



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO CON LA
CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR
RAÚL. TRUJILLO. 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con
Mención en Gestión Hospitalaria

Autor

Sánchez Alfaro, Ober José

Asesor

Castro Rojas, Miriam Corina

ORCID: 0000-0003-3547-9026

Jurado

Huarag Reyes, Raúl Abel

Sullón Zavaleta, Pedro Alberto

Chagua Pariona, Norma Celinda

Lima - Perú

2026



EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL. TRUJILLO. 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
11	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL. TRUJILLO. 2025

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con
Mención en Gestión Hospitalaria

Autor

Sánchez Alfaro, Ober José

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina
ORCID: 0000-0003-3547-9026

Jurado

Huarag Reyes, Raúl Abel
Sullón Zavaleta, Pedro Alberto
Chagua Pariona, Norma Celinda

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mis amados padres por su apoyo constante en todo momento, ellos son mi motivación día a día para culminar con éxito la maestría, e inculcarme la perseverancia nos ayudara a vencer cualquier obstáculo.

A mi tío Dr. José Alfaro por ser fuente de sabiduría y su constante apoyo y motivación brindándome sus consejos sabios para poder vencer los diversos infortunios que existen.

Agradecimiento

A mi asesora, Dra. Miriam Castro, quien me brindó su asesoría valiosa, y dedicación constante desde el primer día para la construcción de esta investigación.

A mi compañera de vida Karito quien fue mi soporte desde la idea de la presente investigación motivándome a no rendirme ante las diversas adversidades que se presentaban y me impulsaba a ser mejor cada día.

A la jefa del P. S. Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo por facilitarme la entrada y los espacios de esta IPRESS para la recolección de datos.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Descripción del problema	10
1.3. Formulación del problema	11
1.3.1. Problema general	11
1.3.2. Problemas específicos.....	11
1.4. Antecedentes	12
1.5. Justificación de la investigación	19
1.6. Limitaciones de la investigación.....	20
1.7. Objetivos de la investigación	21
1.7.1. Objetivo general.....	21
1.7.2. Objetivos específicos	21
1.8. Hipótesis.....	22
II. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Síndrome de Burnout	26
III. MÉTODO	36
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Población y muestra	36
3.3. Operacionalización de variables	38
3.4. Instrumentos.....	39
3.5. Procedimientos.....	40
3.6. Análisis de datos	41
3.7. Consideraciones éticas	42
IV. RESULTADOS	43
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES.....	60
VIII.REFERENCIAS.....	61
IX. ANEXOS	74
9.1. Anexo A: Matriz de consistencia	74
9.2. Anexo B: Cuestionario MASLAH para Síndrome de Burnout.....	79
9.3. Anexo C: Cuestionario SERVPERF para calidad de atención.....	82
9.4. Anexo D: Validación del instrumento de Investigación por expertos.....	85
9.5. Anexo E: Autorización de Red de Salud de Trujillo para ejecución de Tesis.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.....	43
Tabla 2. Relación entre el agotamiento emocional y la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025	43
Tabla 3. Relación entre despersonalización y la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025	44
Tabla 4. Relación entre realización personal y Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.....	44
Tabla 5. Conexión entre Síndrome de Burnout y la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025	45
Tabla 6. Correspondencia entre Síndrome de Burnout y dimensión capacidad respuesta de Calidad de Atención en pacientes del Puesto Salud Víctor Raúl - distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025	46
Tabla 7. Relación entre Síndrome de Burnout y dimensión seguridad de Calidad de Atención en pacientes del Puesto Salud Víctor Raúl - distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.....	46
Tabla 8. Relación entre Síndrome de Burnout y dimensión empatía de Calidad de Atención en pacientes del Puesto Salud Víctor Raúl - distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.....	47
Tabla 9. Relación entre Síndrome de Burnout y dimensión aspectos tangibles de Calidad de Atención en pacientes del Puesto Salud Víctor Raúl - distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.....	47
Tabla 10. Profesión de salud que más se asocia a Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.....	48
Tabla 11. Profesión de salud que más se asocia a Calidad de atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.....	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar relación entre; síndrome de Burnout y Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Método: descriptivo, transversal, correlacional; se empleó el cuestionario MASLAH para Síndrome de Burnout y SERVPERF para el nivel de calidad de atención. Se aplicó los dos instrumentos a 329 pacientes quienes evaluaron a médicos, enfermeras y obstetras. **Resultado:**

El 59,3 % de los pacientes consideran que el personal asistencial del Puesto de Salud Víctor Raúl padecen de Síndrome de Burnout $\gamma = -0,449$ ($p < 0,001$) asimismo 58,7% de los encuestados califican su atención como regular u óptima por lo que hay asociación negativa moderada entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención. La dimensión despersonalización tiene $\gamma = 0,307$ ($p = 0,002$) indica asociación positiva moderada estadísticamente significativo, la dimensión realización personal $\gamma = 0,658$ ($p < 0,001$) tiene asociación positiva fuerte estadísticamente significativo, la dimensión capacidad de respuesta tiene $\gamma = -0,273$ ($p < 0,009$) tiene asociación negativa débil a moderada estadísticamente significativo. Asimismo, se ha encontrado que el grupo que mayor padece burnout es enfermería $X^2 = 32,286$ ($p < 0,001$), además los encuestados consideran que la atención óptima es de Medicina (42,7%), Obstetricia tiene atención regular (76,1%) y Enfermería tiene proporción de atención deficiente (9,1%). **Conclusión:** Los trabajadores de salud que presentan Burnout tienden a brindar una atención de menor calidad de atención en comparación con aquellos que no presentan Burnout.

Palabras claves: Burnout, calidad de la atención, atención de calidad, estrés relacionado a la profesión

ABSTRACT

Objective: To determine relationship between the Burnout syndrome and Quality of Care in the Víctor Raúl Health Post of the El Porvenir district, Trujillo, La Libertad, Peru in the year 2025. **Method:** descriptive, correlational, transversal; the MASLAH questionnaire for Burnout Syndrome and SERVPERF for the level of quality of care were used. The two instruments were applied to 329 patients who evaluated doctors, nurses and obstetricians. **Result:** 59.3% of the respondents consider that the healthcare personnel of the Víctor Raúl Health Post suffer from Burnout Syndrome $\gamma = -0.449$ ($p < 0.001$) also 58.7% of the respondents rate their care as regular or optimal so there is moderate negative association between Burnout syndrome and quality of care. The depersonalization dimension has $\gamma = 0.307$ ($p = 0.002$) indicates statistically significant moderate positive association, the personal realization dimension $\gamma = 0.658$ ($p < 0.001$) has statistically significant strong positive association, the responsiveness dimension has $\gamma = -0.273$ ($p < 0.009$) has statistically significant weak to moderate negative association. Likewise, it has been found that the group that suffers most from burnout is nursing $X^2 = 32,286$ ($p < 0.001$), in addition the respondents consider that the optimal care is Medicine (42.7%), Obstetrics has regular care (76.1%) and Nursing has a proportion of poor care (9.1%). **Conclusion:** Health care workers who present with Burnout tend to provide lower quality care compared to those who do not present with Burnout.

Key words: Burnout Syndrome, care quality, health care quality, occupational stresses

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) se ha transformado en una problemática importante en el entorno laboral, especialmente en ocupaciones que exigen un gran grado de implicación emocional y entrega. Los autores Maslach y Jackson (1981) consideran que el Síndrome de Burnout tiene características de cansancio emocional, pérdida de conexión con uno mismo y reducción en el sentido de logro personal, de manera que impacta ya sea positivamente o negativamente en la salud mental de los trabajadores.

La eficacia del liderazgo y el reconocimiento en el lugar de trabajo son elementos clave para evitar el agotamiento y promover un entorno laboral saludable. (Salanova et al., 2000) Asimismo, García et al. (2021) señalan que la falta de recursos así como la falta de apoyo social en el entorno laboral aumentan la susceptibilidad de padecer síndrome de Burnout.

Martínez y López (2023) sostienen que se debe implementar políticas de bienestar laboral, así como fomentar la cultura organizacional centrada en la colaboración y apoyo entre compañeros con el objetivo de reducir los efectos del Burnout. Esto permite identificar que la calidad del trabajo no solo se mide en la productividad sino también del bienestar integral de los trabajadores.

El Burnout en los médicos se relaciona con desempeño ineficaz además de amenazar la viabilidad de las organizaciones de salud; esto se debe a la falta de conexión profesional y al incremento en la rotación del personal médico, impactando negativamente en la calidad de cuidado que todos los pacientes reciben. (Hodkinson et al., 2022)

La presente investigación examinó el Síndrome de Burnout y la relación que tiene con la Calidad de Atención, para ello se utilizó diversos tipos de literaturas con el fin de poder desarrollar cada uno de los ítems planteados.

1.1. Planteamiento del problema

La atención que se brinda en las diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) tanto en consulta externa, como la atención en emergencia, tóxico, áreas quirúrgicas y/o sala de partos, hospitalización y también en áreas administrativas puede verse afectado por diversos motivos; como es el estrés laboral que presentan el personal asistencial influenciado por la demanda de pacientes que sobrepasa la capacidad de atención programada, asimismo como el cambio de medicamento y/o receta al no haber este en farmacia, problemas de infraestructura y/o equipamiento, además de los problemas personales de profesionales de la salud. (Zafra Tanaka et al., 2015)

La atención hacia un paciente se debe realizar desarrollando una resiliencia frente al agotamiento emocional; de manera que se reduce el estrés y mejora el aspecto psicológico de persona a persona. Asimismo, el estilo de vida, como la mayor realización de actividad física tienen impacto positivo no solo en la salud física de manera que no solo disminuye los riesgos cardiovasculares sino mejora la salud mental, como resultado se tiene una mejor calidad de cuidado y/o atención que se brinde a los pacientes. (Christodoulou et al., 2025)

En el Puesto de Salud (P. S.) Víctor Raúl, distrito El Porvenir en ciudad de Trujillo los pacientes manifiestan de manera constante su queja respecto a la atención argumentando que no reciben buena atención ya sea por parte de los profesionales que los atienden en consultorio asimismo de quienes realizan el triaje, además de la escases de medicamentos, sin dejar de lado la deficiente infraestructura y/o mobiliario existente en el establecimiento, asimismo la demora en la cita de su referencia a una IPRESS de mayor capacidad resolutive.

Además, los pacientes como sus parientes ignoran si el personal asistencial que los atendió está padeciendo este síndrome ya sea por problemas personales o propios de la misma institución o por la sobrecarga laboral como en presentación de informes, cumplimiento de las

metas establecidas o capacitaciones que se dan a último momento, y/o algunas disposiciones que a última hora brinde la Red de Salud o la Microred a la que pertenece esta IPRESS.

1.2. Descripción del problema

Se ha establecido que el SB impacta a varios profesionales de la salud, siendo los más vulnerables los médicos quienes experimentan niveles de estrés muy elevados, así como los estudiantes de medicina. (Gil Calderón et al., 2021) El autor Hodkinson et al. (2022) sostiene que 4 de cada 10 médicos padecen al menos un síntoma de Burnout.

El burnout afecta también a los profesionales del área de enfermería, en tal forma que estos profesionales de la salud tienen repercusiones negativas en la seguridad que brindan a los pacientes, calidad de atención, así como el bienestar a ellos y por ende algunos solicitan su rotación y/o deserción laboral de sus centros laborales. (Sullivan et al., 2022)

El SB también puede manifestarse en los profesionales en obstetricia, ellos (as) padecen agotamiento profesional (40% - 46%), asimismo el 75% de los profesionales del departamento de ginecología y obstetricia tienen este síndrome. (Smith & Rayburn, 2021; Walther et al., 2023)

Para los investigadores Yslado et al. (2024) realizaron en un estudio que involucró a 45 países de manera que concluyeron que tras la pandemia por el COVID-19 la tasa de prevalencia de Burnout aumentó significativamente al 30% de enfermeras y 67% de médicos. Asimismo, en Perú esta investigación reportó que los médicos a nivel nacional tienen 3.7 %, asimismo la mayor probabilidad de desarrollar SB es de las enfermeras 2.1 %.

Tanto personal de enfermería como médicos presentan nivel de despersonalización alta, esto puede interpretarse como un mecanismo de estrés ante actividades exigentes por lo que muchos profesionales se muestran distantes de sus pacientes; además se ha relacionado con malas condiciones laborales, equipos insuficientes e instrumentos inadecuados que los

profesionales tienen en sus centros laborales, limitando sus funciones asistenciales, por lo que reciben reclamos por parte de los familiares y/o pacientes. (Arias et al., 2017)

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿El Síndrome de Burnout está relacionado con la Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

1.3.2. Problemas específicos

¿Existirá relación entre el agotamiento emocional y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿Cuál será la relación entre la despersonalización y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿Tendrá algún tipo de asociación la realización personal y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿Habrá alguna conexión entre el Síndrome de Burnout y la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿Se podrá señalar que el Síndrome de Burnout tiene correspondencia con la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿El Síndrome de Burnout tiene relación con la dimensión seguridad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿Se podrá explicar si el Síndrome de Burnout tiene relación con la dimensión empatía de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿Habrá interpretación de la relación entre el síndrome de Burnout y la dimensión aspectos tangibles de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿Cuál es la profesión de salud que más se asocia a Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

¿Cuál es la profesión de salud que mejor tiene Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

Rosales et al. (2024) en el estudio de *Síndrome de Burnout y su vínculo con variables sociodemográficas y laborales de empleados del Cesfam de Ñipas* realizado en Chile, llevaron a cabo una investigación de carácter transversal a 70 individuos, a los que les aplicaron encuestas sociodemográficas y laborales, además del cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Descubrieron que el 8,3% de los empleados padece el síndrome de Burnout, además establecieron una correlación bastante relevante entre la dimensión de despersonalización y el género, la dimensión de despersonalización y el estado de acompañamiento ($p = 0,01$); por otro lado, no hallaron una correlación estadísticamente relevante entre otras variables sociodemográficas y laborales y las dimensiones del Burnout; además, el agotamiento emocional (40%) y la baja satisfacción personal (50%) son las afectadas.

Aillón y Garrido (2024) realizaron un análisis comparativo de la prevalencia del *Síndrome de Burnout vinculado a las condiciones de trabajo en profesionales de la salud de consulta externa del Distrito de Salud Guaranda y del Hospital General Teófilo Dávila durante el periodo de diciembre 2023* de la Universidad Las Américas, establecieron la prevalencia del Síndrome de Burnout vinculado a las condiciones de trabajo en profesionales de la salud de consulta externa, con el fin de proporcionar un fundamento para futuros estudios y ejecutar una

intervención apropiada. Para lograrlo, el estudio adoptó un diseño observacional transversal en el que se escogieron a 100 profesionales de manera aleatoria, a los que se les aplicó dos encuestas (Encuesta Nacional de Condiciones Laborales y Maslach Burnout Inventory). Determinaron que el 38% padecían Síndrome de Burnout, y del 47% experimentaban agotamiento emocional. Además, hallaron vínculos significativos en la dimensión del agotamiento emocional con el número de horas laborales $p = 0.03$ y la adaptación a compromisos sociales $p = 0.05$. Las enfermeras (os) presentan 0.915 veces el síndrome de agotamiento emocional. Así, determinaron que hay una elevada prevalencia de Burnout entre los profesionales sanitarios que están en consulta externa.

Vera et al. (2023) en la investigación sobre el *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y la calidad de atención, establecieron el impacto del Síndrome de Burnout en la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería*, mediante un estudio de naturaleza correlacional, cuantitativa y transversal. El grupo de estudio consistió en 50 enfermeros (as) y 80 pacientes del Hospital General Monte Sinaí que fueron atendidos entre noviembre 2022 y febrero 2023, a los que se les implementaron dos instrumentos Burnout. Descubrieron que el 94% de los enfermeros experimentaban un alto agotamiento emocional, un alto grado de despersonalización y un alto grado de satisfacción personal. Así, los investigadores determinaron que hay una elevada prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería.

Montero Pérez (2022) en su trabajo de tesis de maestría sobre el *Síndrome de Burnout y la calidad de atención en el profesional de enfermería del servicio de Diálisis del CMFIED La Mariscal - IESS, Quito, 2021*, de la Universidad Técnica de Norte. Propone un análisis transversal cuantitativo para establecer la correlación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en el profesional de enfermería del servicio de Diálisis. La población estudiada estuvo conformada por 20 enfermeros y 122 pacientes del servicio de hemodiálisis, utilizando

los instrumentos Maslach Burnout versión Human Services Survey (BMI-HSS) y el Cuestionario de satisfacción del cuidado (CARE – Q). Los hallazgos mostraron que el 50% consideran que la carga de trabajo es elevada, el 55% experimentaron un bajo agotamiento, el 70% experimentaron una baja despersonalización y el 65% obtuvieron un alto nivel de satisfacción personal. Adicionalmente, se demostró que no hay correlaciones relevantes entre las subescalas de Burnout y las dimensiones de la calidad de atención, y se registró una correlación de Spearman mínima, que varía entre -0,349 y 0,285. Así determinaron que los pacientes que visitan el Servicio de Diálisis valoran positivamente la calidad del cuidado de enfermería.

Acosta et al. (2021) en el estudio *Síndrome de Burnout y su relación con el estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital público ubicado en la frontera norte de México*. Determinaron una relación entre el síndrome de agotamiento laboral, el estrés en el trabajo y los factores demográficos y laborales en el equipo enfermero. Así, propusieron un estudio descriptivo transversal con 424 enfermeras (os), a las que se les implementaron dos instrumentos: Maslach Burnout Inventory-Encuesta de Servicios Humanos y la Escala de Estrés en la Enfermería (versión en español). Descubrieron que las mujeres presentaban un nivel medio de 65.09% de síndrome de burnout; en cambio, los hombres experimentaron niveles de agotamiento emocional y despersonalización en comparación con las mujeres que alcanzaron resultados inferiores. Así se deduce que la mayoría del personal evaluado presentó niveles elevados de estrés, lo que pudo ser causado por factores como el horario de trabajo, el cargo, el departamento y el género.

Márquez Jiménez (2020) en su tesis de maestría, *Rendimiento laboral y su vínculo con el síndrome de agotamiento laboral en los profesionales sanitarios de la terapia intensiva neonatal en el Hospital General del Norte de Guayaquil*, ubicado en los Ceibos de la Universidad Católica de Santiago. Identificó la correlación entre el rendimiento laboral y el

síndrome de agotamiento en los profesionales sanitarios de la terapia intensiva neonatal del Hospital Norte IESS Ceibos; llevó a cabo el estudio de carácter no experimental transversal. Implementó herramientas de recopilación de información (Maslach Burnout Inventory y evaluación del rendimiento laboral) para un grupo de 68 profesionales sanitarios. Consiguió demostrar que el burnout tiene una correlación negativa con el rendimiento en el trabajo.

Irma Forte (2020) en su trabajo de maestría titulado *Evaluación de la calidad de atención - Satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta en el servicio de Ortodoncia de la Obra Social OSPEDYC LA PLATA*, ubicado en la Universidad Nacional de la Plata en Argentina. Para ello, llevó a cabo un análisis cuantitativo descriptivo con el objetivo de establecer la percepción respecto a la accesibilidad, seguridad, oportunidad y satisfacción general. Por esta razón, llevó a cabo una encuesta a 300 individuos, obteniendo como resultado que el servicio era totalmente accesible; una relación excelente entre el profesional y el paciente 100%; y una atención constante por parte del resto del personal del 78,5%.

Gomila Perelló (2019) en su trabajo de tesis titulado *¿Hay una correlación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención?* de la Universidad de les Illes Balears en España, llevó a cabo un estudio con la finalidad de demostrar si hay una conexión entre el síndrome de Burnout y la calidad de la atención médica. Para ello, examinó 21 publicaciones científicas, demostrando que la existencia del Burnout causa varias repercusiones adversas, que reducen la calidad de la atención médica. Por lo tanto, concluye que es necesario actuar en los ámbitos individual, organizacional y social, implementando estrategias preventivas para prevenir que los empleados manifiesten el síndrome y de esta manera asegurar un cuidado de alta calidad.

1.4.2. Antecedentes nacionales

Maguiña Pardabe (2024) en su tesis doctoral titulada *"Estrés en el trabajo y calidad de atención del profesional médico en el programa de atención domiciliaria ESSALUD Lima 2023"* de la Universidad Nacional Federico Villareal, analizó el efecto del estrés en el nivel de

atención proporcionada por los médicos en el programa de atención domiciliaria ESSALUD Lima 2023; para ello, empleó dos encuestas de Maslach y Parasuraman. El grupo de estudio consistió en 170 doctores del servicio Padomi; se detectó un nivel de significación bilateral de $p=0,000<0,01$ (de gran importancia) y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0,424, lo que indica una correlación negativa entre las variables y un nivel de correlación moderado. Así, determinó que el estrés en el trabajo tiene una correlación negativa con la calidad de la atención.

Montes Ruedas (2024) en su trabajo de investigación de maestría titulado "*Síndrome de burnout y su impacto en el rendimiento laboral en el servicio de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2020*", de la Universidad Nacional Federico Villareal, estableció la relación entre el síndrome de burnout y el rendimiento laboral del servicio de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2020, realizó una investigación aplicada, cuantitativa, de diseño transversal, correlacional-causal. Sus hallazgos señalaron un nivel regular para el síndrome de burnout y evidencian un rendimiento laboral eficaz. La dimensión de agotamiento emocional y la variable de rendimiento laboral, representan la intersección más elevada en las categorías regular y eficiente con un 23.8% para la despersonalización, un 29.7% para la realización personal y un 27.4% para el total de los participantes en la experimentación. Así, el coeficiente de correlación Rho de Spearman establecido y el valor p ($r = -0,781, p < 0.000$), señalan una correlación negativa elevada que evidencia la presencia de un impacto considerable del síndrome de burnout en el rendimiento laboral del departamento de enfermería del hospital.

Quinto y Zarzosa (2024) en su trabajo de grado sobre el *Síndrome de Burnout en doctores y enfermeras de hospitales en Perú: Una Revisión de Alcance (Scoping Review)* realizada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, detallaron la prevalencia del agotamiento laboral en médicos y enfermeros que laboran en hospitales públicos en Perú

previo, durante y tras la pandemia de covid-19, incluyendo factores sociodemográficos, aseguradoras de salud y zonas geográficas. Optaron por 51 investigaciones que se extienden desde enero de 2015 hasta enero de 2024 en diferentes bases de datos (PubMed, Scielo, Lilacs y Google Académico). Así, descubrieron que los médicos con burnout tenían entre 25 y 39 años, mientras que el personal de enfermería de 38 a 48 años no registró predominancia en el burnout. En el transcurso de la pandemia, se registró prevalencias más elevadas en enfermeros (19,85%) y médicos (14,9%), lo que significó incrementos del 36,2% y 1,36% respectivamente. En este lapso, se registró un aumento en el burnout en todas las áreas geográficas, con mayor preponderancia en los enfermeros. Igualmente, se registró la menor incidencia de burnout en la región montañosa, probablemente debido a la reducida morbimortalidad por covid-19 en dicha zona. En cuanto al análisis de calidad de las investigaciones, el 51% mostró una calidad media, el 45% fue de alta y el 4% de baja.

Villavicencios Rosales (2023) en su tesis de maestría titulada *Síndrome de burnout y comportamiento organizacional en médicos tecnólogos del área de laboratorio en un hospital de Agustino, Lima, 2023*, de la Universidad Privada Norbert Wiener. Examinó la correlación entre el síndrome de burnout y el comportamiento organizacional en profesionales médicos del laboratorio en un hospital del Agustino, Lima, en 2023; un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de correlación transversal, que implicó a 98 profesionales médicos. Al utilizar el coeficiente de correlación Rho de Spearman, descubrió una relación negativa y significativa entre las variables síndrome de burnout y comportamiento organizacional ($Rho = 0,-855$) en los tecnólogos médicos que trabajan en el área de laboratorio de un hospital ubicado en el distrito del Agustino.

Yauri Aburto (2022) en su tesis de maestría titulada *"Síndrome de Burnout y Calidad de Atención en el personal de Enfermería del Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima - Perú, 2022"*, presentada por la Universidad Privada Norbert Wiener, estableció la correlación entre

el síndrome de Burnout y la calidad de atención en el personal de enfermería. Este estudio es de tipo transversal, cuantitativo, hipotético deductivo y no experimental. Evaluó a 120 individuos, compuestos por licenciados en enfermería y técnicos de enfermería, que trabajan en el hospital PNP Augusto B. Leguía. La correlación negativa relevante entre las variables síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería se evidenció, con un coeficiente de correlación de -0.992. Así, determinó que hay vínculos negativos y relevantes entre el síndrome de Burnout y las dimensiones humanas, científicas técnicas y ambientales de la calidad de atención del personal de enfermería, evidenciando coeficientes de relación de -0.844, -0.927 y -0.982 respectivamente.

Cáceres Taco (2020) en su trabajo de investigación de maestría titulado *Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020*, de la Universidad Privada Norbert Wiener, estableció la correlación entre Burnout y Satisfacción laboral en profesionales médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020; en una investigación descriptiva correlacional no experimental, transversal, realizó una entrevista a 110 médicos utilizando el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach y Satisfacción general laboral de Warr, Cook y Wall. Descubrió que los participantes en la encuesta 40% presentaban riesgo de este síndrome y únicamente un 8.18% manifestó Síndrome Burnout. Así pues, determinó que hay una correlación entre el Síndrome Burnout y la Satisfacción en el trabajo en profesionales médicos, de acuerdo con los resultados de la Rho de Spearman con un resultado de -0.628 (relación moderadamente indirecta).

Miguel et al. (2020) en la tesis de segunda especialidad de enfermería titulada *"Síndrome de Burnout y Calidad de Atención de los profesionales de Enfermería en Unidades Críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018"*, realizada por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, establecieron la correlación entre el Burnout y la calidad de cuidado que los enfermeros ofrecen en las unidades críticas del Hospital Regional

Hermilio Valdizán Medrano. Estudio de correlación analítica, en el que descubrieron que el 50.0% de los profesionales de Enfermería experimentaron Síndrome de Burnout bajo, además, la calidad de atención fue regular (57.1%). Así que determinaron que existe una correlación significativa entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que los profesionales de Enfermería proporcionan en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Sandoval Zapata (2020) en su trabajo de investigación titulado "*Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020*", realizado por la Universidad Cesar Vallejo, estableció el impacto considerable del síndrome de burnout en la calidad de atención de los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 Tumbes, durante el 2020. Análisis cuantitativo no experimental de correlación, con un grupo de 35 enfermeros del servicio de urgencias. Comprobó que altos niveles de Síndrome de burnout están vinculados con niveles bajos en el 45,7% y altos en el 54,3% de calidad de atención en el servicio de urgencias, con un $p = 0,335$, con un $p = 0,335$.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

La investigación se desarrolló en el P. S. Víctor Raúl donde se abordó al Síndrome de Burnout como afectación emocional y/o psicológica que afecta a personas en especial al personal asistencial y este puede afectar de manera negativa la calidad de atención. Al interactuar estas variables de estudio se propuso estrategias de intervención que beneficien al personal de salud de esta IPRESS de manera que mejoren su calidad de atención que brinden.

Además, se planteó estas variables de estudios ya que se cuenta con amplia información asimismo casi todas las profesiones utilizaron estas variables.

1.5.2. *Justificación social*

La investigación sobre el Síndrome de Burnout relacionado a la Calidad de Atención es vital, porque como se sabe este síndrome afecta negativamente en quienes lo padecen ya sea desde la perspectiva de la salud mental o el rendimiento que estos tengan en su labor. Asimismo, al analizar estas variables no solo se buscó la comodidad de quienes atienden pacientes día a día sino mejorar la atención que ellos brinden a los pacientes de manera que los pacientes se sientan seguros, contentos del profesional que los atienden.

También, se contribuyó a un entorno laboral idóneo o lo más saludable posible y eficaz en el lugar de trabajo.

1.5.3. *Justificación metodológica*

La presente investigación se desarrolló mediante instrumentos que fueron validados por un comité de expertos.

1.6. Limitaciones de la investigación

1.6.1. *Teórico*

La Universidad Nacional Federico Villareal no tiene publicaciones en revistas indexadas ni trabajos académicos que incluyen ambas variables en una misma investigación acerca de la población a estudiar, por lo que se tiene que utilizar fuentes de investigaciones de otras casas superiores de estudios.

1.6.2. *Temporal*

En el establecimiento no existe comité de ética, por lo que se acudió a la Red de Salud de Trujillo para solicitar el permiso de la investigación.

1.6.3. *Espacial*

La escasa cantidad del personal de salud a evaluar no permite extrapolar a otras poblaciones.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre síndrome de Burnout y la Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

1.7.2. *Objetivos específicos*

Estimar la relación entre el agotamiento emocional y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Argumentar la relación entre la despersonalización con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Concluir el tipo de asociación entre, realización personal con Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Encontrar la conexión entre Síndrome de Burnout y dimensión fiabilidad de Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl- distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Señalar si el Síndrome Burnout tiene correspondencia con la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Averiguar la relación existente entre Burnout y la dimensión seguridad de Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Explicar si el Síndrome de Burnout tiene relación con la dimensión empatía de Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Interpretar la relación que existe entre Síndrome de Burnout y dimensión aspectos tangibles de Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Calcular la frecuencia de la profesión de salud que más presenta Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

Valorar la profesión de salud que mejor tiene Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

H: El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: El Síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

1.8.2. Hipótesis específicas

H1: El agotamiento emocional se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: El agotamiento emocional no se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H2: La despersonalización se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: La despersonalización no se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H3: La realización personal se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: La realización personal no se relaciona significativamente la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H4: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: El síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H5: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: El síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H6: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión seguridad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: El síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la dimensión seguridad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H7: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión empatía de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: El síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la dimensión empatía de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H8: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión aspectos tangibles de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión aspectos tangibles de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H9: Los médicos son los que padecen Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: Los médicos no son los que más padecen Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H10: Los médicos tienen una mejor Calidad de Atención en Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

H0: Los médicos no tienen una mejor Calidad de Atención en Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.

II. MARCO TEÓRICO

La correlación existente del Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención en la atención de una IPRESS está presente debido a que el personal que labora en esta IPRESS padece un agotamiento físico, emocional y/o mental debido muchas veces a exposiciones de estrés prolongado de manera que trae consigo desvalorización de la calidad de atención, aumento de despersonalización, emociones negativas y agotamiento, comunicación deficiente, ausentismo laboral. (Vafae Najari et al., 2023; Acosta Ramos et al., 2021)

2.1. Síndrome de Burnout

2.1.1. Definición

El concepto de burnout fue descrito por primera vez en 1969 por Schaufeli y Ezzmann en un artículo titulado "Staff Burnout", lo cataloga sobre las dificultades enfrentadas por los trabajadores de la salud. (Paes et al., 2022)

Los investigadores Alemu et al. (2024) lo catalogan como afectación psicológica caracterizada por sensación de agotamiento físico y emocional relacionado con el ámbito laboral; esto es común en trabajadores del área de emergencias, emprendedores y profesionales de la salud, y que esto lleva a una disminución en su productividad, inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse y una actitud pesimista hacia el propio trabajo.

También se conoce como afección emocional que se expresa con fatiga extrema, estrés y cansancio físico, provocados por entornos laborales exigentes que demandan alta competitividad o grandes responsabilidades. (Paes et al., 2022)

Los investigadores Rea et al. (2023) lo definen como estrés debido al trabajo excesivo, donde la persona tiene emociones y actitudes negativas hacia sus compañeros de trabajo e incluso hacia el mismo; este fenómeno es especialmente frecuente entre los trabajadores del sector salud.

El SB impacta principalmente a aquellos trabajadores que requieren una interacción continua y directa con otras personas. Se ha evidenciado que quienes la padecen con mayor prevalencia son las enfermeras, quienes están en mayor contacto con los pacientes y sus diversas problemáticas (físicas, emocionales y sociales), haciéndolos vulnerable a presentar este síndrome. (Velando Soriano et al., 2024)

La investigadora Aranda Beltrán (2006) considera que el SB es entidad clínica secundaria al estrés laboral además porque cumple con la definición de síndrome (conjunto de signos y síntomas), y se desarrollan tras una exposición continua por al menos 6 meses a los diversos factores estresantes en su ambiente laboral.

Maslach considera que el SB es el desbalance entre la persona y al menos una de seis dimensiones de trabajo: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia, valores. (Dall’Ora et al., 2020)

Se postula que los hombres son los que mayor desarrollan la dimensión despersonalización en contraste de las mujeres. (Aranda Beltrán, 2006)

El SB puede causar serios problemas de salud, tanto físicos (diabetes mellitus 2, hipercolesterolemia y enfermedades respiratorias, cardíacas e intestinales) así como psicológicos (insomnio, pensamientos suicidas, ansiedad y depresión). (Velando Soriano et al., 2024)

Las complicaciones de este síndrome se pueden visualizar en diferentes aspectos: individual, interpersonal, familiar y social, provocando daño psicológico significativo en la sociedad, de manera que afecta negativamente la salud mental de quienes presentan este síndrome; es por ello que se ve ausentismo laboral, relaciones interpersonales y familiares tediosas, insatisfacción laboral, mala calidad del servicio y déficit de la satisfacción del cliente. (Vafae Najar et al., 2023)

2.1.2. Dimensiones

El SB abarca tres dimensiones: agotamiento emocional (eje principal del SB), despersonalización (distanciarse emocionalmente de los demás servicios y cuidados profesionales) y menor o falta de realización personal. (Ebrahimpour et al., 2023; Loerbroks et al., 2017)

La prevalencia global de las dimensiones SB es 55.4% de agotamiento emocional, 31.6% en despersonalización, y 30.9% para realización personal. (Rosales Ricardo & Ferreira, 2022)

2.1.2.1. Agotamiento Emocional (AE). Expresa mediante las emociones la sensación de desgaste debido a un esfuerzo mental realizado en el trabajo, caracterizado por cansancio, fatiga, debilitamiento. Quienes lo presentan tienen problemas para adecuarse al ambiente de trabajo, ya que carecen del carácter emocional necesaria para asumir sus obligaciones laborales. (Edu Valsania et al., 2022)

Asimismo, refleja la incapacidad que tienen las personas para lidiar con el estrés emocional sobre todo en las profesiones donde hay mayor interrelación personal. Es por ello que se debe abordar esta dimensión no solo a manera individual sino desde un contexto de grupo o institución de manera que se aporte a cambios al ámbito laboral y social. (Maslach & Jackson, 1981)

2.1.2.2. Despersonalización (D). Es la reacción de distanciamiento, desinterés y falta de preocupación hacia el trabajo que se viene desempeñando y quiénes son sus beneficiarios con dicho trabajo; está caracterizado por actitudes y comportamientos negativos e inadecuados, además de irritabilidad, pérdida de idealismo y evasión del contacto con otras personas. (Edu Valsania et al., 2022)

Cuando la persona padece de este síndrome muchas veces miran a los demás como si fueran objetos o cosas, esto es por falta de empatía y comprensión, muchas veces quien lo

padece utiliza términos despectivos o adoptan una postura emocionalmente distante. (Maslach & Jackson, 1981)

2.1.2.3. Realización Personal (RP). Se manifiesta con la autoevaluación profesional desfavorable e inseguridades acerca de la habilidad para la ejecución de un trabajo óptimo, reducción en la productividad, baja autoestima, disminución de las habilidades para enfrentar desafíos. (Edú Valsania et al., 2022)

Quienes experimentan un alto nivel de realización personal se sienten más competentes y efectivos en sus puestos laborales contribuyendo a un mejor bienestar, es por ello que para lograr la RP es ideal tener un ambiente laboral que fomente el crecimiento, buena comunicación y los integrantes de dichas instituciones se sientan valorados y reconocidos. (Maslach & Jackson, 1981)

2.1.3. Medición del Síndrome de Burnout

La encuesta más utilizada a nivel mundial es el Maslach Burnout Inventory (MBI) propuesto por los autores Maslach y Jackson en el año 1981, con sus diversas versiones según el área profesional. (Hederich Martínez & Caballero Domínguez, 2016)

La versión MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) está recomendado al personal sanitario ya que se utiliza en los ítems la palabra paciente ya que ese es el objetivo a evaluar; la versión MBI-Educators (MBI-ES) orientado a los profesionales de educación, cambia paciente por alumno, pero sigue la misma estructura de ítems, y la versión MBI-General Survey (MBIGS) que es más general, no utilizada a quiénes tienen se dedican al servicio humanitario. (Olivares Faúndez et al., 2014)

La encuesta MBI se caracteriza por tener 22 preguntas divididas en 3 secciones o dimensiones, las 3 versiones tienen los mismos ítems y dimensiones. (Olivares Faúndez et al., 2014)

Los investigadores Hederich y Caballero (2016) afirman que la implementación del MBI-SS demostró que tanto empleados como estudiantes experimentan un grado de agotamiento como consecuencia a lo exigente que es el estudio, incluyendo actitudes de desinterés, autosabotaje en correspondencia con los trabajos docentes, escepticismo, y una sensación de incompetencia en su rol como colegiales.

2.2. Calidad de Atención

2.2.1. Definición

Según Mayo et al. (2015) hasta la fecha no hay una definición exacta sobre calidad, sin embargo Burgos Navarrete (2021) sostiene que calidad es hipotético, paradigma cualitativo, además plantea este autor es una promesa unilateral de cumplimiento de ciertos estándares así como la satisfacción de las necesidades o gustos en su máxima expresión.

El término calidad data desde el año 1780 a.C. en la Sección VI del Código de Hammurabi ya se definía como la eficiencia y la desaprobación de comportamiento negativo, este último relacionado con calidad. (Burgos Navarrete, 2021)

Calidad es un concepto abstracto, intangible por lo que se puede aplicar escala de medición para poder estimar lo más real posible el resultado, además que está relacionado con el deseo de una cliente. (Burgos Navarrete, 2021)

Hasta ahora la definición aceptada en todas las investigaciones es la de Avedis Donabedian, Silberman et al. (2014) quien sostiene que en la calidad se utiliza tecnología y ciencia, lo que permite que la persona explote al máximo su potencial de mejorar la salud de cada persona sin el aumento de los riesgos existentes. Asimismo, el nivel de calidad es lo que se espera que el servicio logre el mejor equilibrio entre beneficios que ofrece y menor daños para el paciente. (pp. 23-26)

Asimismo, el Ministerio de Salud de Perú (2006) considera que el nivel de calidad hace referencia al grado en que la atención prestada logre el mejor resultado beneficioso en cuanto

a los riesgos, es por ello que la atención no solo se limita a la atención por parte del médico sino a quienes están involucrados incluyendo la familia del paciente. (p. 11)

La calidad de atención concierne al nivel en el que el servicio que está dirigido a individuos que mejoran las posibilidades de alcanzar los resultados de salud esperados alineados con el conocimiento profesional vigente. (World Health Organization, 2018)

El autor Al Assaf (2001) considera, la calidad en atención de la salud tiene 3 pilares: calidad, acceso y costo, cada uno de estos depende del otro pilar, de manera que calidad impacta en los otros pilares; y este se logra cuando se brinda servicio eficiente, rentable y aceptable.

Los tres fundamentos primordiales y conectados de la atención primaria en salud son: individuos empoderados y comunidades activas, colaboración multisectorial e intersectorial para promover la salud, servicios de salud que brinden atención primaria y funciones esenciales de salud pública. (World Health Organization, 2018)

El Ministerio de Salud de Perú (2012) considera que la calidad de atención son las actividades que se realizan indagando el aspecto técnico y humanístico con el objetivo de lograr un efecto deseado tanto para el proveedor como para el usuario basándose en la seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción de algún usuario.

Para López et al. (2021) afirman que este término data del año 1980 que fue descrita por Avedis Donabedian, y se refiere al logro de una atención médica de alto estándar de manera que los riesgos para un paciente son mínimos.

2.2.2. Dimensiones de la calidad

Estas dimensiones varían según el autor. El Ministerio de Salud (MINSA) propone 3 dimensiones: dimensión Humana (interés manifiesto por la persona, respeto, información completa, empatía, amabilidad y ética), dimensión técnica (efectividad, eficiencia, eficacia, continuidad, integralidad, seguridad), dimensión entorno (privacidad, comodidad, ambientación, limpieza). (Dirección Regional de Ayacucho, 2006)

El Instituto de Medicina Academia de Ciencias, USA, plantea 6 dimensiones: efectividad, seguridad, oportunidad, enfoque en el paciente, eficiencia, equidad; así como Avedis Dobaedian plantea 7 dimensiones: eficiencia, eficacia, efectividad, equidad, optimización, aceptabilidad, legitimidad; por otro lado Michael J. McQuestion y Johns Hopkins University plantean 23 dimensiones: efectividad, pertinencia, eficiencia, oportunidad, seguridad, aceptabilidad, mejoramiento de la salud, prevención/detección temprana, calidad técnica/habilidad/competencia, acceso, continuidad, resultados de salud, disponibilidad de información, participación del consumidor, participación del consumidor, experiencia del paciente/del personal, consideración y respeto, capacidad de compra, seguridad, efectividad, enfoque en el paciente, equidad, oportunidad; de manera que todos estos autores involucran las mismas dimensiones en sus investigaciones. (Dirección Regional de Ayacucho, 2006)

Además, Parasuraman et al. (1985) aplica el modelo de cuestionario SERVPERF que aborda cinco dimensiones las que tienen por objetivo el de medir la calidad de un servicio, instrumento que tiene su origen en empresas privadas (áreas administrativas) y hoy en día se utiliza en áreas de la salud. Las dimensiones son: seguridad, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, elementos tangibles. (Arce Huamani & Aliaga Gastelumendi, 2023; López Ramírez et al., 2021)

2.2.2.1. Dimensión fiabilidad. Es la dimensión donde se evalúa la habilidad de un trabajador al momento de realizar alguna actividad, asimismo se evidencia si un establecimiento resuelve los problemas garantizando que el servicio se eficiente. (Caiza Barahona et al., 2022; Ramos Farroñan et al., 2020; Parasuraman et al., 1985)

Los autores Varela et al. (2006) consideran que esta dimensión es la más importante en el modelo SERVPERF.

2.2.2.2. Dimensión capacidad de respuesta. Esta dimensión busca evaluar la rapidez y efectividad de la misma ante la resolución de un problema, así como sus necesidades y

expectativas hacia un servicio. Además, el personal está predispuesto a asistir y brindar un servicio a medida. (Caiza Barahona et al., 2022; Parasuraman et al., 1985)

2.2.2.3. Dimensión seguridad. Esta dimensión evalúa la percepción que tiene un usuario sobre la habilidad que posee una institución para brindar servicio garante, además abarca el conocimiento y la actitud del personal; esto influye directamente en la satisfacción y decisión de seguir utilizando el servicio y/o recomendarlo. (Ramos Farroñan et al., 2020; Parasuraman et al., 1985)

2.2.2.4. Dimensión aspectos tangibles. Esta dimensión evalúa la infraestructura física (limpieza, organización), equipamiento (calidad y estado), materiales de comunicación (folletos, menús, carteles y/o cualquier material visual) así como la apariencia del personal (uniforme y comportamiento) que se observa en un servicio brindado por el personal de una institución. (Caiza Barahona et al., 2022; Ramos Farroñan et al., 2020; Parasuraman et al., 1985)

2.2.2.5. Dimensión empatía. Esta dimensión evalúa si el trabajador se muestra dispuesto a ayudar a los demás brindando una atención personalizada, esto incluye comprensión, accesibilidad e interés. (Caiza Barahona et al., 2022; Ramos Farroñan et al., 2020; Parasuraman et al., 1985)

Varela et al. (2006) sostienen que esta dimensión ocupa el último lugar de las dimensiones, además tiene 2 factores: conocimiento del consumidor y acceso.

2.2.3. Medición de la calidad

Según Duc et al. (2023) postulan que existen diversos instrumentos para evaluar calidad, uno de ellos es SERVQUAL que evalúa las perspectivas y sentimientos de los pacientes, otra encuesta es SERVPERF que evalúa las percepciones del usuario.

El equipo investigador de este estudio considera aplicar la encuesta SERVPERF para evaluar calidad de un servicio brindado, así como la satisfacción de una persona. La encuesta

SERVPERF tiene cinco dimensiones: seguridad, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta y aspectos tangibles. (Arce Huamani & Aliaga Gastelumendi, 2023)

Los investigadores Varela et al. (2006) comparan el valor predictivo del SERVQUAL con la del SERVPERF, en relación con las evaluaciones de la calidad general del servicio, de manera que se determina que la evaluación de las percepciones (SERVPERF) se destaca como la mejor medida de la calidad percibida.

El instrumento SERVPERF es muy útil, relevante y eficaz debido a que el evaluador ofrece respuestas precisas respecto a la calidad de un servicio brindado como se corrobora en las diversas investigaciones y/o tesis que demuestran su aplicabilidad eficaz en diferentes áreas académicas destacan su contribución a la mejora de la complacencia y lealtad del consumidor. (Ramos Farroñan et al., 2020)

El instrumento SERVPERF tiene la misma metodología del SERVQUAL siendo el primero que no evalúa las expectativas del usuario a diferencia del segundo. El esquema SERVPERF fue desarrollado por Cronin y Taylor en el año 1992 con 22 ítems a evaluar. (Martínez Enríquez & Luna Espinoza, 2023)

2.3. Puesto de Salud Víctor Raúl

El P. S. Víctor Raúl se encuentra ubicado en el sector Víctor Raúl en el distrito de El Porvenir de la provincia de Trujillo en la región La Libertad; IPRESS adscrita a la Gerencia Regional de Salud de La Libertad. (Superintendencia Nacional de Salud, 2025)

Es un establecimiento sin internamiento con categoría I – 2, correspondiente al Segundo Nivel de Complejidad en el Primer Nivel de Atención (Gerencia Regional de Salud de La Libertad, 2017), inició sus actividades el 01/11/1988 con un horario de atención de 7:30 a 13:30 horas. (Superintendencia Nacional de Salud, 2025)

Actualmente brinda los servicios de consulta externa de medicina general, atención ambulatoria de enfermería y obstetricia, atención de inyectables y nebulizaciones en tópico,

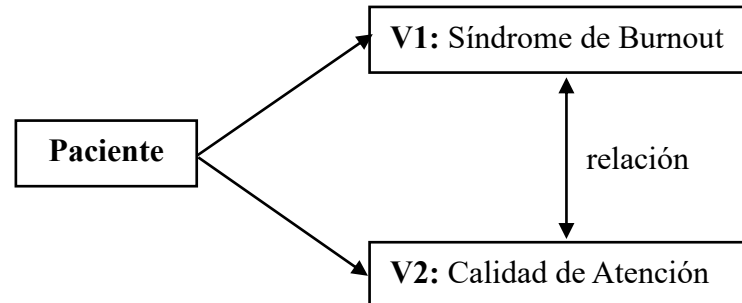
atención de urgencias y emergencias por médico general, teleconsulta, teleorientación, telemonitoreo (Gerencia Regional de Salud de La Libertad, 2022); para una población asignada de 6 658 personas para el año 2025. (Ministerio de Salud, 2025)

El personal de salud que labora en esta IPRESS consta de médicos, licenciados en enfermería, obstetras, psicólogos, técnicos de enfermería, técnico asistente profesional, personal de limpieza.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente tesis desarrollada, ha sido de tipo descriptivo, correlacional, transversal.



3.2. Población y muestra

3.2.1. Población y universo

La población a estudiar se conformó por los 6 658 habitantes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir estimados para el año 2025.

3.2.2. Muestra (tamaño de la muestra y tipo de muestreo)

La fórmula fue empleada para calcular una proporción ya que el estudio contuvo variables cualitativas. (Argimon Pallás & Jiménez Villa, 2013)

$$n = \frac{Z\alpha^2 P(1 - P)}{i^2}$$

n = Tamaño de muestra

$Z\alpha$ = Valor de Z correspondiente al riesgo α fijado

P = valor de la proporción que se supone existe en la población

i = precisión con que se desea estimar el parámetro

Reemplazando:

n = Tamaño de muestra buscado

$Z\alpha = 1.96$

P = 0.69 (Keller et al., 2024)

i = 0.05

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P(1-P)}{i^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.69 (1 - 0.69)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.69 (0.31)}{0.0025}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.2139}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.82171824}{0.0025}$$

$$n = 328.68 \cong 329 \text{ pacientes}$$

$$\Rightarrow n = \frac{329 \text{ pacientes}}{3 \text{ servicios}^*}$$

$$n = 109.6 \cong 110 \text{ pacientes por servicio}$$

* servicios: medicina, enfermería y obstetricia

Muestreo: Probabilístico – Aleatorio simple

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de ambos sexos
- Paciente continuador del EE. SS.
- Persona que sepa leer y escribir

Criterios de Exclusión:

- Encuesta incompleta

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
V1: Síndrome de Burnout	Condición psicológica que se expresa como sensación de fatiga física y/o emocional en el ambiente laboral. (Alemu et al., 2024) Dato tomado del cuestionario MASLAH	Agotamiento emocional	0 = nunca 1 = Al menos unas cuantas veces al año	Cualitativa Nominal	0 = No 1 = Si
		Despersonalización	2 = Al menos una vez al mes 3 = Varias veces al mes 4 = Una vez a la semana		
		Realización personal	5 = Varias veces a la semana 6 = Todos los días		
V2: Calidad de Atención	Concepto abstracto, por lo que se aplica escala de medición para poder estimar lo más real posible, además está relacionado con el deseo de un usuario. (Burgos Navarrete, 2021) Dato tomado del cuestionario SERVPERF	Fiabilidad	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	Cualitativa Ordinal	0 = Deficiente 1 = Regular 2 = Óptimo
		Capacidad de respuesta			
		Seguridad			
		Empatía			
		Aspectos tangibles			

3.4. Instrumentos

3.4.1. Cuestionario MASLAH para determinar Síndrome de Burnout

La encuesta de Maslach Burnout (Anexo B) con escala tipo Likert se compone de 22 ítems distribuido en 3 dimensiones y 7 escalas de valoración.

La subescala de agotamiento emocional tiene 9 preguntas examina si la persona se siente exhausta debido al trabajo, teniendo un puntaje de 0 a 54 puntos como máximo; asimismo se considera de bajo riesgo si la puntuación es ≤ 17 , riesgo moderado entre 18 – 29 puntos, riesgo alto ≥ 30 puntos. La subescala de despersonalización tiene 5 preguntas para evaluar si el entrevistado desarrolla actitudes negativas hacia su entorno laboral, teniendo un puntaje de 0 a 30 puntos; asimismo se considera de bajo riesgo si la puntuación es ≤ 5 , riesgo moderado entre 6 – 11 puntos, riesgo alto ≥ 12 puntos. La subescala de realización personal tiene 8 incógnitas explora la percepción que tiene una persona sobre su propia efectividad y satisfacción en el trabajo, teniendo un puntaje de 0 a 48 puntos; asimismo se considera de bajo riesgo si la puntuación es ≤ 33 , riesgo moderado entre 34 – 39 puntos, riesgo alto ≥ 40 puntos. (Guzmán Olivares & Huarhua Sarmiento, 2022; Maslach & Jackson, 1981)

Para esta tesis se consideró que para determinar Síndrome de Burnout el resultado de la encuesta tiene un puntaje mayor o igual a 61 puntos; sin embargo, si se encuentra un puntaje menor o igual a 60 puntos se considerará que no es Síndrome de Burnout.

3.4.2. Cuestionario SERVPERF para determinar el nivel de la calidad de atención

El cuestionario de SERVPERF (Anexo C) con escala tipo Likert se compone de 20 ítems distribuido en 5 dimensiones y 5 escalas de valoración.

La subescala fiabilidad tiene 4 preguntas examina la capacidad de una institución de realizar alguna actividad, teniendo un puntaje de 4 a 20 puntos como máximo. La subescala de Capacidad de respuesta tiene 4 ítems donde se trata de indagar a la habilidad y disposición de una IPRESS para atender las necesidades y expectativas de los pacientes de manera oportuna

y eficiente, teniendo de 4 a 20 puntos como máximo. La seguridad tiene 4 interrogantes en el que se investiga el conocimiento de los investigados sobre la confianza y seguridad que sienten al recibir la atención en el puesto de salud en estudio, teniendo un puntaje de 4 a 20 puntos como máximo. La subescala de empatía tiene 4 ítems, en la que se mide la capacidad de esta institución para comprender y atender las preocupaciones y necesidades de sus pacientes, teniendo de 4 a 20 puntos como máximo. La subescala Aspectos tangibles tiene 4 ítems, que se evalúa las características en infraestructura y equipamiento de la IPRESS. (Ramos Farroñan et al., 2020)

En la tesis que se desarrolló se consideró que la calidad de atención deficiente si tiene ≤ 40 puntos en total de la encuesta, calidad de atención regular si el puntaje total es de 41 a 80 puntos, y la calidad de atención óptima si el puntaje total es ≥ 81 puntos.

Asimismo, se consideró que en cada dimensión se considerará deficiente si se obtiene puntuación ≤ 8 puntos, regular entre 9 – 16 puntos y optimo ≥ 17 puntos.

3.5. Procedimientos

Se solicitó a la Oficina de Grados y Gestión del Egresado de la Escuela Universitaria de Posgrado (EUPG) de la Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV) la aprobación del plan de tesis, para ello la EUPG designó los docentes revisores quienes después de un análisis exhaustivo y correcciones aprobaron el plan de tesis; al mismo tiempo se solicitó la validación de los instrumentos (anexo B y C) de investigación a utilizar a un equipo de 5 jueces expertos de nuestra casa superior de estudios. (Anexo D)

Posteriormente se solicitó la designación del docente asesor, y con la resolución de designación de docente asesor se solicitó la autorización al director de la UTE N° 6 Red de Salud Trujillo, provincia de Trujillo, región La Libertad, quien brindó el permiso correspondiente (Anexo E) para la recolección de datos en el Puesto de Salud Víctor Raúl que mediante memo comunicó a dicha IPRESS acerca de la investigación.

En este P. S. se seleccionó a los pacientes de forma aleatorizada simple al salir del consultorio de medicina, enfermería u obstetricia, 110 pacientes de cada consultorio de consultorio de medicina y enfermería y 109 pacientes del consultorio de obstetricia, realizó la comprobación de los criterios de selección, si era menor de edad o tenía discapacidad alguna el paciente se aplicó el instrumento al padre/madre y/o tutor del mismo, a quienes se le explicó el objetivo de la investigación, la anonimidad de la encuesta y que cada instrumento tendrá una duración de 10 minutos aproximadamente. Una vez que el paciente fue consciente de la importancia del estudio y de forma libre y voluntaria aceptó ser parte del estudio este firmó el consentimiento informado en cada instrumento.

Consecutivamente se procedió a explicar que cada encuesta es de tipo Likert donde el participante debería marcar la respuesta de su elección con una equis “X” en cada una de las preguntas elaboradas por el investigador, de manera que luego el entrevistador contabilizó la sumatoria de los ítems de cada encuesta (22 preguntas en el cuestionario MASLASH y 20 preguntas en el cuestionario SERVPERF) y determinó si hay Síndrome de Burnout (1ra encuesta) y el nivel de calidad en la atención (2da encuesta), asimismo sumatoria de puntaje en las dimensiones que corresponde a cada variable de estudio.

Una vez lograda la indagación obtenida de las encuestas se tabuló, analizó y procesó en el programa estadístico SPSS 26.0 donde se obtuvo resultados dando respuesta a los 10 objetivos específicos descrito en la sección I de la presente tesis, asimismo se realizó la discusión respectiva, se formuló conclusiones y se planteó las recomendaciones respectivas al estudio realizado.

3.6. Análisis de datos

La averiguación conseguida en cada encuesta se ingresó y procesó en el software estadístico SPSS 26.0 en el que se analizó: datos de distribución de frecuencias, porcentajes.

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 0,05. Así mismo, se midió la relación de asociación entre la variable Síndrome de Burnout y Calidad de Atención para el cual se utilizó la prueba estadística gamma de Goodman y Kruskal.

3.7. Consideraciones éticas

El paciente a participar en este estudio firmó consentimiento informado.

Toda la información en esta investigación fue citada de acuerdo a las normas APA en su 7ma. edición vigente para nuestra casa superior de estudios. (Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021, p.2)

En esta tesis donde se utilizó información de los pacientes; se respetó los lineamientos de la Declaración de Helsinki en los numerales: 9, 10, 11, 14, 21, 22, 23, 24, 25 (Asociación Médica Mundial, 2024); también se respetó el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en sus artículos: Art. 63°, Art. 64°, Art. 67°, Art. 69°, Art. 70°. (Colegio Médico del Perú, 2023)

Asimismo, se respetó la Guía de presentación de Trabajos de Investigación (Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021) y el Reglamento General de Grados y Títulos de esta universidad. (Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Síndrome de Burnout	Calidad de atención							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tiene	2	0.6%	113	34.3%	80	24.3%	195	59.3%
No tiene	11	3.3%	93	28.3%	30	9.1%	134	40.7%
Total	13	4.0%	206	62.6%	110	33.4%	329	100.0%

Gamma = -0,449 p < 0,001

Fuente: Elaboración propia

Nota. Entre los que tienen Burnout (n = 195): 58,7% califican su atención como regular u óptima, solo el 0,6% reporta atención deficiente; entre los que no tienen Burnout (n = 134): una menor proporción brinda atención óptima (solo 9,1%), sin embargo, hay pocos casos de atención deficiente (3,3%) que entre los que tienen Burnout.

Tabla 2

Relación entre el agotamiento emocional y la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Agotamiento emocional	Calidad de atención							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Bajo	3	0.9%	56	17.0%	21	6.4%	80	24.3%
Moderado	7	2.1%	67	20.4%	42	12.8%	116	35.3%
Alto	3	0.9%	83	25.2%	47	14.3%	133	40.4%
Total	13	4.0%	206	62.6%	110	33.4%	329	100.0%

Gamma = 0,116 p = 0,179

Fuente: Elaboración propia

Nota. Aunque el grupo con agotamiento emocional alto tiene mayores frecuencias de atención regular (25,2%) y óptima (14,3%), estas diferencias no son lo suficientemente marcadas como

para establecer una relación estadísticamente sólida. Las proporciones de atención "deficiente" son muy bajas y bastante similares en todos los niveles de agotamiento emocional.

Tabla 3

Relación entre despersonalización y la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Despersonalización	Calidad de atención							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Bajo	9	2.7%	44	13.4%	19	5.8%	72	21.9%
Moderado	2	0.6%	45	13.7%	16	4.9%	63	19.1%
Alto	2	0.6%	117	35.6%	75	22.8%	194	59.0%
Total	13	4.0%	206	62.6%	110	33.4%	329	100.0%

Gamma = 0,307 p = 0,002

Fuente: Elaboración propia

Nota. El grupo con despersonalización alta representa el 59% del total, y de ellos: El 35,6% reporta atención regular, el 22,8% reporta atención óptima, solo el 0,6% atención deficiente. En contraste, en los niveles bajo y moderado de despersonalización hay una mayor proporción de atención deficiente, especialmente en el grupo bajo (2,7%).

Tabla 4

Relación entre la realización personal y la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Realización personal	Calidad de atención							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Bajo	12	3.6%	177	53.8%	57	17.3%	246	74.8%
Moderado	0	0.0%	24	7.3%	45	13.7%	69	21.0%
Alto	1	0.3%	5	1.5%	8	2.4%	14	4.3%
Total	13	4.0%	206	62.6%	110	33.4%	329	100.0%

Gamma = 0,658 p < 0,001

Fuente: Elaboración propia

Nota. Entre quienes tienen baja realización personal (74,8% del total): La mayoría reporta atención regular (53,8%), y solo el 17,3% óptima. Son quienes más concentran los casos de atención deficiente (3,6%). En cambio, entre los que tienen alta realización personal (4,3% del total): Aunque representan una proporción pequeña, todos reportan atención regular u óptima. Casi el 57% (8 de 14) califica su atención como óptima.

Tabla 5

Conexión entre el Síndrome de Burnout y la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Síndrome de Burnout	Fiabilidad							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tiene	1	0.3%	119	36.2%	75	22.8%	195	59.3%
No tiene	11	3.3%	74	22.5%	49	14.9%	134	40.7%
Total	12	3.6%	193	58.7%	124	37.7%	329	100.0%

Gamma = -0,127 p = 0,245

Fuente: Elaboración propia

Nota. Entre los que tienen Burnout: 22,8% reporta atención óptima en fiabilidad 36,2% reporta atención regular. Solo un 0,3% refiere atención deficiente. Entre los que no tienen Burnout: El 14,9% refiere atención óptima. Un mayor porcentaje reporta atención deficiente (3,3%), lo cual resulta llamativo y aparentemente contradictorio. Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Además, el coeficiente gamma evalúa todos los pares ordinales posibles y no se limita a comparar frecuencias absolutas.

Tabla 6

Correspondencia entre el Síndrome de Burnout y la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Síndrome de Burnout	Capacidad							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tiene	2	0.6%	104	31.6%	89	27.1%	195	59.3%
No tiene	12	3.6%	75	22.8%	47	14.3%	134	40.7%
Total	14	4.3%	179	54.4%	136	41.3%	329	100.0%

Gamma = -0,273 p < 0,009

Fuente: Elaboración propia

Nota. Personal con Burnout (59,3%): 27,1% reportan capacidad de respuesta óptima, 31,6% regular, 0,6% deficiente. Personal sin Burnout (40,7%): Solo 14,3% reportan atención óptima. 22,8% regular, 3,6% deficiente.

Tabla 7

Relación entre el Síndrome de Burnout y la dimensión seguridad de la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Síndrome de Burnout	Seguridad							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tiene	2	0.6%	86	26.1%	107	32.5%	195	59.3%
No tiene	11	3.3%	83	25.2%	40	12.2%	134	40.7%
Total	13	4.0%	169	51.4%	147	44.7%	329	100.0%

Gamma = -0,498 p < 0,001

Fuente: Elaboración propia

Nota. Personal con Burnout (195 personas, 59,3%): 32,5% reportan atención óptima en seguridad, 26,1% regular, 0,6% deficiente. Personal sin Burnout (134 personas, 40,7%): Solo 12,2% reportan atención óptima en seguridad, 25,2% regular, 3,3% deficiente.

Tabla 8

Relación entre el Síndrome de Burnout y la dimensión empatía de la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Síndrome de Burnout	Empatía							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tiene	10	3.0%	118	35.9%	67	20.4%	195	59.3%
No tiene	18	5.5%	73	22.2%	43	13.1%	134	40.7%
Total	28	8.5%	191	58.1%	110	33.4%	329	100.0%

Gamma = -0,137 p = 0,188

Fuente: Elaboración propia

Nota. Personal con Burnout (59,3%): 20,4% reportan empatía óptima, 35,9% regular, 3,0% deficiente. Personal sin Burnout (40,7%): 13,1% reportan empatía óptima, 22,2% regular, 5,5% deficiente.

Tabla 9

Relación entre el Síndrome de Burnout y la dimensión aspectos tangibles de la Calidad de Atención en pacientes del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Síndrome de Burnout	Aspectos tangibles							
	Deficiente		Regular		Óptimo		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Tiene	20	6.1%	150	45.6%	25	7.6%	195	59.3%
No tiene	37	11.2%	79	24.0%	18	5.5%	134	40.7%
Total	57	17.3%	229	69.6%	43	13.1%	329	100.0%

Gamma = -0,291 p = 0,008

Fuente: Elaboración propia

Nota. Personal con Burnout (59,3%): 6,1% reportan atención deficiente en aspectos tangibles, 45,6% regular, 7,6% óptimo. Personal sin Burnout (40,7%): 11,2% deficiente, 24,0% regular, 5,5% óptimo.

Tabla 10

Profesión de salud que más se asocia a Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Profesión	Síndrome de Burnout				Total
	Tiene		No tiene		
	Recuento	%	Recuento	%	
Enfermería	89	80.9%	21	19.1%	110
Medicina	55	50.0%	55	50.0%	110
Obstetricia	51	46.8%	58	53.2%	109
Total	195	59.3%	134	40.7%	329

X^2 de Pearson = 32,286 $p < 0,001$

Fuente: Elaboración propia

Nota. El grupo con mayor proporción de profesionales con Burnout es el de Enfermería, seguido por Medicina y Obstetricia. La diferencia es amplia: más del 80% de las enfermeras presentan síntomas de Burnout, mientras que esto ocurre en aproximadamente la mitad del personal médico y menos de la mitad del personal de obstetricia.

Tabla 11

Profesión de salud que más se asocia a Calidad de atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025

Profesión	Calidad de atención						Total
	Deficiente		Regular		Óptimo		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Enfermería	10	9.1%	60	54.5%	40	36.4%	110
Medicina	0	0.0%	63	57.3%	47	42.7%	110
Obstetricia	3	2.8%	83	76.1%	23	21.1%	109
Total	13	4.0%	206	62.6%	110	33.4%	329

X^2 de Pearson = 25,012 $p < 0,001$

Fuente: Elaboración propia

Nota. El grupo con mayor proporción de atención óptima es el de Medicina (42,7%). Obstetricia tiene el mayor porcentaje de atención regular (76,1%), pero también el más bajo de atención óptima (21,1%). Enfermería presenta un nivel intermedio, pero con la mayor proporción de atención deficiente (9,1%).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la actual tesis se encontró un valor de $\gamma = -0,449$ de manera que indica que existe asociación negativa moderada entre el síndrome de Burnout y calidad de atención, por lo que a mayor Burnout, menor es la calidad de atención reportada (los trabajadores con Burnout tienden a brindar atención más deficiente), resultado similar al Gomila Perelló (2019) quien refiere que si existe relación entre estas variables; en ese mismo sentido es el estudio propuesto por Maguiña Pardabe (2024) quien en su estudio obtuvo un $p = 0,000$ de forma que las variables del presente estudio estrés y calidad de atención se asocian negativamente entre sí; también resultado en la presente investigación se ve respaldada por Vera et al. (2023) porque ellos manifiestan que existe escasa correlación entre el efecto Burnout y la calidad del servicio, asimismo el estudio realizado por Montes Ruedas (2024) encontró un $r = - 0,781$, $p < 0.000$ por lo que sus variables de estudios tienen correlación negativa alta de manera que la existencia del síndrome de burnout tiene impacto considerable en el rendimiento profesional; además Villavicencios Rosales (2023) refuerza la hipótesis planteada en este estudio al haber obtenido $p = 0,000$ y $Rho = 0,-855$ por lo que su variable síndrome de agotamiento y conducta organizacional tienen una relación negativa entre sí; Yauri Aburto (2022) detectó un coeficiente de correlación de -0.992 , siendo perfectamente negativa, similar al encontrado en esta investigación; de igual forma se puede contrastar con el resultado de Cáceres Taco (2020) que su estudio tiene relación moderada indirecta ($Rho = -,628$) por lo que hay correlación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción en el trabajo de manera que si se incrementa una de las variables la otra disminuye; asimismo con el estudio de Miguel et al. (2020) encontró correlación negativa (Rho de Spearman = $- 0,619$); además en la investigación de Sandoval Zapata (2020) se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de $0,168$, situándolo en una relación sumamente baja. Estos resultados evidencian la necesidad de intervenciones para prevenir y manejar el Burnout en el personal de la salud, dado que su

presencia impacta negativamente la calidad de atención ofrecida a los pacientes, lo cual puede afectar la seguridad y satisfacción la calidad de vida del paciente y la eficiencia del sistema sanitario.

En relación al agotamiento emocional y la calidad de atención nosotros logramos obtener un $\gamma = 0,116$ ($p = 0,179$), este valor positivo indica una asociación muy débil entre ambas variables de estudio, es decir a mayor nivel de agotamiento emocional, se observaría una leve tendencia a reportar una mejor calidad de atención. Sin embargo, esta tendencia es muy débil, este valor no es estadísticamente significativo ($> 0,05$), lo que implica que no se puede sostener una conexión auténtica entre el agotamiento emocional y la calidad del cuidado; la hipótesis planteada en este estudio se ve respaldada por las investigaciones de Aillón y Garrido (2024) encontró un $p = 0,09$, Acosta et al. (2021) obtuvo $p = 0,48$, Márquez Jiménez (2020) logró obtener $p = -0,612$ y Sandoval Zapata (2020) consiguió un $p = 0,202$ de manera que los valores obtenidos no son estadísticamente significativo tal como se logró obtener en la presente investigación. Sin embargo Miguel et al. (2020) encontraron un $p = 0,000$ demostrando que la relación entre la subdimensión de agotamiento emocional y la calidad de la atención es estadísticamente relevante, este resultado estuvo influenciado por la cantidad de muestra que tuvieron al ser 8 veces más de muestra de la que se evaluó en la presente tesis. Aunque no se halló una asociación significativa, el agotamiento emocional sigue siendo un componente importante del síndrome de Burnout y debe ser monitoreado, ya que su impacto podría manifestarse en otros aspectos del desempeño laboral o en interacciones no captadas directamente por esta medida de calidad de atención.

En lo que corresponde a la despersonalización y calidad de atención nosotros logramos obtener un $\gamma = 0,307$ ($p = 0,002$), de forma similar a la investigación de Miguel et al. (2020) encontraron un $p = 0,000$; por lo que este valor indica una correlación moderadamente positiva entre el grado de despersonalización y la calidad del cuidado de la salud. Es decir que, a mayor

despersonalización, se reporta una mejor calidad de atención, lo cual puede parecer contraintuitivo desde el punto de vista teórico. El valor es estadísticamente significativo ($p < 0,05$), lo que indica que la asociación observada es real y no producto del azar. Al contrario de los resultados de Aillón y Garrido (2024) encontró un $p = 0.46$, Acosta et al. (2021) consiguió $p = 0.69$, Márquez Jiménez (2020) logró obtener $p = -0.421$ y Sandoval Zapata (2020) consiguió un $p = 0,014$ de manera que los valores obtenidos no son estadísticamente significativo tal como se logró obtener en la presente investigación. Este resultado puede tener una interpretación paradójica: aunque estadísticamente se observa una asociación positiva, tanto desde una perspectiva clínica como psicológica, la despersonalización suele estar asociada a una menor empatía y menor conexión con los pacientes, lo cual puede afectar negativamente la perspectiva y la atención del usuario.

Respecto a la realización personal y la calidad del servicio nosotros logramos obtener un $\gamma = 0,658$ ($p < 0,001$), de forma similar a la investigación de Miguel et al. (2020) que encontraron un $p = 0,000$; Así que existe una relación entre la satisfacción personal y la calidad del cuidado de los clientes. Es decir que, a mayor despersonalización, tiende a reportarse una mejor calidad de atención, lo cual puede parecer contraintuitivo desde el punto de vista teórico. El valor es estadísticamente significativo ($p < 0,05$), lo que indica que la asociación observada es real y no producto del azar. Al contrario de los resultados de Aillón y Garrido (2024) encontró un $p = 0.10$, Acosta et al. (2021) consiguió $p = 0.88$, Márquez Jiménez (2020) logró obtener $p = -0.244$ y Sandoval Zapata (2020) consiguió un $p = 0,202$ de manera que los valores obtenidos no son estadísticamente significativo tal como se logró obtener en la presente investigación. Este resultado tiene importantes implicancias: promover la realización personal, el crecimiento profesional del personal, estas medidas pueden influir directamente en la calidad del cuidado que reciben los pacientes. Esto refuerza la necesidad de estrategias institucionales

que fomenten el reconocimiento, la autonomía, la capacitación continua y un clima laboral positivo, factores que elevan el sentido de realización en el trabajo.

En cuanto a la fiabilidad y el síndrome de burnout en la presente investigación se consiguió un $\gamma = -0,127$ ($p = 0,245$), lo que señala la existencia de una relación negativa muy limitada entre el síndrome de Burnout y la fiabilidad en la calidad de atención. Es decir, hay una leve tendencia de quienes presentan Burnout reporten una atención menos fiable. Este valor no es estadísticamente significativo (mayor que 0,05), lo que indica que la relación observada puede deberse al azar. No hay evidencia suficiente para afirmar una conexión real entre ambas variables. La investigación de Maguiña Pardabe (2024) señala que el 37,1 % de sus encuestados tienen mediana y alta prevalencia de estrés laboral cuando se asocia la dimensión fiabilidad. Este hallazgo señala que, en este escenario particular, la existencia del síndrome de Burnout no tiene una correlación evidente con la confiabilidad de la atención percibida. Los autores Aillón y Garrido (2024), Vera et al. (2023), Montero Pérez (2022), Yauri Aburto (2022), Irma Forte (2020), Miguel et al. (2020), Sandoval Zapata (2020) y Gomila Perelló (2019) no describen a la dimensión como tal solo describen la variable calidad de la atención.

En relación con el síndrome de burnout y capacidad de respuesta nosotros logramos obtener un $\gamma = -0,273$ ($p < 009$), esto indica la presencia de una asociación negativa débil a moderada entre el síndrome de Burnout y la calidad de respuesta. Esto significa que, ante mayor evidencia de Burnout en el personal, menor es la capacidad de respuesta percibida (menos óptima, más regular o deficiente). Esta asociación es estadísticamente significativa. Es decir, hay evidencia suficiente para confirmar que existe relación entre el síndrome de Burnout y la capacidad de respuesta, y no se trata de una diferencia debida al azar. La investigación de Maguiña Pardabe (2024) que el 45,9 % de sus entrevistados consideran que su capacidad de respuesta es adecuada frente al estrés laboral. Este descubrimiento subraya la importancia de acciones institucionales para prevenir y atenuar el síndrome de Burnout, ya que su presencia

impacta de forma directa en la capacidad del personal para brindar respuestas eficaces, rápidas y adecuadas al paciente. Los autores Aillón y Garrido (2024), Vera et al. (2023), Montero Pérez (2022), Yauri Aburto (2022), Irma Forte (2020), Miguel et al. (2020), Sandoval Zapata (2020) y Gomila Perelló (2019) no describen a la dimensión como tal solo describen la variable calidad de la atención.

En cuanto a relación entre el síndrome de burnout y seguridad nosotros logramos obtener un $\gamma = -0,498$ ($p < 0,001$), este valor indica una asociación negativa moderada-fuerte relación entre el síndrome de Burnout y la sensación de seguridad en la atención y la percepción de seguridad en la atención. En otras palabras, a mayor presencia de Burnout en el personal, la calidad percibida en términos de seguridad disminuye. La investigación de Maguiña Pardabe (2024) afirmaba que el 44,1 % de sus encuestados tienen seguridad en su centro de trabajo. Este hallazgo es particularmente relevante, ya que la seguridad del paciente es un eje crítico en los sistemas de salud. Una disminución en esta dimensión implica: mayor riesgo de errores clínicos o administrativos, percepción adversa del usuario respecto a la calidad del cuidado, repercusiones jurídicas, éticas y clínicas para el centro de salud. Los autores Aillón y Garrido (2024), Vera et al. (2023), Montero Pérez (2022), Yauri Aburto (2022), Irma Forte (2020), Miguel et al. (2020), Sandoval Zapata (2020) y Gomila Perelló (2019) no describen a la dimensión como tal solo describen la variable calidad de la atención.

Respecto a la conexión entre el síndrome de burnout y la empatía nosotros logramos obtener un $\gamma = -0,137$ ($p = 0,188$), este valor indica que hay una asociación negativa muy débil entre el síndrome de Burnout y la empatía. A mayor presencia de Burnout, ligeramente disminuye la percepción de empatía en la atención brindada, pero la fuerza de la asociación es baja. La relación no tiene relevancia estadística. Esto implica que no existen pruebas adecuadas para sostener que el Burnout impacta de manera significativa en la empatía percibida en la atención. La investigación de Maguiña Pardabe (2024) consiguió obtener el 44,1 % que sus

encuestados tienen empatía a pesar de sufrir altos índices de estrés laboral. A diferencia de otras dimensiones en la calidad de la atención, la empatía no se ve afectada de forma significativa por el Burnout, según estos resultados. Puede deberse a que la empatía está más vinculada a características personales y vocacionales que al estado emocional momentáneo del trabajador. Sin embargo, no debe descartarse su deterioro a largo plazo, por lo que se sugiere incluir la empatía como parte del monitoreo regular en la gestión del recurso humano. Los autores Aillón y Garrido (2024), Vera et al. (2023), Montero Pérez (2022), Yauri Aburto (2022), Irma Forte (2020), Miguel et al. (2020), Sandoval Zapata (2020) y Gomila Perelló (2019) no describen a la dimensión como tal solo describen la variable calidad de la atención.

Respecto a la relación del síndrome de burnout y aspectos tangibles nosotros logramos obtener un $\gamma = -0,291$ ($p = 0,008$), este valor indica una asociación negativa débil a moderada entre el síndrome de Burnout y los aspectos tangibles de la atención. Es decir, a mayor presencia de Burnout en el personal, menor es la calidad percibida en cuanto a aspectos tangibles (infraestructura, equipamiento, presentación del personal, etc.). El valor de p es estadísticamente significativo ($p < 0,05$), lo que demuestra que esta relación negativa no se debe al azar y es estadísticamente confiable. La investigación de Maguiña Pardabe (2024) que el 55,3 % de sus encuestados considera que los aspectos tangibles son suficientes para el estrés laboral a pesar de tener baja prevalencia. La asociación sugiere que el Burnout podría estar afectando la forma en que se cuidan o mantienen los aspectos físicos del entorno de atención, o cómo son percibidos por los pacientes. Los autores Aillón y Garrido (2024), Vera et al. (2023), Montero Pérez (2022), Yauri Aburto (2022), Irma Forte (2020), Miguel et al. (2020), Sandoval Zapata (2020) y Gomila Perelló (2019) no describen a la dimensión como tal solo describen la variable calidad de atención.

En el estudio que se ha realizado, se ha podido determinar que la profesión que más padece Síndrome de Burnout son las enfermeras X^2 de Pearson = 32,286 ($p < 0,001$) esto

demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre la profesión de salud y la presencia del síndrome de Burnout. En otras palabras, la prevalencia de Burnout varía según la profesión de los trabajadores de salud en este establecimiento. En contraste las investigaciones de Aillón y Garrido (2024) quienes encontraron que la profesión más recuente con Burnout son los médicos con $p = 0.09$ sin embargo este dato no es estadísticamente significativo, al igual que Quinto y Zarzosa (2024) quienes sostiene que la profesión más frecuente de padecer Síndrome de Burnout es medicina en el MINSA sin embargo en EsSalud encontraron que son las enfermeras (dato igual que la presente investigación). Los autores Rosales et al. (2024), Maguiña Pardabe (2024), Montero Pérez (2022), Montes Ruedas (2024), Villavicencios Rosales (2023), Vera et al. (2023), Montero Pérez (2022), Yauri Aburto (2022), Acosta et al. (2021), Irma Forte (2020), Cáceres Taco (2020), Márquez Jiménez (2020), Miguel et al. (2020), Sandoval Zapata (2020) y Gomila Perelló (2019) no describen a la profesión que tiene más síndrome de burnout ya que se enfocaron en estudiar solo a una profesión como es la enfermería.

En la investigación realizada se encontró que el grupo ocupacional con mayor proporción de atención óptima es la de Medicina (42,7%), X^2 de Pearson = 25,012 ($p < 0,001$), esto comprueba que existe una asociación estadísticamente significativa entre la profesión de salud y la calidad de atención percibida. Esto indica que la calidad de atención varía de manera importante según la profesión del personal evaluado. Los autores Aillón y Garrido (2024), Quinto y Zarzosa (2024), Rosales et al. (2024), Maguiña Pardabe (2024), Montero Pérez (2022), Montes Ruedas (2024), Villavicencios Rosales (2023), Vera et al. (2023), Montero Pérez (2022), Yauri Aburto (2022), Acosta et al. (2021), Irma Forte (2020), Cáceres Taco (2020), Márquez Jiménez (2020), Miguel et al. (2020), Sandoval Zapata (2020) y Gomila Perelló (2019) no especifican cuál es el grado de calidad de atención de la profesión en cuestión.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se detectó una correlación negativa y estadísticamente relevante entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado proporcionado ($\gamma = -0,449$; $p < 0,001$). Este descubrimiento indica que los empleados sanitarios con Burnout suelen proporcionar un cuidado de menor calidad en comparación con aquellos que no presentan este síndrome.
- 6.2. No se detectó una correlación estadísticamente relevante entre el grado de fatiga emocional del personal sanitario y la calidad del cuidado proporcionado ($\gamma = 0,116$; $p = 0,179$). Este hallazgo indica que, en esta muestra, el desgaste emocional no tiene un impacto notable en la percepción de la calidad del cuidado brindado a los pacientes.
- 6.3. Se detectó una correlación moderadamente positiva y estadísticamente relevante entre el grado de despersonalización y la calidad del cuidado proporcionado ($\gamma = 0,307$; $p = 0,002$). Este descubrimiento señala que los empleados con grados más elevados de despersonalización suelen indicar una superior calidad de la atención recibida.
- 6.4. Se estableció un vínculo positivo sólido y estadísticamente relevante entre el grado de satisfacción personal y la calidad del cuidado de la salud ($\gamma = 0,658$; $p < 0,001$). Este descubrimiento indica que, a mayor percepción de satisfacción personal en los profesionales sanitarios, superior es la calidad de cuidado que reportan proporcionar a los pacientes.
- 6.5. No se detectó una relación de relevancia estadística entre el síndrome de Burnout y la dimensión "fiabilidad" de la calidad de atención ($\gamma = -0,127$; $p = 0,245$). A pesar de que el valor de gamma indica una leve tendencia negativa, no basta para deducir que el Burnout tenga un impacto considerable en la percepción de la confiabilidad del cuidado proporcionado.

- 6.6. Se estableció una correlación negativa y de relevancia estadística entre el síndrome de Burnout y la dimensión "capacidad de respuesta" de la atención ($\gamma = -0,273$; $p < 0,009$). Esto indica que el desgaste profesional del personal sanitario se relaciona con una capacidad reducida para atender de manera eficiente las demandas de los pacientes, lo que podría poner en riesgo la experiencia y la seguridad del usuario.
- 6.7. Se identificó una correlación adversa relevante entre el síndrome de Burnout y la dimensión "seguridad" de la calidad de atención ($\gamma = -0,498$; $p < 0,001$). Esto señala que los profesionales con más niveles de fatiga muestran una menor percepción de seguridad en la atención que ofrecen, lo que podría afectar de manera adversa la salvaguarda del paciente ante riesgos, equivocaciones o perjuicios durante la asistencia sanitaria.
- 6.8. No se identificó un vínculo relevante entre el síndrome de Burnout y la dimensión de empatía en la calidad de atención ($\gamma = -0,137$; $p = 0,188$). Esto señala que la capacidad del personal para mantener una relación empática con los pacientes no está vinculada de forma consistente con el nivel de agotamiento profesional, al menos en este escenario.
- 6.9. Se detectó una correlación negativa, de significación estadística, entre el síndrome de Burnout y la dimensión "aspectos palpables" de la calidad de la atención ($\gamma = -0,291$; $p = 0,008$). Esto indica que los empleados con un Burnout más intenso suelen estar asociados con una menor percepción o exhibición de condiciones físicas beneficiosas para los pacientes, lo que podría manifestarse en el deterioro de la infraestructura, higiene, materiales o presencia del personal.
- 6.10. Se detectó una correlación relevante entre la profesión del personal sanitario y la aparición del síndrome de Burnout ($X^2 = 32,286$; $p < 0,001$). Enfermería fue la

profesión más impactada, con una prevalencia del 80,9%, lo que supone un peso significativo en comparación con Medicina (50,0%) y Obstetricia (46,8%).

- 6.11. Se observó una correlación estadísticamente relevante entre la profesión del personal sanitario y la calidad del cuidado proporcionado ($X^2 = 25,012$; $p < 0,001$). El equipo médico registró la mayor proporción de atención óptima (42,7%) y sin casos de atención deficiente, seguido por la enfermería (36,4% óptimo, 9,1% deficiente), mientras que la obstetricia evidenció una mayor frecuencia de atención regular (76,1%) y una proporción inferior de atención óptima (21,1%). Por otro lado, obstetricia evidenció una mayor frecuencia de atención regular (76,1%) y una proporción inferior de atención óptima (21,1%).

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Implementar programas para la identificación, prevención, así como para el manejo del Síndrome de Burnout mediante talleres de apoyo psicológico, full day, actividades de integración entre todos los colaboradores de esta IPRESS para que de esa forma se pueda mejorar la calidad de atención.
- 7.2. Monitorizar el agotamiento emocional de manera trimestral mediante actividades de apoyo, pausas activas.
- 7.3. Promover equilibrios en la atención al paciente a su vez fomentar la empatía y el vínculo humano que se tenga.
- 7.4. Realizar reconocimiento y valoración al esfuerzo, logro profesional que tenga cada uno de los trabajadores de salud de la IPRESS.
- 7.5. Promover capacitaciones para lograr tener estándares altos en fiabilidad.
- 7.6. Mejorar la manera en que el personal de la salud pueda responder a un paciente para que este entienda todo.
- 7.7. Promover programas con el fin de mejorar la seguridad de cada trabajador.
- 7.8. Capacitar al personal de la salud en el proceso de la atención integral, comunicación certera para mejorar la relación con los pacientes.
- 7.9. Mejorar las instalaciones de la IPRESS para brindar un ambiente cómodo tanto para el profesional de la salud como para el paciente.
- 7.10. Promover en el personal de enfermería las pausas activas, rotación del personal de área a fin de reducir los índices de Burnout.
- 7.11. Fortalecer la capacitación en atención al personal de enfermería y obstetricia, asimismo incentivar al personal de medicina que no disminuya sus estándares de atención al paciente, así como continúen con el manejo adecuado del estrés laboral.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta Ramos, S., Ramirez Martinez, F. R., Reveles Manriquez, I. J., Galindo Odilon, M., Estrada Esparza, S. Y., Trejo Franco, J., & Flores Padilla, L. (2021). Burnout syndrome and association with work stress in nursing staff in public hospital of the northern border of Mexico. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 571-576.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883941721001114>
- Aillón Albán, A. G., & Garrido Sánchez, J. J. (2024). *Estudio comparativo de la prevalencia de Síndrome de Burnout asociado a las condiciones laborales en profesionales de la salud de consulta externa del Distrito de Salud Guaranda 02D01 y del Hospital General Teófilo Dávila en el periodo diciembre 2023* [Tesis de maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad de las Américas].
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15853/1/UDLA-EC-TMSSO-2024-03.pdf>
- Al Assaf, A. F. (2001). *Health Care Quality: An International Perspective*. World Health Organization.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205210/B0110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alemu, S. S., Hajure, M., Agago, M. T., Hussein, F., Gesisa, H. I., Teferi, S. M., Yohanes, D., & Wedajo, L. F. (2024). Prevalence of burnout and associated factors among midwives, 2023: Institution-based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1422915.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1422915/full>
- Aranda Beltrán, C. (2006). Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(29), 1-7.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v15n29/3316.pdf>

- Arce Huamani, M. Á., & Aliaga Gastelumendi, R. A. (2023). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peruana*, 40(4), 308-313. <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2722>
- Argimon Pallás, J. M., & Jiménez Villa, J. (2013). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica* (4.^a ed.). Elsevier España. https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion_clinica_y_epidemiologica_0.pdf
- Arias, W., Muñoz del Carpio, A., Delgado, Y., Ortiz, M., & Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00331.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. Declaración de Helsinki de la AMM. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Burgos Navarrete, F. J. (2021). Calidad: Un nuevo enfoque conceptual y Deficiones. *Revista Ingeniería Industrial*, 20(1), 1-15. <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/5131>
- Cáceres Taco, J. T. (2020). *Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en Profesionales Médicos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020* [Tesis para optar el grado académico de Maestro de Gestión en Salud, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6a04760-9cbf-4068-b911-b6f47452cfd3/content>

- Caiza Barahona, Á. M., Segura Chávez, E. O., Cifuentes Caiza, J. A., & Díaz Peña, Y. (2022). Aplicación del modelo servperf para análisis de la calidad de servicio al cliente en la casa de huéspedes green amazon, Sucumbíos-Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4918-4932. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1840>
- Christodoulou, E., Dimitriadou, M. E., Mpali, T., & Koutelidakis, A. E. (2025). Navigating Burnout: The Mediating Role of Mindfulness and the Mediterranean Lifestyle in Fostering Job Satisfaction and Well-Being. *Psychiatry International*, 6(11), Article 1. <https://www.mdpi.com/2673-5318/6/1/11>
- Colegio Médico del Perú. (2023). *Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú*. Impresión Arte Perú S.A.C. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2024/09/Codigo-de-Etica-2023-nueva-version.pdf>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(41), 1-17. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dirección Regional de Ayacucho. (2006). *Proyectos de mejora continua de la calidad que mostraron mayores resultado el 2006*. https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1257_minisa1431.pdf
- Duc Thanh, N., Quynh Anh, P., Huyen Chang, P. T., & Minh Nguyet, H. T. (2023). Cross-Cultural Adaption and Validation of SERVPERF Tool for Measuring Healthcare Quality in an Oncology Public Hospital, Vietnam. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 20(60), 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9871976/>

- Ebrahimpour, A., Razi, M., Mortazavi, S. J., Ebrahimzadeh, M. H., Fakoor, M., Moradi, R., Sazegari, M. A., Bagheri, F., Biglari, F., Hakakzadeh, A., Sadighi, M., Sabaghzadeh, A., Jafari kafi Abadi, M., & Khabiri, S. S. (2023). Job satisfaction Career Burnout and Work-Related Well-Being Prevalence among Orthopedic Surgeons: A Nationwide Study. *The Archives of Bone and Joint Surgery*, *11*(4), 293-300. <https://doi.org/10.22038/abjs.2022.66683.3180>
- Edú Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1780. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780>
- García Torres, M., Aguilar Castro, A. D. J., & García Méndez, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología*, *14*(2), 96-106. <https://www.redalyc.org/journal/2710/271069891005/271069891005.pdf>
- Gerencia Regional de Salud de La Libertad. (2017). *Resolución Gerencial Regional N° 2588-2017-GRLL-GGR-GRSS*. <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer#no-back-button>
- Gerencia Regional de Salud de La Libertad. (2022). *Resolución Gerencial Regional N° 2325-2022-GR-LL-GGR/GRS*. <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer#no-back-button>
- Gil Calderón, J., Alonso Molero, J., Dierssen Sotos, T., Gómez Acebo, I., & Llorca, J. (2021, diciembre). Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Medical Education*, *21*(231). [https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02661-](https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02661-4)

- Gomila Perelló, M. A. (2019). *¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención?* [Tesis de grado de Enfermería, Universitat de les Illes Balears]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/149803/Gomila_Perello_Mantonia_149803.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Guzmán Olivares, E., & Huarhua Sarmiento, C. (2022). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas de un Hospital de Lima Sur—2022* [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/911/TESIS.pdf?sequence=1>
- Hederich Martínez, C., & Caballero Domínguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1-15. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3511>
- Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C. A., Peters, D., Esmail, A., & Panagioti, M. (2022). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*. <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-070442>
- Irma Forte, M. (2020). *Evaluación de la calidad de atención—Satisfacción de los pacientes que concurren a la consulta en el servicio de Ortodoncia de la Obra Social OSPEDYC LA PLATA* [Tesis para obtener el título de magister en salud pública, Universidad Nacional de la Plata]. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/149081/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Keller, D., Narula, N., Schwarz, E., Mellinger, J. D., Feldman, L. S., Dort, J., Asbun, H., & Romanelli, J. (2024). A cross sectional survey on burnout and career satisfaction in surgeons: A joint work from the SAGES quality, outcomes, and safety and reimaging the practice of surgery burnout task forces. *Surgical Endoscopy*, 38(9), 4776-4787. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39103663/>
- Loerbroks, A., Glaser, J., Vu Eickmann, P., & Angerer, P. (2017). Physician burnout, work engagement and the quality of patient care. *Occupational Medicine*, 67(5), 356-362. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx051>
- López Ramírez, E., Sifuentes Valenzuela, M. C., Lucero Rodríguez, R., Lilia Aguilar, S., & Perea González, G. P. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la buap: Metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 9(23), e2377710. <https://www.redalyc.org/journal/4576/457665440016/html/>
- Maguiña Pardabe, E. Y. (2024). *Estrés laboral y calidad de atención del profesional médico en el programa de atención domiciliaria ESSALUD Lima 2023* [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Salud Pública, Universidad Nacional Federico Villareal]. <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/19687>
- Márquez Jiménez, I. I. (2020). *Desempeño laboral y su relación con el síndrome burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos* [Tesis de maestría para el Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15060/1/T-UCSG-POS-MGSS-256.pdf>

Martínez Bracamonte, J. D., & López Morales, C. A. (2023). *Evaluación del Síndrome de Burnout en 15 restaurantes en el Municipio de San Antero, Córdoba, Colombia.*

[Trabajo de grado para optar el Título de Ingeniero Industrial, Universidad Pontificia Bolivariana].

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/12035/EVALUACION%20DEL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%2015%20RESTAURANTES%20EN%20EL%20MUNICIPIO%20DE%20SAN%20ANTERO%20C%20C%20RDOBA%20C%20COLOMBIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Enríquez, C. C., & Luna Espinoza, I. (2023). *Evaluación de la calidad de servicios de salud con el modelo SERVPERF.* 27° Congreso Internacional de Ciencias Administrativas. <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/revistas/2023/8.02.pdf>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>

Mayo Alegre, J. C., Loredó Carballo, N. A., & Reyes Benites, S. N. (2015). En torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición. *Retos de la Dirección*, 9(2), 49-67. <http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v9n2/rdir04215.pdf>

Miguel Rodríguez, F. E., Paragua Pascal, F. S., & Rubina Huerta, K. C. (2020). *Síndrome de Burnout y Calidad de Atención de los profesionales de Enfermería en Unidades Críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018* [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos - Adulto, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].

<https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4ad72b06-eb29-4672-bade-2bbd10753869/content>

Ministerio de Salud. (2006). *Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Diario Oficial “El Peruano”.
https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2006/Junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf

Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo__R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf?v=1571311731

Ministerio de Salud. (2025). *SIGTB*. Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis.
<https://appsalud.minsa.gob.pe/sigtbdata/wflogin.aspx>

Montero Pérez, J. E. (2022). *Síndrome de Burnout y la calidad del cuidado en el profesional de enfermería del servicio de Diálisis del CMFIED La Mariscal – IESS, Quito, 2021* [Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública - Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, Universidad Técnica del Norte].
<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12020/2/PG%201028%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Montes Rueda, P. R. (2024). *Síndrome de burnout y su influencia en el desempeño laboral del servicio de enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2020* [Tesis para optar el grado académico de maestro en Administración de Servicios de

Salud, Universidad Nacional Federico Villareal].

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9919/UNFV_EUPG_Montes_Rueda_Percy_Rudy_Maestria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Olivares Faúndez, V. E., Mena Miranda, L., Macía Sepúlveda, F., & Jélvez Wilke, C. (2014).

Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, *13*(1), 145-159.

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/2919>

Paes, J. L., Tonon, M. M., Ignácio, Z. M., & Tonin, P. T. (2022). Prevalence of burnout

syndrome among nursing professionals in an emergency room and in an intensive care unit. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *71*(4), 296-302.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852022000400296&tIng=en

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality

and its implications for future research. *Journal of marketing*, *49*(4), 41-50.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/1251430>

Quinto Mamani, Y. M., & Zarzosa Mezzich, B. C. (2024). *Síndrome de Burnout en médicos y*

enfermeros de Hospitales del Perú: Una Revisión de Alcance (Scoping Review) [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15275/Sindrome_QuintoMamani_Yousel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos Farroñan, E. V., Mogollón García, F. S., Santur Manuel, L., & Cherre Morán, I. (2020).

El modelo SERVPERF como herramienta de evaluación de la calidad de Servicio en

- una Empresa. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-417.pdf>
- Rea Chela, J. K., Morillo Cano, J. R., & Flores Pilco, D. A. (2023). El burnout en los profesionales de la salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja durante la pandemia: Factores sociodemográficos y laborales. *Revista de Investigación Talentos*, 10(1), 1-14.
<https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/352>
- Rosales Cortés, C., Contreras Sepúlveda, F., & Oliva Moresco, P. (2024). Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales de trabajadores del Cesfam de Ñipas. *Revista Chilena de Salud Pública*, 28, e72874-e72874.
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/72874>
- Rosales Ricardo, Y., & Ferreira, J. P. (2022). Effects of Physical Exercise on Burnout Syndrome in University Students. *MEDICC Review*, 24(1), 36-39.
<http://mediccreview.org/effects-physical-exercise-burnout-syndrome-university-students/>
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiro, J. M., & Grau, R. (2000). Desde el «burnout» al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117-134. <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/63236.pdf>
- Sandoval Zapata, P. C. (2020). *Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020* [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50880/Sandoval_ZPC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Silberman, M., Granados Cosme, J. A., Delgado Campos, I., & López Ortega, V. (2014). Calidad de la atención en salud: El modelo de Avedis Donabedian. En *El Sistema Integral de Calidad en Salud. Una mirada crítica* (1.ª ed., p. 147). Instituto Nacional de Salud Pública.
https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/150707_SiCalidad.pdf#page=23
- Smith, R. P., & Rayburn, W. F. (2021). Burnout in Obstetricians-Gynecologists: Its Prevalence, Identification, Prevention, and Reversal. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 48(1), 231-245.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088985452030108X>
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 153-169.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646521001043>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2025). *Registro Nacional de IPRES*. Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Consulta por código único de IPRESS. <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer#no-back-button>
- Universidad Nacional Federico Villareal. (2019). *Reglamento General de Grados y Títulos*. Vicerrectorado Académico.
https://www.unfv.edu.pe/transparencia_universitaria/documentos_gestion_reglamentos/reglamentos_universidad/reglamento_grados_titulos/documento_reglamento_general_grados_titulos.pdf
- Universidad Nacional Federico Villarreal. (2021). *Guía para la presentación de trabajos de investigación*. Oficina de Repositorio Científico.

[https://www.unfv.edu.pe/vrin/images/documentos_gestion/bc/2021/Resoluciones/Guia paralapresentaciondetrabajos.pdf](https://www.unfv.edu.pe/vrin/images/documentos_gestion/bc/2021/Resoluciones/Guia%20paralapresentaciondetrabajos.pdf)

Vafae Najar, A., Delshad, M. H., Pourhaji, R., Tabesh, H., & Pourhaji, F. (2023). Burnout syndrome and related factors among health team employees. *Work*, 76(4), 1493-1499. <https://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/WOR-220485>

Varela Mallou, J., Prat Santaolària, R., Voces López, C., & Rial Boubeta, A. (2006). Una nueva escala para la evaluación de la calidad de los servicios de hostelería. *Psicothema*, 18(1), 135-142. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3188>

Velando Soriano, A., Pradas Hernández, L., Membrive Jiménez, M. J., Suleiman Martos, N., Romero Béjar, J. L., De La Fuente Solana, E. I., & Cañadas De La Fuente, G. A. (2024). Burnout and personality factors among surgical area nurses: A cross sectional multicentre study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1383735. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1383735/full>

Vera, Y., Rodríguez, R., & León, G. (2023). Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención. *Más Vida. Revista de Ciencias de Salud*, 5(2), 68-79. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0197>

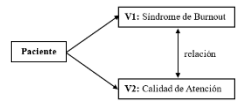
Villavicencios Rosales, E. (2023). *Síndrome de burnout y comportamiento organizacional en tecnólogos médicos del área de laboratorio en un hospital del Agustino, Lima, 2023* [Tesis para optar el grado académico de maestro de Gestión en Salud, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/44df090e-0f71-46ec-aec4-b309fa5feb66/content>

- Walther, D. M., Kraus, M. E., Beeken, K., & Pier, B. D. (2023). *An Assessment of Physician Well-Being and Burnout Among Army Obstetricians and Gynecologists* [National Library of Medicine]. *Military Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34865088/>
- World Health Organization. (2018). *Technical Series on Primary Health Care*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/quality.pdf>
- Yauri Aburto, Z. A. (2022). *Síndrome de Burnout y Calidad de Atención en el Personal de Enfermería del Hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima – Perú, 2022* [Proyecto de Tesis para optar el grado de magister en enfermería con mención en gerencia de los cuidados de enfermería, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6ccb1c4-1dbb-4904-a777-0f4841a5c3f5/content>
- Yslado Mendez, R. M., Sanchez Broncano, J., Mendoza Ramirez, G. D., & Villarreal Zegarra, D. (2024). Prevalence and factors associated with burnout syndrome in Peruvian health professionals before the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Heliyon*, *10*(9), e30125. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844024061565>
- Zafra Tanaka, J. H., Veramendi Espinoza, L., & Villa Santiago, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: Oportunidad de mejora. *Anales de la Facultad de Medicina*, *76*(1), 87-88. <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11084>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A: Matriz de consistencia

Título: EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL. TRUJILLO. 2025.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿El Síndrome de Burnout está relacionado con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H: El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: El Síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p>	<p>V1 SÍNDROME DE BOURNOT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento emocional - Despersonalización - Realización personal 	<p>0 = nunca</p> <p>1 = Al menos unas cuantas veces al año</p> <p>2 = Al menos una vez al mes</p> <p>3 = Varias veces al mes</p> <p>4 = Una vez a la semana</p> <p>5 = Varias veces a la semana</p>	<p>Diseño: Básico</p>  <p>Tipo: Correlación</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional transversal</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Existirá relación entre el agotamiento emocional y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p> <p>¿Cuál será la relación entre la despersonalización y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p> <p>¿Tendrá algún tipo de asociación la realización personal y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Estimar la relación entre el agotamiento emocional y la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>Argumentar la relación entre la despersonalización con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>Concluir el tipo de asociación entre la realización personal con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>H1: El agotamiento emocional se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: El agotamiento emocional no se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H2: La despersonalización se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: La despersonalización no se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H3: La realización personal se relaciona significativamente con la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: La realización personal no se relaciona significativamente</p>	<p>V2 CALIDAD DE ATENCIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía - Aspectos tangibles 	<p>6 = Todos los días</p> <p>1 = Totalmente en desacuerdo</p> <p>2 = En desacuerdo</p> <p>3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4 = De acuerdo</p> <p>5 = Totalmente de acuerdo</p>	<p>Método: Enfoque cuantitativo</p> <p>Población y Muestra: P = 6658 M = 329</p> <p>Muestreo: Probabilístico – Aleatorio simple</p>
---	--	--	-----------------------------------	--	---	--

<p>¿Habrá alguna conexión entre el Síndrome de Burnout y la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p> <p>¿Se podrá señalar que el Síndrome de Burnout tiene correspondencia con la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p> <p>¿El Síndrome de Burnout tiene relación con la dimensión</p>	<p>Encontrar la conexión entre el Síndrome de Burnout y la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>Señalar si el Síndrome de Burnout tiene correspondencia con la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>Averiguar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y</p>	<p>la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H4: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: El síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la dimensión fiabilidad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H5: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: El síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la dimensión capacidad de respuesta de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H6: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con</p>				
---	--	---	--	--	--	--

<p>seguridad de la Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p> <p>¿Se podrá explicar si el Síndrome de Burnout tiene relación con la dimensión empatía de la Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p> <p>¿Habría interpretación de la relación entre el síndrome de Burnout y la dimensión aspectos tangibles de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p>	<p>la dimensión seguridad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>Explicar si el Síndrome de Burnout tiene relación con la dimensión empatía de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>Interpretar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la dimensión aspectos tangibles de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p>	<p>la dimensión seguridad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: El síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la dimensión seguridad de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H7: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión empatía de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: El síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con la dimensión empatía de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H8: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión aspectos tangibles de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la dimensión aspectos tangibles</p>				
--	--	--	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la profesión de salud que más se asocia a Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la profesión de salud que mejor tiene Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025?</p>	<p>Calcular la frecuencia de la profesión de salud que más presenta Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>Valorar la profesión de salud que mejor tiene Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p>	<p>de la Calidad de Atención del Puesto de Salud Víctor Raúl del distrito El Porvenir, Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H9: Los médicos son los que padecen Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: Los médicos no son los que más padecen Síndrome de Burnout en el Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H10: Los médicos tienen una mejor Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p> <p>H0: Los médicos no tienen una mejor Calidad de Atención en el Puesto de Salud Víctor Raúl de la ciudad de Trujillo, La Libertad, Perú en el año 2025.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

9.2. Anexo B: Cuestionario MASLAH para Síndrome de Burnout

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: M.C. Ober José Sánchez Alfaro

Contacto: ober149@gmail.com

Introducción:

Estimado paciente se le invita a participar en la presente encuesta que tiene como objetivo Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención que su persona recibe en el Puesto de Salud Víctor Raúl. *Su participación es anónima.*

Descripción del Estudio:

Usted deberá responder la encuesta que consta de 22 preguntas, el tiempo estimado a responder es de 10 minutos aprox. Esta encuesta concierne evaluar al personal de salud (médico, enfermera u obstetra) que a usted o a su menor hijo o a su familiar le atendió dicho profesional de la salud. Asimismo, con sus respuestas usted contribuirá a identificar que profesión es la que más padece Síndrome de Burnout (estrés laboral).

Confidencialidad:

La información que usted brinde es estrictamente con fines de investigación, por lo que no brindará ningún dato de su persona.

Consentimiento:

Al firmar este documento, usted está indicando que ha leído y comprendido la información presentada, y que acepta participar en esta encuesta de forma voluntaria. Si tiene preguntas sobre el estudio o su participación, no dude en preguntar al investigador.

Fecha: _____

Firma: _____

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

I. Generalidades:

	Médico/a	Enfermero/a	Obstetra
¿Quién le atendió?			

II. Cuestionario:

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) en la opción que considere más apropiada:

0 = Nunca

4 = Una vez a la semana

1 = Al menos unas cuantas veces al año

5 = Varias veces a la semana

2 = Al menos una vez al mes

6 = Todos los días

3 = Varias veces al mes

			0	1	2	3	4	5	6
1.	AE	Debido al trabajo el profesional de salud se siente emocionalmente agotado							
2.	AE	Al final de la jornada laboral el profesional de salud se siente agotado							
3.	AE	El profesional de salud se encuentra cansado cuando se levanta por las mañanas y tiene que enfrentarse a otro día de trabajo							
4.	RP	El profesional de salud le entiende con facilidad lo que usted piensa							
5.	D	Cree que el profesional de la salud trata a algunos pacientes como si fueran objetos							
6.	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para el profesional de la salud							
7.	RP	El profesional de la salud se enfrenta muy bien con los problemas que usted le presenta							
8.	AE	Considera que el profesional de la salud se siente "estresado" por el trabajo							
9.	RP	Siente que el profesional de la salud mediante su trabajo está influyendo positivamente en la vida de otros							
10.	D	Cree que el profesional de la salud tiene un comportamiento más insensible con la gente desde que empieza a trabajar							
11.	D	Cree que al profesional de la salud le preocupa que este trabajo le esté endureciendo emocionalmente							
12.	RP	El profesional de la salud se encuentra con mucha vitalidad							
13.	AE	El profesional de la salud se siente frustrado por el trabajo							
14.	AE	Siente que el profesional de la salud está haciendo un trabajo demasiado duro							
15.	D	Realmente al profesional de la salud no le importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tiene que atender							
16.	AE	Considera que al profesional de la salud el hecho de trabajar en contacto directo con los pacientes le produce bastante estrés							

17.	RP	Tiene el profesional de la salud facilidad para crear una atmósfera relajada a sus pacientes							
18.	RP	Considera que el profesional de la salud se encuentra animado después de trabajar junto con los pacientes							
19.	RP	Cree que el profesional de la salud ha realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20.	AE	En el trabajo el profesional de la salud está al límite de sus posibilidades							
21.	RP	Siente que el profesional de la salud sabe tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22.	D	Siente que los pacientes le culpan al profesional de la salud de algunos de sus problemas							

AE: Agotamiento Emocional

D: Despersonalización

RP: Realización personal

III. Puntaje:

Síndrome de Burnout: SI () NO ()

Agotamiento Emocional	Riesgo Bajo: ≤ 17 puntos ()	Riesgo Moderado: 18 – 29 puntos ()	Riesgo Alto: ≥ 30 puntos ()
Despersonalización	Riesgo Bajo: ≤ 5 puntos ()	Riesgo Moderado: 6 – 11 puntos ()	Riesgo Alto: ≥ 12 puntos ()
Realización personal	Riesgo Bajo: ≤ 33 puntos ()	Riesgo Moderado: 34 – 39 puntos ()	Riesgo Alto: ≥ 40 puntos ()

9.3. Anexo C: Cuestionario SERVPERF para calidad de atención

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Investigador: M.C. Ober José Sánchez Alfaro

Contacto: ober149@gmail.com

Introducción:

Estimado paciente se le invita a participar en la presente encuesta que tiene como objetivo Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención que su persona recibe en el Puesto de Salud Víctor Raúl. *Su participación es anónima.*

Descripción del Estudio:

Usted deberá responder la encuesta que consta de 20 preguntas, el tiempo estimado a responder es de 10 minutos aprox. Esta encuesta concierne evaluar al personal de salud (médico, enfermera u obstetra) que a usted o a su menor hijo o a su familiar le atendió dicho profesional de la salud. Asimismo, con su participación usted contribuirá a identificar que profesión es la que tiene un mejor nivel de calidad de atención.

Confidencialidad:

La información que usted brinde es estrictamente con fines de investigación, por lo que no brindará ningún dato de su persona.

Consentimiento:

Al firmar este documento, usted está indicando que ha leído y comprendido la información presentada, y que acepta participar en esta encuesta de forma voluntaria. Si tiene preguntas sobre el estudio o su participación, no dude en preguntar al investigador.

Fecha: _____

Firma: _____

CUESTIONARIO SERVPERF PARA CALIDAD DE ATENCIÓN

I. Generalidades:

	Médico/a	Enfermero/a	Obstetra
¿Quién le atendió?			

II. Cuestionario:

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) en la opción que considere más apropiada:

1 = Totalmente en desacuerdo

4 = De acuerdo

2 = En desacuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

			1	2	3	4	5
1.	F	Cuando el profesional de salud le promete hacer algo (referencia, procedimiento, atención) en cierto tiempo, lo hace					
2.	F	Cuando usted tiene un problema el profesional de salud muestra un sincero interés en solucionarlo					
3.	F	El profesional de salud es confiable					
4.	F	El profesional de salud provee el servicio oportuno					
5.	CR	El profesional de salud de la Posta de Salud le informa con precisión el flujograma de atención y/o referencia					
6.	CR	El profesional de salud se muestra rápido a atenderle					
7.	CR	El profesional de salud de la Posta de Salud siempre se muestra dispuesto a ayudarle					
8.	CR	El profesional de salud suele estar dispuesto para atender sus preguntas incluso cuando ya le explicó					
9.	S	El comportamiento del profesional de salud le transmite confianza					
10.	S	Usted se siente seguro en su atención con el profesional de salud					
11.	S	El profesional de salud es amable con usted					
12.	S	El profesional de salud recibe el adecuado apoyo para realizar bien su trabajo					
13.	E	El profesional de salud le da una atención personalizada					
14.	E	El profesional de salud comprende su necesidad y/o sentimiento por lo que está pasando actualmente					
15.	E	En la Posta de Salud se preocupan por mejorar sus servicios					
16.	E	En la Posta de Salud tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes					
17.	AT	Los equipos de la Posta de Salud tienen la apariencia de ser modernos o en buen estado de mantenimiento					
18.	AT	La infraestructura de la Posta de Salud es visualmente atractiva					
19.	AT	Los profesionales de salud de la Posta de Salud tienen apariencia pulcra					
20.	AT	La apariencia de las instalaciones de la Posta de Salud está acorde con el tipo de servicio prestado					

F: Fiabilidad

CR: Capacidad de respuesta

S: Seguridad

E: Empatía

AT: Aspectos tangibles

III. Puntaje:

Calidad de Atención: - Deficiente: ≤ 40 puntos ()

- Regular: 41 – 80 puntos ()

- Óptima: ≥ 81 puntos ()

Fiabilidad	Deficiente: ≤ 8 puntos ()	Regular: 9 – 16 puntos ()	Óptima: ≥ 17 puntos ()
Capacidad de respuesta	Deficiente: ≤ 8 puntos ()	Regular: 9 – 16 puntos ()	Óptima: ≥ 17 puntos ()
Seguridad	Deficiente: ≤ 8 puntos ()	Regular: 9 – 16 puntos ()	Óptima: ≥ 17 puntos ()
Empatía	Deficiente: ≤ 8 puntos ()	Regular: 9 – 16 puntos ()	Óptima: ≥ 17 puntos ()
Aspectos tangibles	Deficiente: ≤ 8 puntos ()	Regular: 9 – 16 puntos ()	Óptima: ≥ 17 puntos ()

9.4. Anexo D: Validación del instrumento de Investigación por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DR. CARLOS GERMÁN MEDINA SORIANO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- 1.4. Autor del instrumento: MC. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					5
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					10

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

INSTRUMENTO APROBADO

Lugar: Lima, 08 de Abril del 2025

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. CARLOS MEDINA SORIANO
Médico Asistente del Servicio de Medicina 5-Julian A.
C.M.P. 15668 P. E. 11-01-01
FIRMA DEL JUEZ (cotechi Grado Acad.)

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DR. CARLOS MANUEL DEL ÁGUILA VILLAR
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- 1.4. Autor del instrumento: M. C. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				2	8

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{48}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00


IV. Calificación de aceptabilidad

..... APROBADO

.....

.....

Lugar: Lima 4. De Abril del 2025.....

 Magister FIRMA DEL JUEZ (colocar Grado Acad.)
--

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DRA. MARYSELA IRENE LADERA CASTAÑEDA
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- 1.4. Autor del instrumento: MC. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					5
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

...APRECIO QUE LA VALIDACIÓN ES ACEPTADA. MUCHOS ÉXITOS EN SU TESIS.

Lugar: Lima 06. de abril del 2025.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DRA. MIRIAM CORINA CASTRO ROJAS
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- 1.4. Autor del instrumento: MC. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					5
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

...CONSIDERO QUE LA VALIDACIÓN ES ACEPTADA. ÉXITOS EN EL DESARROLLO DE SU TESIS.

Lugar: Lima 04. de abril del 2025..

Miriam C. Castro Rojas
 C.M.P. 44790 – R.N.E. 025344

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DR. RAÚL ABEL HUARAG REYES
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
- 1.4. Autor del instrumento: MC. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					5
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el circulo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

.....VALIDACIÓN ACEPTADA

Lugar: Lima 04. de abril del 2025..

FIRMA DEL JUEZ (con Copia de la Firma)
 DR. RAÚL ABEL HUARAG REYES.
 C.M.P. 12584 R.N.E. 4658
 SERVICIO OBSTETRICIA MEDICINA ASIST.
 HOSP. NAC. ALBERTO SABOGAL SOL. OULREN
EsSalud
 MÁS SALUD PARA MÁS PERUANCOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DR. CARLOS GERMÁN MEDINA SORIANO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO SERVPERF PARA DETERMINAR EL NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
- 1.4. Autor del instrumento: M. C. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					5
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					10

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

INSTRUMENTO APROBADO

Lugar: Lima, 06 de Abril del 2025

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 DR. CARLOS MEDINA SORIANO
 Médico Asistente del Servicio de Medicina 5-Julian A.
 C.M.B. 16668 - P.N.E. 11414
FIRMA DEL JUEZ (con Grado Acad.)

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DR. CARLOS MANUEL DEL ÁGUILA VILLAR
 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO SERVPERF PARA DETERMINAR EL NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
 1.4. Autor del instrumento: M. C. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
	A	B	C	D	E
				14949	9

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{49}{50}$$

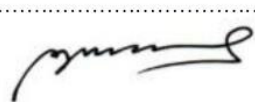
III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

...APROBADO.....

Lugar: Lima 4 de Abril del 2025



Magister Carlos Del Águila Villar

FIRMA DEL JUEZ (con Grado Acad.)

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DRA. MARYSELA IRENE LADERA CASTAÑEDA
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO SERVPERF PARA DETERMINAR EL NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
- 1.4. Autor del instrumento: M. C. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					5
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

CONSIDERO QUE VALIDACIÓN DEBE SER APROBADA. MUCHOS ÉXITOS EN TAN BUEN TRABAJO.

Lugar: Lima 05 de abril del 2025.



FIRMA DEL JUEZ (con Grado Acad.)

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DRA. MIRIAM CORINA CASTRO ROJAS
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO SERVPERF PARA DETERMINAR EL NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
- 1.4. Autor del instrumento: M. C. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					5
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

CONSIDERO QUE VALIDACIÓN DEBE SER APROBADA. NO SE ENCUENTRA OBSERVACIONES. MUCHOS ÉXITOS EN TAN BUEN TRABAJO.

Lugar: Lima 04 de abril del 2025.

Miriam C. Castro Rojas
 C.M.P. 44790 – R.N.E. 025344

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellido y nombre del Juez: DR. RAÚL ABEL HUARAG REYES
- 1.2. Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO MODIFICADO SERVPERF PARA DETERMINAR EL NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
- 1.4. Autor del instrumento: M. C. OBER JOSÉ SÁNCHEZ ALFARO

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					5
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado el avance de la ciencia y la tecnología					5
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada y lógica					5
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					5
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					5
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					5
8. COHERENCIA	Entre problema, objetivos, hipótesis con las variables, dimensiones, indicadores e ítems					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					5



CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{50}{50}$$

III. Calificación global (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00

IV. Calificación de aceptabilidad

.....VALIDACIÓN APROBADA

Lugar: Lima 04 de abril del 2025.

FIRMA DEL JUEZ (CON SU ASESORIA)
 DR. RAÚL ABEL HUARAG REYES
 C.M.P. 12584 RNE 4658
 SERVICIO OBSTETRICIA MEDICINA ASIST.
 HOSP. MAC. ALBERTO SABOGAL SOL. OULREN
EsSalud
 MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

9.5. Anexo E: Autorización de la Red de Salud de Trujillo para la ejecución de Tesis



"AÑO DE LA RECUPERACION Y LA CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N°08124-25, el Sr. **SÁNCHEZ ALFARO OBER JOSÉ**, identificado con DNI N° 71059259, estudiante del programa del Programa académico: Maestría en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria de la Universidad Nacional Federico Villareal de Lima; ha solicitado autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado "EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VÍCTOR RAÚL. TRUJILLO 2025" en amparo de Constancia N°211-2025-OGGE-EUPG-UNFV. El Comité de Investigación de la Red Trujillo ha APROBADO y AUTORIZADO su ejecución en el Puesto de Salud Víctor Raúl - Micro red El Porvenir, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos, previo cumplimiento de los requisitos establecidos. Con el compromiso del jefe del establecimiento de salud, de brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación y la investigadora aplicar el proyecto con las exigencias éticas. Debiendo enviar la Tesis aprobada, al correo electrónico uf.docenciaeinvestigacion@ristrujillo.gob.pe.

"LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "



JCCQ/BDA/MLOU
CC. Archivo

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 TRUJILLO - ESTE
M.C. Julio César Contreras Quijano
DIRECTOR EJECUTIVO

TRUJILLO, 15 DE MAYO DEL 2025

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° 6 TRUJILLO - ESTE
MG. Betty Dávalos Alvarado
JEFE UF DOCENCIA E INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe