



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÈUTICAS Y  
BIOQUÍMICA**

**TESIS**

**“RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SÍNDROME DE  
BURNOUT EN EL GRUPO 14 INKAFARMA 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTORAS:**

Bachiller Pardo Acuña Jeni

Bachiller Tello Perales Leydi Margot

**ASESORA:**

Mg. Q.F. Juan Orlando Huamán Gutiérrez

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

**HUANCAYO - PERÚ**

2022

## Dedicatoria

A Dios, por permitirnos haber llegado hasta estos momentos de nuestra vida profesional.

A nuestros hermanos, gracias por su apoyo incondicional y ayuda en los momentos difíciles.

A nuestra familia por su apoyo incondicional.

Gracias también a mi compañera y amiga de tesis con quien compartí muchas alegrías y tristezas.

## Agradecimiento

A la Universidad Franklin Roosevelt por abrirnos sus puertas y formar parte de ella en lo que nos llevó terminar la carrera de farmacia y bioquímica y a los docentes, personas de gran sabiduría quienes nos apoyaron para así poder cumplir con nuestros sueños, por transmitirnos conocimientos, ya que gracias a ello hemos logrado grandes objetivos como culminar la tesis con éxito y obtener el grado de titulación.

A nuestras familias por su gran apoyo incondicional y constante motivación que aportaron mucho en nosotras para poder lograr nuestras metas.

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra forma estuvieron brindándonos su ayuda en los momentos que más los necesitamos.

# JURADO DE SUSTENTACIÓN



RCD: N° 076-2019-SUNEDU/CD

E. P. DE CIENCIAS  
FARMACÉUTICAS Y BIQUÍMICA

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

*Huancayo, 26 de Febrero del 2022*  
*Hora: 12:00 hrs Modalidad Virtual.*

*Título de la tesis:*

"RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL GRUPO 14 INKAFARMA 2021"

*ASESOR: M.Q. Q.F. JUAN ORLANDO HUAMAN GUTIERREZ.*

## *Nombres del Jurado Evaluador*

<i>Nombres del jurado evaluador</i>	<i>Firma</i>
Presidente: MG. Q.F. ANTONIO FERNANDO QUEZADA REYES	
Secretario: MG. Q.F. CARLOS MAX ROJAS AIRE	
Vocal : MG. Q.F. JUAN ORLANDO HUAMAN GUTIERREZ	
Suplente : DR. Q.F. VICENTE MANUEL AYALA PICOAGA	

## *Resultado de la presentación y sustentación de la tesis:*

<i>NOMBRE Y FIRMA DE LOS BACHILLER</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	
 JENI PARDO ACUÑA	APROBADO CON MENCIÓN HONROSA	
	APROBADO POR UNANIMIDAD	
	APROBADO POR MAYORÍA	
	DESAPROBADO	
 LEYDI MARGOT TELLO PERALES	APROBADO CON MENCIÓN HONROSA	
	APROBADO POR UNANIMIDAD	
	APROBADO POR MAYORÍA	
	DESAPROBADO	



Dr. Benjamino Z. Ortiz Espinar  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, JENI PARDO ACUÑA de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 41466850, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Jr. Wacaypata 464 3er piso Urb. Tupac Amaru San Luis. Autora de la tesis “RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL GRUPO 14 INKAFARMA 2021”

DECLARO QUE

BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratificó en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 10 días del mes de Marzo del 2022.

Huancayo, 10 de Marzo del 2022



Bach. JENI PARDO ACUÑA

D.N.I. 41466850

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, LEYDI MARGOT TELLO PERALES de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N°71069774, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en Calle 7 de Junio Pje. El Carmen Comas. Autora de la tesis “RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL GRUPO 14 INKAFARMA 2021”

DECLARO QUE

BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratificó en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 10 días del mes de Marzo del 2022.

Huancayo, 10 de Marzo del 2022



-----  
Bach. LEYDI MARGOT TELLO PERALES  
D.N.I. 71069774

## Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Página del jurado	v
Declaración de autenticidad	vi
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos y figuras	x
Índice de abreviaturas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	12
2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	12
2.2 Diseño de la investigación .....	12
2.3 Población y muestra de la investigación.....	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
2.5 Validez y confiabilidad del instrumento .....	14
2.6 Operacionalización de variables:.....	15
2.2. Aspectos Éticos.....	16
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN .....	25
V. CONCLUSIONES.....	28
VI. RECOMENDACIONES .....	29
REFERENCIAS.....	30
Anexos:.....	36

## Índice de Tablas

Tabla 01. Operacionalización de la variable Atención Farmacéutica	15
Tabla 02. Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout	16
Tabla 03. Niveles de Atención_Farmacéutica	17
Tabla 04. Niveles de Síndrome_Burnout	17
Tabla 05. Niveles de Indicación	18
Tabla 06. Niveles Posología	19
Tabla 07. Niveles Conservación	20
Tabla 08. Tabla cruzada Atención_Farmacéutica * Síndrome_Burnout	20
Tabla 09. Contrastación de la hipótesis general	21
Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 1	22
Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 2	23
Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 3	24

## Índice de Figuras

Figura 01. Atención_Farmacéutica.	17
Figura 02. Síndrome_Burnout.	18
Figura 03. Indicación.	18
Figura 04. Posología.	19
Figura 05. Niveles de Conservación	20

## Índice de Abreviaturas

Abreviatura	Significado
OMS	Organización Mundial de la Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas
BPD	Buenas Prácticas de dispensación.

## **Resumen**

La investigación tiene el propósito de Determinar qué relación existe entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021. Estuvo regida por el enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional transversal. La muestra empleada fue de 117 dependientes, con el instrumento de atención farmacéutica validado por expertos. Los resultados nos indicaron la existencia de una correlación alta entre las dos variables de la investigación con un Rho de Spearman de 0.782 y una significancia bilateral de 0.000.

Palabras clave: Atención farmacéutica, Burnout, dependientes.

## **Abstract**

The purpose of the research is to determine what relationship exists between pharmaceutical care and staff burnout syndrome in Group 14 Inkafarma 2021. It was governed by the quantitative approach, non-experimental cross-correlational design. The sample used was 117 dependents, with the pharmaceutical care instrument validated by experts. The results indicated the existence of a high correlation between the two variables of the investigation with a Spearman Rho of 0.782 and a bilateral significance of 0.000.

Keywords: Pharmaceutical care, Burnout, dependents.

## I. INTRODUCCIÓN

En los postrimeros años a nivel internacional, la profesión de químico farmacéutico ha logrado extraordinarios avances, descubrimientos y sistematizaciones que han contribuido en el mejoramiento de la salud pública por influencia de la atención farmacéutica, donde se mejora la calidad de vida del ser humano. Y se hacen esfuerzos suficientes para la inversión con miras a superar los graves problemas de salud.

Se considera que la atención farmacéutica es aplicable a todo nivel social, donde la población envejece, las prevalencias de los padecimientos crónicas se desarrollan y se incrementan el número y variedades de medicamentos, ampliándose las terapias, que es una de las opciones de interposición del profesional médico y farmacéutico.

La adecuada farmacoterapia ayuda en brindar la mejor atención a los usuarios, de manera segura y que no afecte su economía, por otro lado, el uso irracional de la farmacoterapia lleva a perjudicar la salud de los usuarios y para la comunidad; en uno de los campos de la farmacia, la terapia con medicinas prescritas es un proceso en el que participan el paciente, el médico y el químico farmacéutico.

Al discernir sobre los miedos, las dudas, los prejuicios y las indecisiones, que conlleva la práctica de la profesión sanitaria, donde los errores, pueden conducir a un mortuorio, además el cambio subjetivo que ocasionan, al estar en contacto continuo con el dolor.

Se han avanzado en la utilidad por la investigación del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de éstos sobre la salud de los dependientes, esto debido a la ostentación continua a los componentes de riesgo que existen en el ámbito laboral, puesto que nuestra labor profesional va de la mano con la atención directa con los usuarios. Los profesionales químicos farmacéuticos, conviven con diferentes elementos que conllevan al estrés dentro de la empresa o estrés personal, estas peculiaridades influyen en demasía en las funciones como químico farmacéutico. El profesional farmacéutico y su salud son factores indispensables para conservar la ponderación en las labores que cumple,

condiciones donde las actitudes, comportamientos, acciones y obligaciones, deben desplegarse sin estrés o factores de estrés que puedan debilitar o entorpezcan los procesos a cumplir.

### **Problema. Problema general**

¿Qué relación existe entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021?

Así mismo se generan sus problemas Específicos:

1. ¿Qué relación existe entre indicaciones y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021?
2. ¿Qué relación existe entre posología y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14, Inkafarma 2021?
3. ¿Qué relación existe entre conservación y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14, Inkafarma 2021?

La presente investigación realiza la Justificación e Importancia del Estudio.

Impacto colectivo, permitirá identificar la correlación existente de la atención farmacéutica y el síndrome de burnout de los dependientes del Grupo 14 Inkafarma, con el fin de favorecer las mejoras en los procesos de la labor y optimizar los contextos para los usuarios y trabajadores; La salud del trabajador es considerado como el ponderación del estado psicológico y físico, de un individuo, en un instante definitivo, ejerciendo con absoluta regularidad todas sus labores del cargo, por ello, la mejoras en la atención farmacéutica y la identificación del síndrome de burnout es un problema social.

Metodológicamente, por la base metodológica utilizada en esta investigación y valdrá como base científica para futuras investigaciones sobre atención farmacéutica y el síndrome de Burnout.

Desde el punto de vista práctico, se confeccionó esta investigación, que permitirá estar al tanto sobre determinados situaciones que influyen en el estrés de los dependientes del Grupo 14, y como estas variables afectan en la vida laboral, conocer los principales factores generadores de este estrés y las resultados en la calidad de vida, y poder adoptarse las proporcionadas medidas dentro de las

posibilidades, que ayudaran a mejorar todas las circunstancias creadas por el síndrome de Burnout, y permitirán que los dependientes logren desempeñarse espléndidamente cumpliendo las funciones del puesto.

Además de tener el siguiente Objetivo General:

Determinar la relación existente entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021

Los objetivos específicos:

1. Determinar la relación existente entre indicaciones y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021
2. Determinar la relación existente entre posología y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021
3. Determinar la relación existente entre conservación y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021

### **Antecedentes Nacionales**

**Andia S. (2020).** En su tesis que lleva por título: “Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica de las boticas de la DIRIS Lima Centro, 2019”. Objetivo: determinar el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en la atención farmacéutica. Metodología: es básica descriptiva, de corte transversal, enfoque cuantitativo no experimental. Población y muestra: la muestra está integrada por 70 actas de inspección diseñadas para la oficina farmacéutica y servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Centro; se utilizó los análisis documentarios, que fueron validados por un juicio de expertos, empleándose kr-20 para la confiabilidad del instrumento. Resultados: se puede identificar que el 30% solo cumple con las BPD en la atención farmacéutica. Conclusión: las buenas prácticas de dispensación no son cumplidas al 100% por los establecimientos de la muestra. Recomendaciones: se deben de programar capacitaciones con el fin de fortalecer las buenas prácticas de dispensación, la atención farmacéutica, uso racional de los medicamentos. Y se vea reflejado en la salud de la población. (1)

**Mendoza V. (2018).** En su tesis de maestría, “Impacto de la implementación de un programa de atención farmacéutica en pacientes con esquizofrenia estabilizados atendidos por consultorio externo en el hospital de salud mental san juan pablo II del cusco”. Objetivo: lograr una mejor calidad de vida. Metodología: cuasi experimental, basados en pruebas y post pruebas en series cronológicas de dos grupos. Población y muestra: se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, se trabajaron con dos grupos de 24 usuarios.

Resultados: el 96% de los encuestados tiene un nivel de satisfacción de satisfecho, por otro lado, el segundo grupo tiene es menor al 76%. Con respecto a la indiferencia en el primer grupo tiene un 4% y para el segundo grupo es de 25%. Conclusiones: existe un cambio significativo en las distintas etapas evaluadas, se mejoró en el control de la enfermedad; gracias a la implementación de la atención farmacéutica. Recomendaciones: para lograr mejorar la calidad de vida, a través de programas y capacitaciones sobre atención farmacéutica para pacientes que tienen algún tipo de enfermedad mental; mejorando en el auto cuidado de cada usuario. Además de talleres sobre las enfermedades mentales mas comunes y los cuidados para cada uno de estos síndromes. (2)

**Bedoya F. (2019).** En su tesis de maestría, “Síndrome de burnout y satisfacción laboral de los trabajadores de la Dirección Regional de Salud. Ayacucho 2018”. Objetivo: determinar la relación que existe entre la variable dependiente e independiente. Metodología: no experimental descriptiva correlacional. Población y muestra: estuvo integrada por 170 trabajadores, que fueron seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple; se utilizaron las encuestas para la recolección de datos para cada variable. Resultados: el 4% tiene una percepción en burnout alto, el 15% percibieron un nivel medio y el 81% de los encuestados percibe un nivel bajo en burnout; con respecto a la segunda variable: el 4% percibe un nivel de insatisfacción laboral, el 5% percibieron muy insatisfecho, el 39% tiene una percepción de promedio y el 53% tiene una percepción de satisfacción laboral. Conclusiones: se tienen niveles adecuados para cada variable, el burnout alto refleja la satisfacción laboral de más de la mitad de los trabajadores.

Recomendaciones: realizar capacitaciones constantes sobre clima laboral, realizar talleres con la finalidad de disminuir los niveles de estrés dentro del ámbito laboral y personal. (3)

**Lindey, et al (2018).** En su tesis de maestría, que tiene por título “Síndrome de burnout y desempeño laboral en docentes de una institución educativa de nivel secundario de la ciudad de Cajamarca”. Objetivo: determinar la relación de las dos variables materia de estudio. Metodología: descriptiva, correlacional; para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios para cada variable. Población y muestra: para esta investigación se determinó la muestra de 73 profesores de la institución educativa.

Resultados: existe una relación positiva y débil no significativa; esto se debe a que el desempeño laboral de los docentes de la institución educativa no tiene influencia directa o indirecta con el síndrome de burnout. Conclusiones: capacitar a los docentes mediante cronogramas mensuales sobre temas de motivación laboral. Recomendaciones: la misión de todos los educadores, es volcar los conocimientos a la comunidad estudiantil, cimentados en los pilares de la institución educativa y el entorno familiar; la familia base principal de la educación donde se desarrollan las asignaciones educativas y los modelos a seguir. (4)

### **Antecedentes Internacionales**

**Amariles M (2019).** En su investigación “Enseñanza de la atención farmacéutica en América Latina: una revisión estructurada”. Objetivo: sistematizar la información sobre la Atención farmacéutica. Metodología: revisiones estructuradas de investigaciones relacionadas con la variable materia de investigación; se buscaron en los principales buscadores digitales a nivel de latino América. Población y muestra: se pudieron identificar 36 publicaciones, además de 146 sílabos de estudio, que se caracterizan por las metodologías de enseñanza activa. Resultados: se tiene poca información sobre la enseñanza de la atención farmacéutica. Conclusiones: se necesitan que las universidades en especial las carreras de farmacia, que muestren interés ascendente sobre la atención farmacéutica y los beneficios de esta implementación. Recomendaciones: existen desafíos y perspectivas sobre la situación actual de la enseñanza de la atención

farmacéutica, que es uno de los pilares de la atención a los usuarios en el uso racional de los medicamentos. Así mismo las universidades deben de realizar trabajos integradores con los establecimientos de salud, además de estandarizar los conceptos, procesos y etapas, incrementando los conocimientos y experiencias de los profesionales de la salud. (5)

**Fong et al (2018).** En su tesis “Análisis de la gestión de los procesos del Programa de Atención Farmacéutica y de su cumplimiento con las políticas institucionales en el Hospital México en el año 2017”. Objetivo: analizar los procesos de gestión y etapas de la atención farmacéutica. Metodología: revisiones estructuradas por medio de ficha de recolección de datos. Población y muestra: evaluación de la capacidad instalada, para verificar los cumplimientos de las políticas institucionales que rigen el seguro social. Resultados: el 86% se tienen en las deficiencias de las visitas a los domicilios, se tienen deficiencias en la publicación de los resultados del hospital. Conclusiones: se tienen 15 nuevos indicadores que evidencian los procesos y resultados; de los programas y determinar las deficiencias en la gestión; los programas de atención farmacéutica en los diferentes nosocomios deben de estar direccionados a la demanda de los pacientes, buscando la satisfacción de los usuarios.

Recomendaciones: es indispensable la formación de equipos para la atención farmacéutica, en los turnos de la mañana, como parte integrante de las visitas domiciliarias y en el turno tarde exclusivamente para la dispensación de los productos farmacéuticos. (6)

### **Definiciones básicas**

#### **Atención Farmacéutica**

El químico farmacéutico es el único profesional de la salud en realizar la Atención Farmacéutica (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS ) se muestra de acuerdo en que los farmacéuticos por su perfil profesional, y valores éticos son los embanderados para la atención farmacéutica (8). Del mismo modo la Federación Internacional Farmacéutica (FIP ) publico normas profesionales donde es necesario los químicos farmacéuticos para estos procesos y atención personalizada a los usuarios (9). Como experto de los medicamentos los

profesionales farmacéuticos ayudan en la prevención de riesgos, uso racional del medicamento, basado en las actividades de la atención farmacéutica, mejorando la prevención y mejora de la salud de los usuarios, disminución del uso irracional de los medicamentos, cumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico y el cumplimiento del tratamiento. (10)

La Atención Farmacéutica, es básicamente la constante instrucción a los usuarios, sobre los medicamentos, consumo y cuidados a tener en su tratamiento evitando reacciones adversas o efectos nocivos para los pacientes. Esto ayuda también, en el cambio colectivo de los demás profesionales de la salud, considerando al químico farmacéutico como parte integrante necesario en los equipos de salud con la finalidad de conseguir restablecer la salud de los usuarios. (11). En los grupos de riesgo la atención farmacéutica, se concentra en vigilar la farmacoterapia, de los pacientes en condiciones especiales o diagnósticos crónicos. Donde existe la posibilidad de usar medicamentos por mucho tiempo o por tiempo indefinido; al mismo tiempo deben seguir con la guía sanitaria con la finalidad de sobre llevar la enfermedad y la polifarmacia (12).

Síndrome de burnout, es distinguido como el síndrome del trabajador desgastado o síndrome de quemarse en el trabajo o lo que tenga que ver con un trabajador agotado mentalmente (13), síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un sufrimiento que puede producir más de 18 manifestaciones a coacciones por tiempos prolongados, que puede sufrir uno o varios dependientes en una misma área, por componentes que generan estrés emocional, problemas para relacionarse o conseguir las metas del trabajo, por lo general se pierde paulatinamente la energía laboral, llegando hasta la extenuación, depresión y ansiedad, acompañada de baja motivación, incremento en la agresividad con sus compañeros de trabajo y los usuarios de los establecimientos farmacéuticos (14). El estrés es parte integrante de este síndrome, propiamente dicho el estrés laboral es ocasionado por acciones que causen conflictos con el desempeño y rendimiento del dependiente, este síndrome puede ir creciendo de acuerdo gradualmente por la exposición a los agentes estresantes, que pueden ser de índole laboral o personal. Por lo general es difícil encontrar los factores exactos y

solo se puede indicar como estrés laboral puesto que tiene diferentes consecuencias, conductas que implican en las relaciones de los trabajadores con su centro laboral. En especial con los usuarios o compradores quienes exigen una atención de calidad y satisfacción en la atención. (15).

Lo principal en la Atención Farmacéutica, es tener un área exclusiva, estructura para este fin y con la suficiente organización de los elementos a utilizar. (16). El área de recursos humanos es la encargada de realizar las programaciones, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo que se necesita para las actividades y poder realizar las calificaciones sobre conocimiento y habilidades de cada trabajador (17). Incluyendo la recopilación de la información técnica sobre los efectos de los medicamentos, si existe una comunicación fluida entre el paciente y el personal del establecimiento, si se aplica la atención farmacéutica. Es importante contar con el espacio adecuado con la finalidad de tener un contacto personalizado y privado con los usuarios, considerando la comodidad, reserva de las consultas, y se puedan utilizar las herramientas necesarias para un mejor entendimiento de los usuarios sobre el uso racional de los medicamentos. La empresa debe de tener la metodología a seguir por el químico farmacéutico, siguiendo las etapas, procesos y desarrollando paso a paso con sus dependientes, todos los protocolos para cada enfermedad o patología. Tener en consideración los trabajos previos antes de iniciar la atención farmacéutica, tener en consideración las alertas, identificación de inconvenientes, y saber que procedimientos aplicar para cada escenario. Y por ultimo la comunicación fluida y con palabras más sencillas, entendibles para los usuarios y nada de palabras técnicas. (18).

La Atención Farmacéutica, tiene una relación personalizada entre el químico farmacéutico y el usuario, que se va incrementando en los establecimientos farmacéuticos, centros comunitarios y hospitalarios; demostrando resultados positivos en la mejora de la salud de la población, teniendo mucho camino por recorrer. (19) en diversos países la combinación con el químico farmacéutico en el alcance a los usuarios con diferentes enfermedades crónicas (20) dando resultados satisfactorios, en mejorar los parámetros intermedio clínicos y

mejorando la calidad de vida de los pacientes, así como la minimización en gastos indirectos o directos. (21) .

Todo establecimiento farmacéutico busca tener el mejor modelo de eficacia donde se garantice el servicio, atención y productos de calidad, donde el usuario pueda acceder sin discriminación, y el farmacéutico brinde la información indiscutible y real, cumpliendo con las buenas prácticas de atención farmacéutica (22). En los países europeos se garantizan la calidad del servicio de los establecimientos farmacéuticos con la implementación de normas direccionados a estos, teniendo en cuenta la geografía y los razonamientos demográficos (23). Estos criterios deben de tener una base a la cantidad de pobladores y los tramos de las oficinas farmacéuticas, además de estar normado y regulado como requisito fundamental y prioritario la presencia obligatoria del profesional químico farmacéutico, titulado y habilitado ante el colegio profesional, quien debe de representarlo y pueda garantizar el adecuado ejercicio del profesional. (24).

### **El Síndrome de Burnout**

Son procesos de adaptación del estrés laboral, que se determina por el desconcierto de los profesionales de la salud, deterioro, impresiones de culpa por poco éxito profesional (25).

Este síndrome va perturbando a todos los profesionales farmacéuticos durante la ejecución de sus labores diarias, ocasionando decadencia en la persona y con sentimientos de frustración por no conseguir resultados prometedores. Generando fracasos profesionales, además de incrementar el agotamiento físico, mental y emocional, por jornadas laborales extenuantes y demandas emocionales por parte de los usuarios (26). Uno de los componentes que ayudan en la exteriorización de este síndrome a nivel de los trabajadores, es el mismo trabajador quien puede controlar este síndrome; cuando las exigencias de los trabajadores y se tenga una gran dependencia de los especialistas, existe mayor posibilidad de que pueda aparecer el síndrome, esto puede incrementar por las condiciones físicas y el entorno social del puesto laboral, que por lo general no tiene jerarquías, con deficiencias en la logística y que tiene diferentes críticas por agentes externos. (27).

Pueden influir en este síndrome si hubo niveles de violencia en su etapa infantil, puesto que reflejan y sufren de estrés por el hostigamiento por parte de uno o varios compañeros de trabajo (28). Las condiciones de cada persona, este síndrome puede aparecer las situaciones de los argumentos pueden sumar a diferentes situaciones interpersonales, entre estas podemos resaltar: el destacar, marcar una diferencia, relaciones negativas, diferencias con los compañeros de trabajo. (29) (30). Este síndrome se caracteriza por presentarse cuando existen condiciones en el trabajo y en lo personal; cognitivo, cuando existen dificultades en el proceso para terminar una labor encomendada, especialmente por factores organizacionales, influyendo significativamente en los trabajadores (31). Cuando no se enlazan los objetivos y los valores del dependiente con los de la empresa; el empleado debe de tener claro y definido los objetivos, que aspira como persona y/o profesional, con la finalidad de disminuir los niveles de este síndrome, en su perfeccionamiento personal, profesional, laboral y familiar. (32).

Dimensiones del síndrome de burnout El Síndrome de Burnout está dividido en tres grandes dimensiones, Shaufeli, et al. (1993) (33) : a) Agotamiento Emocional: Se puede sentir con la fatiga mental o física, además de la disminución gradual de la energía, que puede ser por: estar molesto, la ansiedad, el aislamiento, el miedo o por enfermedades somáticas. La ansiedad ocasiona la partida paulatina de la energía, mientras el agotamiento emocional es la extenuación mental, psicológico y físico, desencadenado por demasiada exigencia individual y la presencia del estrés no controlado que puede ser continuo; podemos mencionar que es la impresión de estar extenuado emocionalmente y agotado por los escenarios que nos rodean, también puede ser por la sobrecarga o acontecimientos de mucho estrés en el trabajo. Estas fatigas pueden desencadenar que los trabajadores puedan ser aptos a sufrir trastornos de depresión, ansiedad y para otros sea suicidas en potencia. b) Relaciones personales: para Maslow se puede considerar como una necesidad el desarrollarse como persona, por ser una parte básica para los seres humanos, motivando los diferentes comportamientos, con la realización personal o profesional se pueden experimentar la felicidad, armonía, bienestar y

el incremento de la autoestima personal. (34). Buscamos aquellas faenas que completamos por los demás o para nosotros que llegan a satisfacernos en demasía, estos logros pueden ser en el campo laboral o personal. Los deseos en realizarnos profesionalmente y/o personal se pueden convertir en un objetivo o meta permanente o casi siempre en una realidad. c) Despersonalización: son los sentimientos de desamparo, impotencia desesperación personal; esto se da cuando el cerebro llega a niveles altos de tensión emocional y física, desconectándose por un tiempo con las percepciones de la sensación de información con los sentidos; se da cuando el sujeto se desconecta de si mismo y se siente extraño con él. Puede ser también la refrigeración emocional, haciendo que los sujetos comiencen a distanciarse de los demás y por lo general su trato se vuelve muy frío con la familia y los compañeros de trabajo, además de ser menos empáticos con los demás. (35)

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo y diseño de la investigación**

El método de la investigación es no experimental

Investigación básica.

Busca poner, incrementar, ratificar nuevas teorías y conocimientos. Se preocupa por acopiar información del entorno para engrandecer los conocimientos.

### **2.2 Diseño de la investigación**

La presente investigación es de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo – causal, no experimental ya que no se manipularon las variables, se presentaron tal y como estaban y la medición de las personas involucradas se hizo una sola vez durante el estudio, haciéndola también una investigación no experimental de tipo transversal. Tal y como lo mencionaron (36) el diseño no experimental se puede definir como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente la variable, solo observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo. (37). A su vez recalcaron que los diseños transaccionales o transversales son investigaciones que recopilan datos en un momento único. El enfoque cuantitativo según (38): Es secuencial y probatorio. Cada etapa procede a la siguiente y no podemos brincar o eludir pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica.

De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas y se establece una serie de conclusiones respecto de la hipótesis. En cuanto al tipo de investigación según su conocimiento fue de carácter descriptivo, causal ya que se identificaron, describieron las características de las variables y también se midió la influencia (causa- efecto) de una variable sobre otra. Según (39), indicó: La descripción de conceptos o fenómenos y el establecimiento de relaciones entre ambos, se centra en explicar

por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.

### **2.3 Población y muestra de la investigación**

Según (37) es un conjunto finito o infinito de elementos, seres o cosas que tienen atributos o características comunes, susceptibles de ser observados. En la medida que en ocasiones no es posible hacer una evaluación de toda la población, es aconsejable seleccionar una muestra que sea fiel reflejo de ella. La población está constituida por los Químicos Farmacéuticos con la función de Directores Técnicos, Químicos Farmacéuticos con la función de asistentes farmacéuticos y técnicos de farmacia del Grupo 14, siendo un total de 168 trabajadores del presente año; que se compone de la siguiente manera: 33 Directores Técnicos, 20 asistentes farmacéuticos y 115 técnicos de farmacia.

#### **La muestra**

Es un subconjunto de la población de donde se recolectan los datos que deben ser representativos de la población. (37)

Los autores, mencionan que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. (36)

La muestra es estadísticamente representativa de la población a fin de que los resultados se generalicen a la misma, es un conjunto de la población de donde se recolectan los datos deben ser representativos de la población (38). En esta investigación por el tamaño de la población aplicaremos la muestra censal, donde la cantidad total de la población es la muestra, por tal motivo la muestra es de 117 dependientes.

Para esta investigación se utilizó el muestreo probabilístico, que es un método de muestreo donde se estudia y/o analiza a grupos pequeños de una población, donde se utilizan diversas formas y métodos de discriminación aleatoria. Se tienen varios requisitos de los cuales resalta que toda la población tiene la misma oportunidad de ser elegido (37)

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

Entre las técnicas a utilizar serán: La encuesta, es una de las técnicas más utilizadas para recopilar información primaria con la finalidad de sondear la opinión de los trabajadores. Está constituida por una serie de preguntas referente a las variables materia de estudio (40).

La información se realiza a través de la encuesta que es diseñada y estructurada con la finalidad de cumplir los objetivos del presente estudio de investigación.

## **2.5 Validez y confiabilidad del instrumento**

### **Validez**

La validez del instrumento Atención Farmacéutica se realizará mediante el juicio de expertos, los expertos deberán ser 3 cada uno de ellos en la especialidad con grado de magister, quienes evaluarán cada ítem del instrumento; para el cuestionario de BURNOUT, no es necesario por ser un cuestionario validado internacionalmente.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad se realizará aplicando una encuesta piloto, para evaluar el grado de confiabilidad del instrumento en el programa SPSS 25. Con el alfa de Cronbrach.

Técnicas de procesamiento de la investigación

### **Procedimiento.**

Se usarán las encuestas, mediante dos instrumentos que son los cuestionarios, con los cuales se reunieron los datos de la muestra, que formaran parte de la investigación. Se inició obteniendo la aprobación del asesor y del revisor de la Universidad, después se redactaron los documentos necesarios para solicitar el permiso correspondiente al supervisor de la zona y poder realizar el trabajo de campo en el interior de sus instalaciones.

Material de aplicación, cada variable tiene su propio cuestionario, en una hoja doble cara.

## 2.6 Operacionalización de variables:

La primera variable es la Atención farmacéutica juega un papel importante que va más allá de la práctica clínica en la que se diferencia la entrega o despacho de un producto farmacéutico (concepción antigua del farmacéutico) de la “Dispensación” que trata de evidenciar que el enfoque de QF es el paciente como eje central en el que mediante la atención farmacéutica se mejora la calidad de vida del paciente protegiéndolo de posibles resultados negativos asociados a la medicación (RNM) causados por problemas relacionados con los medicamentos (PRM) adecuados o no al problema de salud y potenciando al máximo los beneficios terapéuticos que plantea el uso del medicamento apropiado a la enfermedad mediante la correcta formación de la medicación (41)

Tabla 01

### *Operacionalización de la variable Atención Farmaceutica*

VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADOR	Ítems	ESCALA	CATEGORIA
Atención Farmacéutica	Indicación	indicación	1	(1) Si (2) No	bajo
		Pauta	2,3,		
	Posología	Duración del Tratamiento	4,5,6		medio
		Forma de Administración	7,8		
	Efectos adversos	9,10,11	alto		
	Conservación	conservación	12		

La segunda variable es el síndrome de burnout puede poseer consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico lo cual puede perjudicar la satisfacción laboral y su rendimiento, esto reducido en la afirmación que un trabajador satisfecho es un trabajador productivo. En la actualidad algunas empresas no se enfocan en la satisfacción laboral de sus trabajadores, y esto es uno de los motivos por lo cual existe una alta rotación del personal, muy frecuente mes a mes, como también el ausentismo de los trabajadores en los diferente puestos de trabajo, las actividades son realizados rutinariamente sin ninguna motivación para el colaborador, creando un ámbito laboral inadecuado, no solo para el sino para los

compañeros del trabajo, esta situación tiene como consecuencias graves la baja productividad que hace el rendimiento laboral disminuya y esto afecta a la rentabilidad del local.

Tabla 02

*Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout*

VARIABLE 2	DIMENSIONES	INDICADOR	Ítems	ESCALA	CATEGORIA
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Desanimo	1,2,3	(1) Nunca	bajo
		Fatiga	4,5,6	(2) Algunas veces al año	
		Irritabilidad	7,8,9	(3) Algunas veces al mes	
	Realización personal	Empatía	10,11,12,13	(4) Algunas veces a la semana	medio
		Entusiasmo	14,15,16,17	(5) Diariamente	
		Apatía	18,19		
	Despersonalización	Culpabilidad	20,21,22		alto

## 2.2. Aspectos Éticos

La investigación contendrá valores éticos:

- a) Autonomía: Los profesionales químicos farmacéuticos en el Grupo 14, Inkafarma, tienen derecho a elegir si desean participar o no en el proyecto de investigación. Asimismo, se puede utilizar el consentimiento informado para la recolección de datos.
- b) Justicia: Con este estudio se busca fomentar la investigación en todos los profesionales Químicos farmacéuticos y ello amerita el apoyo de la institución para realizarlo.
- c) No maleficencia: Los resultados obtenidos serán utilizados a través del instrumento, serán bajo confiabilidad y no serán divulgadas para otras fuentes.

### III. RESULTADOS

#### Análisis Descriptivo

Tabla 03

#### *Niveles de Atención\_Farmacéutica*

ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Medio	34	29.1	29.1
Alto	83	70.9	70.9
Total	117	100.0	100.0

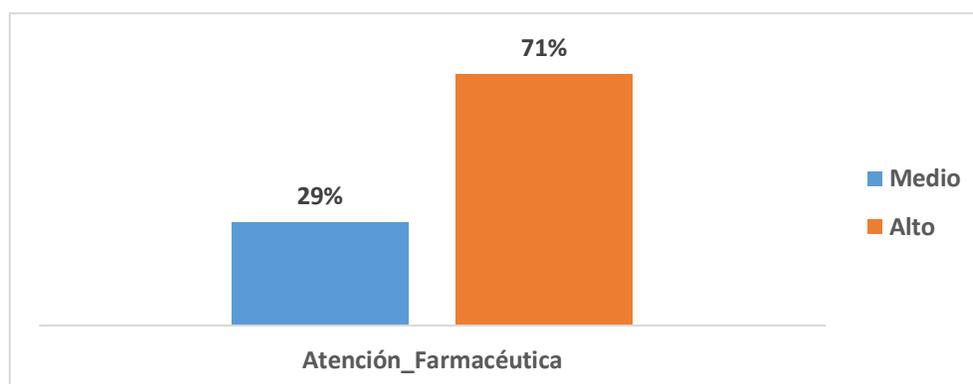


Figura 01: *Atención\_Farmacéutica*.

Interpretación: En la tabla 01 y figura 1, se observa que: 34 de los trabajadores que es el 29.1% tienen un nivel de medio y 83 de los trabajadores que es el 70.9% tienen un nivel de alto con respecto al nivel de atención farmacéutica relación entre atención farmacéutica.

Tabla 04

#### *Niveles de Síndrome\_Burnout*

ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	33	28.2	28.2
Medio	56	47.9	47.9
Alto	28	23.9	23.9
Total	117	100.0	100.0

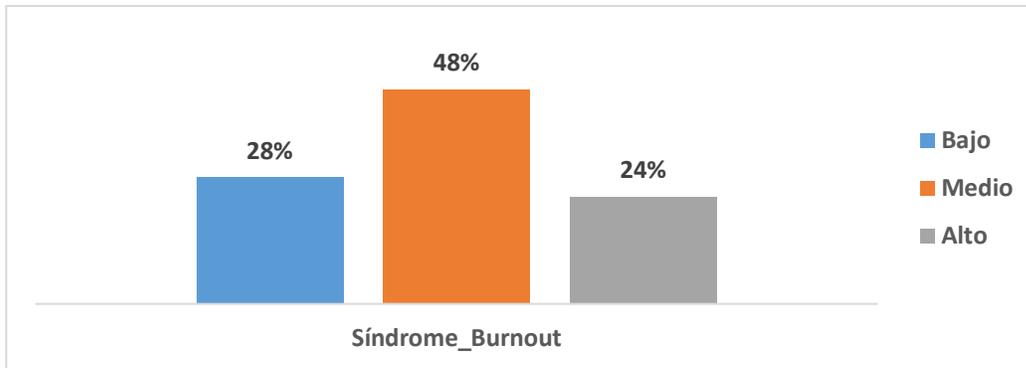


Figura 02: *Síndrome\_Burnout*.

Interpretación: En la tabla 02 y figura 02, se observa que: 33 de los participantes que son el 28.2 % tienen un nivel bajo con respecto al síndrome de burnout, 56 de los participantes que son el 47.9% tienen un nivel medio con respecto al síndrome de burnout y 28 participantes que son el 23.9% tienen un nivel alto con respecto al síndrome de burnout en la atención farmacéutica relación entre atención farmacéutica y el síndrome de burnout, demostrando que más de la mitad padece de este síndrome por diferentes factores internos y externos.

Tabla 05

*Niveles de Indicación*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Medio	31	26.5	26.5
Alto	86	73.5	73.5
Total	117	100.0	100.0

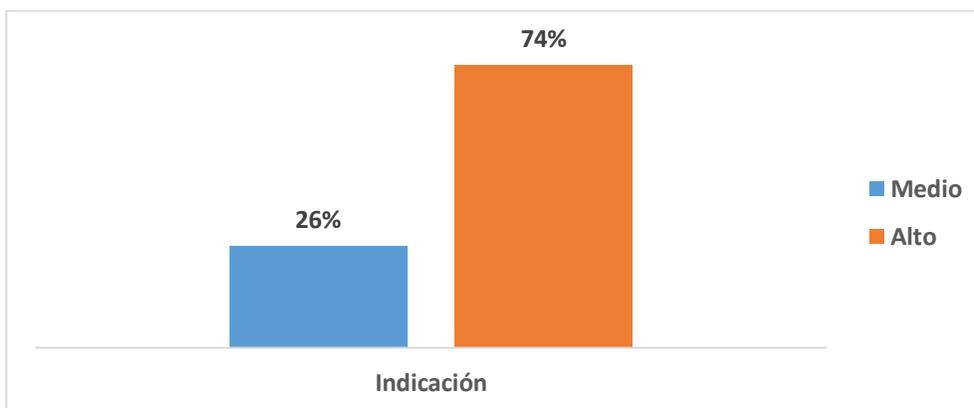


Figura 03: *Indicación*.

Interpretación: En la tabla 05 y figura 03, se observa que: se observa que: 31 de los trabajadores que es el 26.5% tienen un nivel de medio con respecto a las indicaciones que se dan a los usuarios y 86 de los trabajadores que es el 73.5% tienen un nivel de alto con respecto con respecto a las indicaciones que se dan a los usuarios en relación entre atención farmacéutica y el síndrome de burnout.

Tabla 06

*Niveles Posología*

ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Medio	33	28.2	28.2
Alto	84	71.8	71.8
Total	117	100.0	100.0

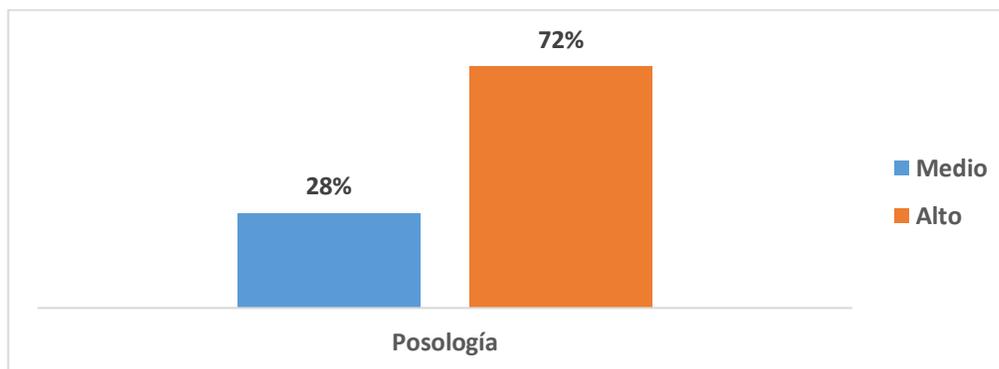


Figura 04: *Posología*.

Interpretación: En la tabla 06 y figura 04, se observa que: 33 de los trabajadores que es el 28.2% tienen un nivel de medio con respecto a la posología de las recetas que se dan a los usuarios y 84 de los trabajadores que es el 71.8% tienen un nivel de alto a la posología de las recetas que se dan a los usuarios en relación entre atención farmacéutica y el síndrome de burnout. Estos resultados garantizan el cumplimiento del tratamiento y por ende mejorar la salud de los usuarios.

Tabla 07

*Niveles Conservación*

ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Medio	29	24.8	24.8
Alto	88	75.2	75.2
Total	117	100.0	100.0

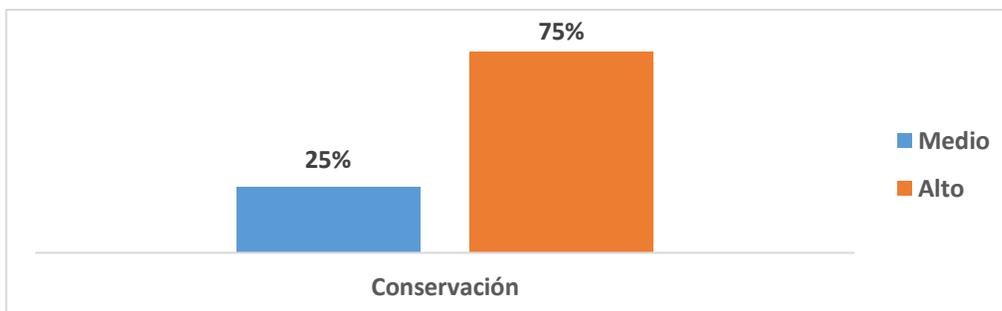


Figura 05: *Niveles de Conservación.*

Interpretación: En la tabla 07 y figura 05, se observa que: 29 de los trabajadores que es el 24.8% tienen un nivel de medio con respecto a la conservación de los medicamentos prescritos en las recetas que se dan a los usuarios y 88 de los trabajadores que es el 75.2% tienen un nivel de alto a la conservación de los medicamentos prescritos en las recetas que se dan a los usuarios en relación entre atención farmacéutica y el síndrome de burnout en el grupo 14 Inkafarma 2021. Estos resultados garantizan el uso racional de los medicamentos.

Tabla 08

*Tabla cruzada Atención\_Farmacéutica \* Síndrome\_Burnout*

		Síndrome_Burnout					
		Bajo		Medio		Alto	
		Rto	% N	Rto	% N	Rto	%N
Atención_Farmacéutica	Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	32	27.4%	1	.9%	1	.9%
	Alto	1	.9%	55	47.0%	27	23.1%

Interpretación: En la tabla 08, se observa que: 32 participantes tienen una percepción de Medio con respecto a la atención farmacéutica y bajo con respecto a los niveles del síndrome de Burnout, 01 participante tienen una percepción de Alto con respecto a la atención farmacéutica y bajo con respecto a los niveles del síndrome de Burnout; 1 participante tienen una percepción de Medio con respecto a la atención farmacéutica y medio con respecto a los niveles del síndrome de Burnout, 55 participantes tienen una percepción de Alto con respecto a la atención farmacéutica y medio con respecto a los niveles del síndrome de Burnout y 1 participante tienen una percepción de Medio con respecto a la atención farmacéutica y Alto con respecto a los niveles del síndrome de Burnout, 27 participantes tienen una percepción de Alto con respecto a la atención farmacéutica y alto con respecto a los niveles del síndrome de Burnout. Dando a conocer la relación entre las dos variables y a pesar de tener niveles altos de estrés no descuidan la vocación en la atención farmacéutica buscando lo mejor para los usuarios.

**Contrastación de la hipótesis general**

H<sub>0</sub> : No existe relación significativa entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

H<sub>1</sub> : Existe relación significativa entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

Tabla 09

*Contrastación de la hipótesis general*

			Atención_F armacéutica	Síndrome_ Burnout
Rho de Spearm an	Atención_Farmacéuti ca	Correlación	1.000	,782**
		Sig.		.000
	Síndrome_Burnout	N	117	117
		Correlación	,782**	1.000
		Sig.	.000	
		N	117	117

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

Como el P value < 0,05, se rechaza la Ho; Por lo tanto, existe relación significativa entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021

### **Contrastación de la hipótesis específica 1**

H<sub>0</sub> : No existe relación significativa entre las indicaciones y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

H<sub>1</sub> : Existe relación significativa entre las indicaciones y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

Tabla 10

*Contrastación de la hipótesis específica 1*

		Indicación	Síndrome_Burnout
Rho de Spearman	Indicación	Correlación 1.000	,725**
		Sig.	.000
		N 117	117
Síndrome_Burnout		Correlación ,725**	1.000
		Sig.	.000
		N 117	117

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

Como el P value < 0,05, se rechaza la Ho; Por lo tanto, existe relación significativa entre las indicaciones y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

### **Contrastación de la hipótesis específica 2**

H<sub>0</sub> : No existe relación significativa entre la posología y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

H<sub>1</sub> : Existe relación significativa entre la posología y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

Tabla 11

*Contrastación de la hipótesis específica 2*

			Posología	Síndrome_Burnout
Rho de Spearman	Posología	Correlación	1.000	,791**
		Sig.		.000
		N	117	117
	Síndrome_Burnout	Correlación	,791**	1.000
		Sig.	.000	
		N	117	117

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

Como el P value < 0,05, se rechaza la Ho; Por lo tanto, existe relación significativa entre la posología y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

**Contrastación de la hipótesis específica 3**

H<sub>0</sub> : No existe relación significativa entre la conservación y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

H<sub>1</sub> : Existe relación significativa entre la conservación y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

Tabla 12

*Contrastación de la hipótesis específica 3*

			Conservación	Síndrome_Burnout
Rho de Spearman	Conservación	Correlación	1.000	,645**
		Sig.		.000
		N	117	117
	Síndrome_Burnout	Correlación	,645**	1.000
		Sig.	.000	

---

N	117	117
---	-----	-----

---

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

Como el P value < 0,05, se rechaza la Ho; Por lo tanto, existe relación significativa entre la conservación y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021.

#### IV. DISCUSIÓN

Las variables en estudio no tienen una distribución normal. Por ello vamos a utilizar una prueba No Paramétrica (Rho Spearman), En la presente investigación se puede concluir que la hipótesis general ha sido comprobada, mediante el análisis de la base de datos, lo cual respalda lo planteado por el investigador.

La hipótesis general, existe relación significativa entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout nos indicó que el nivel de correlación es alta (Rho. 0.782 y p valor 0.00). Estos resultados son concordantes con Mendoza V. (2018). Donde el 96% de los encuestados tiene un nivel de satisfacción de satisfecho, por otro lado, el segundo grupo tiene es menor al 76%. Con respecto a la indiferencia en el primer grupo tiene un 4% y para el segundo grupo es de 25%. Además de existir un cambio significativo en las distintas etapas evaluadas, se mejoró en el control de la enfermedad; gracias a la implementación de la atención farmacéutica. Los resultados difieren con Andía S. (2020). Donde puedo identificar que el 30% solo cumple con las Buenas Prácticas de Dispensación en la atención farmacéutica. Apoyamos la recomendación de programar capacitaciones con el fin de fortalecer las buenas prácticas de dispensación, la atención farmacéutica, uso racional de los medicamentos.

Por su parte Bedoya F. (2019). El 4% tiene una percepción en burnout alto, el 15% percibieron un nivel medio y el 81% de los encuestados percibe un nivel bajo en burnout. Así mismo Lindey, (2018). Existe una relación positiva y débil no significativa; esto se debe a que el desempeño laboral de los docentes de la institución educativa no tiene influencia directa o indirecta con el síndrome de burnout. Conclusiones: capacitar a los docentes mediante cronogramas mensuales sobre temas de motivación laboral.

Con referencia a la hipótesis específica 1, existe relación significativa entre las indicaciones y el síndrome de Burnout, nos indicó que el nivel de correlación es alta (Rho. 0.725 y p valor 0.00). Estos resultados fueron similares con Amariles

M (2019). Se tiene poca información sobre la enseñanza de la atención farmacéutica. Se necesitan que las universidades en especial las carreras de farmacia, que muestren interés ascendente sobre la atención farmacéutica y los beneficios de esta implementación.

Con referencia a la hipótesis específica 2, Existe relación significativa entre la posología y el síndrome de Burnout, nos indicó que el nivel de correlación es alta (Rho. 0.791 y p valor 0.00). Estos resultados se asemejan a los obtenidos Fong (2018). El 86% se tienen en las deficiencias de las visitas a los domicilios, se tienen deficiencias en la publicación de los resultados del hospital. Conclusiones: se tienen 15 nuevos indicadores que evidencian los procesos y resultados; de los programas y determinar las deficiencias en la gestión; los programas de atención farmacéutica en los diferentes nosocomios deben de estar direccionados a la demanda de los pacientes, buscando la satisfacción de los usuarios.

Con referencia a la hipótesis específica 3, Existe relación significativa entre la conservación y el síndrome de Burnout y el síndrome de Burnout, nos indicó que el nivel de correlación es alta (Rho. 0.645 y p valor 0.00).

Para La Organización Mundial de la Salud, está de acuerdo que los químicos farmacéuticos son los engalanados para la atención farmacéutica, por su parte la Federación Internacional Farmacéutica es necesario los químicos farmacéuticos deben de realizar la atención personalizada a los usuarios, como los expertos en los medicamentos los profesionales farmacéuticos ayudan en la prevención de riesgos, uso racional del medicamento, basados en las actividades de la atención farmacéutica, mejorando la prevención y mejora de la salud de los usuarios, disminución del uso irracional de los medicamentos, cumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico y el cumplimiento del tratamiento.

Carranza (2002) La Atención Farmacéutica, se basa en la instrucción a los pacientes, sobre los medicamentos, consumo y cuidados a tener en su tratamiento evitando reacciones adversas o efectos nocivos para los pacientes. Esto ayuda también, en considerar al químico farmacéutico como parte integrante y obligatorio en el equipo de salud con la finalidad de conseguir restablecer la salud de la población, considerando en vigilar la farmacoterapia, de los pacientes

en condiciones especiales o diagnósticos crónicos. Donde existe la posibilidad de usar medicamentos por mucho tiempo o por tiempo indefinido; al mismo tiempo deben seguir con la guía sanitaria con la finalidad de sobre llevar la enfermedad y la polifarmacia.

## V. CONCLUSIONES

Primera: De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, se relacionan significativa entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout, con una correlación alta (Rho. 0.782 y p valor 0.00).

Segunda: De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 1, se relacionan significativa entre las indicaciones y el síndrome de Burnout, con una correlación alta (Rho. 0.725 y p valor 0.00).

Tercera: De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 2, se relacionan significativa entre la posología y el síndrome de Burnout, con una correlación alta (Rho. 0.791 y p valor 0.00).

Cuarta: De los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 3, se relacionan significativa la conservación y el síndrome de Burnout, con una correlación alta (Rho. 0.645 y p valor 0.00).

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primera: al supervisor de la zona, realizar planes de contingencia con la finalidad disminuir los niveles del síndrome de Burnout y poder mejorar aún más la atención farmacéutica que brinda el personal de esta zona.

Segunda: al supervisor de la zona, realizar capacitaciones y talleres para incrementar los conocimientos que se aplican en la atención farmacéutica, según sea el caso o tratamiento farmacológico.

Tercera: al director técnico de cada local del grupo, ejecutar controles anticipados y preventivos que garanticen la mejora continua de la atención farmacéutica y la disminución del impacto del síndrome de Burnout.

Cuarta: al director técnico de cada local del grupo realizar controles recurrentes que lleven a detectar la presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de sus establecimientos farmacéuticos.

## REFERENCIAS

1. Pedro AM. Repositorio Universidad de Antioquia. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30848180/>.
2. Melissa FCKySC. Repositorio INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 4. Available from: <http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2018/Fong%20Chen,%20Karen.pdf>.
3. Verónica ASP. Repositorio UCV. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 5. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49329>.
4. Mendoza Villanueva KA. Repositorio UCV. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 12. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/35682>.
5. Bedoya Fabián YByBTRP. Repositorio UCV. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 2.
6. Lindey GVDJyPUJ. Repositorio UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO. [Online].; 2018 [cited 2021 marzo 6.
7. López LM. Intereses y motivaciones por la superación profesional del farmacéutico comunitario en Ciudad de La Habana. *Revista Cubana de Farmacia*. 2008 May; 42(2).
8. Zillich AJ. Utilidad de un cuestionario para medir las relaciones de colaboración médico-farmacéutico. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2006 Agosto; 46(4).
9. Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Farmacia Hospitalaria*. Sociedad Española Farmacia Hospitalaria. 2018 Abril; 42(2).

10. Ferrer López I. Aplicabilidad y efectividad de un protocolo de indicación farmacéutica en farmacias comunitarias de Sevilla capital. *Pharmaceutical Care España*. 2008; 10(2).
11. Cipolle RJ. Resultados del ejercicio de la Atención Farmacéutica. *Pharmaceutical care España*. 2000 Abril; 2(2).
12. Carranza JH. Objetivos de la atención farmacéutica. *Atención Primaria*. 2002; 30(3).
13. Álvarez RF. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Exito empresarial*. 2011; 160.
14. Ortega Ruiz C. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004 Enero; 4(1).
15. Bambula FD. la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *psicología desde el caribe*. 2016 Enero; 33(1).
16. Barros DSL. SERVICIOS CLÍNICOS FARMACÉUTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE BRASIL. *Trabajo, educación y salud*. 2020 Nov; 18(1, [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000100509&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100509&lang=es)).
17. Jiménez EG. UNIVERSIDAD DE GRANADA. [Online].; 2003 [cited 2021 marzo 12. Available from: [https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/821/tesis\\_emilio.pdf](https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/821/tesis_emilio.pdf).
18. Mónica Climente Martí VJT. *Manual para la Atención Farmacéutica*. Tercera edición ed. CEE I, editor. Valencia, España : AFAHPE; 2005.
19. M. Guerra García LGMATF. Calidad asistencial y evaluación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en anticoagulación oral por un equipo multidisciplinar de Atención Primaria de Salud. *Pharmaceutical Care España*. 2004 Enero; 6(59, [https://www.researchgate.net/publication/313405684\\_Calidad\\_asistencial\\_y\\_evaluacion\\_de\\_un\\_programa\\_de\\_seguimiento\\_farmacoterapeutico\\_en\\_anticoagulacion\\_oral\\_por\\_un\\_equipo\\_multidisciplinar\\_de\\_Atencion Primaria\\_de\\_Salud](https://www.researchgate.net/publication/313405684_Calidad_asistencial_y_evaluacion_de_un_programa_de_seguimiento_farmacoterapeutico_en_anticoagulacion_oral_por_un_equipo_multidisciplinar_de_Atencion Primaria_de_Salud)).

20. Saavedra ÁdT. La toma de tensión arterial en la farmacia comunitaria: un servicio orientado a la Atención Farmacéutica. Portal regional da BVS. 2004 Jun; 6(2, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-147550>).
21. E. Díaz Gómez ALLyAHH. Análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas en el área de pacientes externos. Farmacia Hospitalaria. 2013 Agosto; 37(4).
22. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. [Online]; 2013 [cited 2021 Marzo 10. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/serierapsano6-2013.pdf>.
23. Ruiz BSJMGLGRB. Evaluación de la atención farmacéutica y del envío domiciliario de medicación a pacientes con leucemia mieloide crónica: proyecto TICAFAN. Revista de la OFIL. 2021 Marzo; 30(2).
24. González YMT. Valoración y valoración de técnicas de inhalación para la necesidad de intervención farmacéutica en pacientes con patologías respiratorias. Farmacia Hospitalaria. 2020 Jun; 43(6).
25. Galicia GJ. Diseño y validez de un cuestionario para medir factores de riesgo psicosocial y burnout. DYNA. 2020 Sep; 87(214,[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0012-73532020000300066&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0012-73532020000300066&lang=es)).
26. Sanfilippo F. Prevalencia del agotamiento entre los médicos que trabajan en cuidados intensivos: una revisión sistemática. Revista Brasileña de Cuidados Intensivos. 2020 Set; 32(3, [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2020000300458&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000300458&lang=es)).
27. Pinheiro JP. Asociación de la empatía y el estrés laboral con el burnout entre los profesionales de atención primaria de la salud. Ciencia y salud colectiva. 2020 Sep; 25(9, [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903635&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903635&lang=es)).
28. Castro AAA. Síndrome de Burnout y compromiso de los profesionales de la salud: un estudio transversal. Revista Brasileña de Cuidados Intensivos. 2020 Sep; 32(3,

- [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2020000300381&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000300381&lang=es)).
29. Gustavo Alexis Calderón De la Cruz CMS. Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos. *Revista Ciencias de la Salud*. 2020 Ago; 18(4, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732020000200056&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200056&lang=es)).
  30. Alvares MEM. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos: un estudio poblacional transversal. *Revista Brasileña de Cuidados Intensivos*. 2020 Jun; 32(2, [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2020000200251&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000200251&lang=es)).
  31. Jorge Alejandro Salgado Roa FJLD. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*. 2020 Apr; 22(1, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072020000100006&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100006&lang=es)).
  32. Alice Mariz Porciuncula SAV. Síndrome de Burnout en gestores de estrategias de salud de la familia. *Ciencia y salud colectiva*. 2020 Abril; 25(4, [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000401555&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401555&lang=es)).
  33. Pérez AM. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. e *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2010 Sep; 112(42, <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>).
  34. TORRES EAA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO. [Online].; 2015 [cited 2021 Marzo 12. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Aitor-Larzabal-Fernandez/publication/330601697\\_Estudio\\_del\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_con\\_relacion\\_al\\_desempeno\\_laboral\\_en\\_una\\_empresa\\_del\\_sector\\_de\\_la\\_industria\\_textil/links/5cc1d3f14585156cd7b16d84/Estudio-del-sindrome-de-b](https://www.researchgate.net/profile/Aitor-Larzabal-Fernandez/publication/330601697_Estudio_del_sindrome_de_burnout_con_relacion_al_desempeno_laboral_en_una_empresa_del_sector_de_la_industria_textil/links/5cc1d3f14585156cd7b16d84/Estudio-del-sindrome-de-b).

35. Ramírez MdCR. Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. Horizonte Médico (Lima). 2020 Ene; 20(1, [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000100030&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100030&lang=es)).
36. P GD. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los. 2009; 41(12, 661–669).
37. Hernandez R. Metodología de la investigación. Cuarta ed. MacGraw-Hill/Interamericana , editor. España; 2006.
38. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero. 2004; 9(8, (citado 10 de junio de 2020). Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es)).
39. Rios R. Metodología para la Investigación y Redacción Malaga-España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.
40. Roberto Hernández Sampieri CFCMdPBL. Metodologia de la investigacion C.P. 01376, México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
41. Grove S, Gray J, Sudderland S. Burns and Grove's The Practice of Nursing Research. Octava ed. Texas: Elsevier; 2013.



**Anexos:**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variable	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Qué relación existe entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>1. ¿Qué relación existe entre indicaciones y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre posología y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14, Inkafarma 2021?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre conservación y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14, Inkafarma 2021?</p>	<p>Determinar la relación existente entre la atención farmacéutica y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>1. Determinar la relación existente entre indicaciones y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021</p> <p>2. Determinar la relación existente entre posología y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021</p> <p>3. Determinar la relación existente entre conservación y el síndrome de Burnout del personal en el Grupo 14 Inkafarma 2021</p>	<p>V1 Atención Farmacéutica</p> <p>V2 El Síndrome De Burnout</p>	<p>Siendo un total de 168 trabajadores del Grupo 14; que se compone de la siguiente manera: 33 Directores Técnicos, 20 asistentes farmacéuticos y 115 técnicos de farmacia</p>	<p>No experimental</p>	<p>Investigación básica.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental. de corte transversal y de tipo descriptivo - causal.</p>

Anexo 02:



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA**

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR ATENCIÓN FARMACEUTICA**

**INSTRUCCIONES:**

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas.

Marque con una (x) en una de las columnas enumeradas del 1 al 2. Según su criterio a cada pregunta que se formula:

Si 1

No 2

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
<b>indicaciones</b>			
1	¿Para qué tiene que tomar este medicamento?		
<b>posología</b>			
2	¿Sabe ud, qué cantidad debe tomar de su medicamento?		
3	¿Sabe ud, cada cuánto tiempo tiene que tomar su medicamento?		
4	¿Hasta cuando tiene que tomar el medicamento?		
5	¿Sabe ud, cómo debe tomar su medicamento?		
6	¿Sabe ud, que tiene que tener alguna precaución cuando toma su medicamento?		
7	¿Sabe ud, qué reacciones negativas tienen los medicamentos que toma?		
8	¿Sabe ud, ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar su medicamento?		
9	¿Sabe ud, si el medicamento produce efectos secundarios?		
10	¿Sabe ud, qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar?		
11	¿Sabe ud, qué medicamentos o alimentos le producen reacciones Adversas al consumirlas con su medicamento?		
<b>Conservación</b>			
12	¿Sabe ud, cómo debe conservar el medicamento?		

## CUESTIONARIO PARA MEDIR SINDROME DE BURNOUT

### INSTRUCCIONES:

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas.

Marque con una (x) en una de las columnas enumeradas del 0 al 6. Según su criterio a cada pregunta que se formula:

0= Nunca. 1= Pocas Veces Al Año. 2= Una Vez Al Mes O Menos. 3= Unas Pocas Veces Al Mes. 4= Una Vez A La Semana. 5= Unas Pocas Veces A La Semana. 6= Todos Los Días.

PREGUNTAS		1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo						
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.						
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as						
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.						
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.						
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as						
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.						
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.						
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente						
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.						
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.						
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.						
14	Creo que trabajo demasiado.						
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as						
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.						

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.						
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.						
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.						
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.						
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas						

### Anexo 3: Consentimiento informado



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA  
Consentimiento Informado**

#### 1. Información

El presente trabajo de investigación es titulado “RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL GRUPO 14 INKAFARMA 2021”, es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica con la finalidad de establecer aspectos relacionados a las buenas prácticas de prescripción de psicotrópicos. Se mantendrá la confidencialidad absoluta de los datos consignados en la escala respectiva.

#### 2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

#### Participantes:

Código: ...1613161 ..... Fecha: ...28.../08/...2021... Firma:

Código: ...1613045..... Fecha: ...28.../08.../2021... Firma:

#### Investigador:

Nombres y apellidos: .....

DNI: ..... Fecha: ...../...../..... Firma: .....

#### Anexo 4.

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: "RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL GRUPO 14 INKAFARMA 2021"

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.			
4. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.			
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.			
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			
7. El número de ítems es adecuado.			
8. Los ítems del instrumento son válidos.			
9. ¿se debe de incrementar el número de ítems.			
10. Se debe de eliminar algún ítem.			

Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....  
.....

Apellidos y Nombres: .....

Grado Académico y Profesión:

.....

Firma: ..... Fecha: .....