los pacientes?	X		X		X		
2	¿Cree usted que las instalaciones de los servicios higiénicos son?	X		X		X		
3	¿Según lo que usted observa las instalaciones eléctricas son?	X		X		X		
4	¿Cree usted que las remuneraciones económicas por labores logísticas como plus de su trabajo es?	X		X		X		
5	¿Según su percepción los módulos de atención al paciente es?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Personal Administrativos y Asistencia</b>								
6	¿Cree usted que la calidad de servicio del personal administrativo y Asistencial es?	X		X		X		
7	¿Según lo que usted observa, el desempeño laboral que muestra el personal administrativo y Asistencial es?	X		X		X		
8	¿Cree usted que la empatía desarrollada por el personal administrativo y Asistencial es?	X		X		X		
9	¿Cuál es la percepción que usted tiene sobre la confianza desarrollada por el personal administrativo y asistencial?	X		X		X		
10	¿Cuál es la opinión que usted tienen sobre el trato humano que brinda el personal administrativo y asistencial es?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Insumos y medicamentos</b>								
11	¿Según usted cual es la calidad de los insumos utilizados por el personal de salud?	X		X		X		
12	¿Cree usted que la calidad del equipamiento del personal	X		X		X		

	administrativo y asistencial es?							
13	¿Según usted la calidad del medicamento brindado por el personal administrativo y asistencial es?	X		X		X		
14	¿Según lo observado por usted la indumentaria utilizada por el personal administrativo y asistencial es ¿	X		X		X		
15	¿Cree usted que la calidad de los reactivos brindado por el personal administrativo y asistencial es?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: .....CARDENAS CANALES DANIEL ..... DNI:.....07279232.....

Grado y Especialidad del validador:.....MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN .....

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**San Juan de Lurigancho...30.de noviembre. del 2021**

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

  
 MG. DANIEL CARDENAS CANALES  
 DOCENTE INVESTIGADOR

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional</b>								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	X		X		X		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	X		X		X		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a la jornada de trabajo me siento fatigado.	X		X		X		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	X		X		X		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X		X		X		
6	Me siento frustrado en mi trabajo.	X		X		X		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X		X		
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	X		X		X		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Despersonalización</b>								
10	Siento que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	X		X		X		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.	X		X		X		
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X		X		X		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X		X		X		

14	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Falta de realización en el trabajo</b>								
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	X		X		X		
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	X		X		X		
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	X		X		X		
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	X		X		X		
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	X		X		X		
20	Me siento estimado después de haber trabajado cordialmente con mis pacientes.	X		X		X		
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	X		X		X		
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador: .....CARDENAS CANALES DANIEL ..... DNI:.....07279232.....

Grado y Especialidad del validador:.....MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

San Juan de Lurigancho...30 de noviembre. del 2021

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

  
MG. DANIEL CARDENAS CANALES  
DOCENTE INVESTIGADOR

Ac

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Infraestructura</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	La calidad de las áreas para la atención de los pacientes es	X		X		X		
2	Las instalaciones de los servicios higiénicos son	X		X		X		
3	Las instalaciones eléctricas son	X		X		X		
4	Las remuneraciones económicas por labores logísticas, como plus de su trabajo es	X		X		X		
5	Los módulos de atención al paciente es	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Personal Administrativos y Asistencial</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	La calidad de servicio del personal administrativo y Asistencial es	X		X		X		
7	El desempeño laboral que muestra el personal administrativo es	X		X		X		
8	La empatía desarrollada por el personal administrativo es	X		X		X		
9	La confianza desarrollada por el personal administrativo y asistencial es	X		X		X		
10	El trato humano que brinda el personal administrativo es	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Insumos y medicamentos</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	La calidad de los insumos utilizados por el personal de salud es	X		X		X		
12	La calidad del equipamiento del personal administrativo y asistencial es	X		X		X		
13	La calidad del medicamento brindado por el personal administrativo y asistencial es	X		X		X		
14	La indumentaria utilizada por el personal administrativo y asistencial es	X		X		X		
15	La calidad de los reactivos brindado por el personal administrativo y asistencial es	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador:** Benites Castilla, María Amparo **DNI:** 45524119

**Grado y Especialidad del validador:** Licenciada en psicología

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Lima ..... de ..... del 2021.....

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

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

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

  
**SAC**  
 MARIA AMPARO BENITES CASTILLA  
 DNI: 45524119

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCION DEL SINDROME DE BURNOUT**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional</b>								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	X		X		X		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	X		X		X		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a la jornada de trabajo me siento fatigado.	X		X		X		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	X		X		X		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X		X		X		
6	Me siento frustrado en mi trabajo.	X		X		X		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X		X		
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	X		X		X		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Despersonalización</b>								
10	Siento que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	X		X		X		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.	X		X		X		
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X		X		X		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X		X		X		
14	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Falta de realización en el trabajo</b>								
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	X		X		X		
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	X		X		X		
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	X		X		X		
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	X		X		X		
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	X		X		X		
20	Me siento estimado después de haber trabajado cordialmente con mis pacientes.	X		X		X		
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	X		X		X		
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Benites Castilla, María Amparo DNI: 45524119

Grado y Especialidad del validador: Licenciatura en psicología

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

Lima ..... de ..... del 2021 .....

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

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

  
 A.C. RESERVA  
 MARÍA AMPARO BENITES CASTILLA  
 PSICÓLOGA  
 N.º P. 37802

Ac

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Infraestructura</b>							
1	La calidad de las áreas para la atención de los pacientes es	X		X		X		
2	Las instalaciones de los servicios higiénicos son	X		X		X		
3	Las instalaciones eléctricas son	X		X		X		
4	Las remuneraciones económicas por labores logísticas, como plus de su trabajo es	X		X		X		
5	Los módulos de atención al paciente es	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Personal Administrativos y Asistencial</b>							
6	La calidad de servicio del personal administrativo y Asistencial es	X		X		X		
7	El desempeño laboral que muestra el personal administrativo es	X		X		X		
8	La empatía desarrollada por el personal administrativo es	X		X		X		
9	La confianza desarrollada por el personal administrativo y asistencial es	X		X		X		
10	El trato humano que brinda el personal administrativo es	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Insumos y medicamentos</b>							
11	La calidad de los insumos utilizados por el personal de salud es	X		X		X		
12	La calidad del equipamiento del personal administrativo y asistencial es	X		X		X		
13	La calidad del medicamento brindado por el personal administrativo y asistencial es	X		X		X		
14	La indumentaria utilizada por el personal administrativo y asistencial es	X		X		X		
15	La calidad de los reactivos brindado por el personal administrativo y asistencial es	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

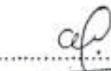
Apellidos y nombres del juez validador: CHORRES PANTA JAYNE DNI: 41455255

Grado y Especialidad del validador: Lic. Psicología

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Lima.....de.....del 20....

  
 Jorge Chorro Panta  
 Psicólogo  
 CIP 1916

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCION DEL SINDROME DE BURNOUT**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional</b>								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	X		X		X		
2	Cuando termino mi Jornada de trabajo me siento vacío.	X		X		X		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a la Jornada de trabajo me siento fatigado.	X		X		X		
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	X		X		X		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X		X		X		
6	Me siento frustrado en mi trabajo.	X		X		X		
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X		X		
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	X		X		X		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Despersonalización</b>								
10	Siento que estoy tratando algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	X		X		X		
11	Siento que me he hecho más duro con la gente.	X		X		X		
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X		X		X		
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X		X		X		
14	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Falta de realización en el trabajo</b>								
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	X		X		X		
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	X		X		X		

DIMENSION 3: Falta de realización en el trabajo		Si	No	Si	No	Si	No
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	X		X		X	
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	X		X		X	
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	X		X		X	
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	X		X		X	
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	X		X		X	
20	Me siento estimado después de haber trabajado cordialmente con mis pacientes.	X		X		X	
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	X		X		X	
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

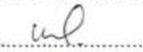
Apellidos y nombres del juez validador: CHORRES PANTA JAYNE FLORES    DNI: 41455255

Grado y Especialidad del validador: Gr. Psicología

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Lima ..... de ..... del 20.....

  
Jayne Flores  
 Psicóloga  
 CPF 1918

## Fiabilidad

[ConjuntoDatos1] C:\Users\wl0\Downloads\ESTADISTICA 1.sav

### Escala: V1 Gestion de la calidad en salud

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	42	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,953	15

## Fiabilidad

### Escala: V2 ATENCION AL SINDOME DE BUNOUT

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	42	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	22



	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	
1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	2	3	3	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	3	4	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	3	2	0	3	2	3	0	5	0	0	0	6	5	5	4	4	5	6	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6		
4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	4	5	6	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	5	5	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
6	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	5	0	3	3	0	3	5	3	6	0	3	3	3	2	6	6	6	6	6	6	6	3	
7	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	5	5	3	2	0	3	0	5	5	5	6	5	6	5	3	3	0	
8	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	5	5	6	6	5	5	6	5	5	5	3	6	6	3	6	5	2	3	0	3	0	
9	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	0	0	0	0	5	0	0	6	0	0	5	3	3	5	6	6	6	6	6	6	
10	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
11	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	6	5	3	3	6	5	6	5	5	3	3	6	3	5	5	3	3	5	5	5	
12	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	4	0	3	3	5	2	5	3	4	0	2	5	0	0	3	4	5	5	3	3	3	4	
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	
14	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	4	2	4	4	0	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	
15	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	5	3	3	3	2	5	0	3	2	0	3	3	5	5	6	6	6	6	6	5	6	2	
16	1	2	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	5	5	5	5	5	4	5	6	5	3	3	3	3	6	3	6	2	5	3	3	2	0	
17	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	5	5	5	6	5	3	3	3	3	0	5	6	3	5	3	5	3	0	5	0	
18	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
19	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
20	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
21	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	5	5	6	5	6	4	4	5	5	6	5	3	3	3	2	4	4	3	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	5	5	5	0	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	5	3	6	3	3	3	3	3	3	3	0	
24	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3	5	5	2	3	3	3	6	3	5	5	3	5	5	3	3	
25	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	0	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
26	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	5	5	6	5	6	5	5	5	2	
27	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	3	3	2	6	3	5	5	4	4	4	4	5	4	3	3	3	0	0	0	
28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	0	2	3	6	2	3	0	0	3	0	5	2	6	6	6	3	5	0	0	
29	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	5	5	5	3	6	5	4	5	5	5	3	6	3	5	5	5	5	0	0	0	
30	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	6	6	6	6	6	6	6	
31	2	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	5	5	5	6	6	5	5	4	4	4	6	4	6	5	5	4	4	2	2	
33	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	5	5	5	5	6	4	5	5	5	3	3	3	6	6	5	3	3	0	2	0	
34	3	2	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	0	0	0	0	0	5	2	3	0	0	0	5	5	5	3	3	3	3	3	3	0	
35	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	0	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	0	6	3	6	5	5	3	3	2	0	
37	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	5	6	5	2	0	
38	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	5	5	2	2	2
39	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2
40	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	5	2	3	2	2	2	2	5	6	6	5	6	5	6	5	5	
41	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	5	2	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0
42	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	3	6	5	6	5	5	5	2	2	2	