

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

ESCUELA DE POST GRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTION
SANITARIA**



**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD Y
SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN AL USUARIO DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO - LIMA 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y
GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA:

LIA NILZA CASTILLO MENDIETA

HUANUCO – PERU

2015

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía; a mis padres que con su esfuerzo y dedicación me dieron educación y me enseñaron a ir por el buen camino; a mis hijos a mi esposo que con su tiempo, cariño y apoyo incondicional me animaron a seguir esforzándome para ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

A: Mis maestros de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, por su prédica académica y haberme brindado sus conocimientos durante mi formación en la maestría para contribuir como profesional al desarrollo de la justicia en nuestro país.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el síndrome de Burnout en el personal de Enfermería y la calidad de atención al usuario.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 23 profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima, durante el periodo 2015. Se empleó dos cuestionarios de recolección de datos, una para valoración del síndrome de Burnout y otro para la calidad de atención a usuarios. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Resultados: El 82,6% de los enfermeros presentaron nivel bajo de síndrome de Burnout y 56,5% ofrecieron calidad de atención buena. Por otro lado, tanto las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal como el síndrome de Burnout global se relacionan en forma negativa con la calidad de atención al usuario, siendo estas significativas estadísticamente ($p \leq 0,05$).

Conclusiones: El síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención al usuario del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima.

Palabras clave: calidad de atención, síndrome de Burnout, Enfermería.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the relationship between burnout syndrome in nursing staff and the quality of customer service.

METHODS: Conducted a correlational study with 23 nursing professionals of the Surgical Center of the National Institute of Child Health Lima, during the period 2015 two questionnaires for data collection , one for assessment of the Burnout syndrome and another was used for quality user service . The Pearson correlation coefficient was used in the inferential analysis of results.

RESULTS: 82.6% of nurses presented low burnout syndrome and 56.5% offered good quality care. On the other hand, both the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment as overall Burnout syndrome negatively relate to the quality of customer service , these being statistically significant ($p \leq 0.05$).

CONCLUSIONS: Burnout syndrome of nursing professionals is significantly related to the quality of customer service of the Surgical Center of the National Institute of Child Health Lima.

Keywords: *quality of care, burnout syndrome, Nursing.*

INTRODUCCION

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende una asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y aseguren su continuidad (1).

En el logro de esta meta, se debe desarrollar la gestión para la calidad del cuidado, que se basa en una filosofía de cambio, que involucra a todos y establece claramente la misión del trabajo, consistente en lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad, de manera que asegure una atención integral, personalizada, de calidad y libre de riesgo (2).

Morando, Pérez, Pantoja, Corcho y Hernández (3) mencionan que desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y de mejorar, de manera continua, los procesos de la atención que brinda.

En el mismo sentido, León (4) señala que entre los componentes principales del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos, figuran: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, comunicación con el paciente y conocimiento de la situación de este, por citar algunos.

Por otro lado, como el personal de Enfermería brinda diferentes tipos de cuidados como los dirigidos a la curación, a limitar la enfermedad y combatir sus causas, frecuentemente enfrenta demandas excesivas por parte de los pacientes, incluyendo las emocionales que en una situación crónica puede afectar a la salud. De esta manera, el estrés se convierte en una de las

principales patologías del ámbito laboral-profesional para el personal de Enfermería (5).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. Una situación de estrés continuado debilita el sistema inmunológico debido a la acción de la cortisona que reduce la capacidad del cuerpo para combatir la infección y aumenta la susceptibilidad a determinadas enfermedades (6).

El síndrome de Burnout se considera como una etapa avanzada del estrés laboral derivada de un estado crónico afectando la salud de los profesionales del área de la salud, la productividad en la organización así como en la salud de los pacientes. De esta manera, el profesional de Enfermería estaría limitado para brindar un cuidado de calidad (7).

El presente estudio plantea el análisis de la relación en el síndrome de Burnout del personal de enfermería y la calidad de la atención al usuario del Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño, a través de la identificación del síndrome de Burnout y cómo puede esta afectar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.

En ese sentido, el estudio se organiza en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

VIII

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
INDICE	IX

CAPÍTULO I**EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del Problema	06
1.3. Objetivo General y objetivos específicos	07
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis	08
1.5. Variables	09
1.6. Justificación e importancia	10
1.7. Viabilidad	11
1.8. Limitaciones	11

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definiciones conceptuales	26
2.4. Bases epistémicos	27

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudio	30
3.2. Diseño y esquema de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados	36
4.2. Análisis inferencial de los resultados	53

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión	61
CONCLUSIONES	65
SUGERENCIAS	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	75

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

Actualmente uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho del ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Sin embargo se debe considerar que el esfuerzo desplegado en nuestras instituciones en materia de calidad aún resulta insuficiente y en la mayoría de los casos la atención que se brinda no es buena o adolece de una serie de deficiencias y limitaciones de todo orden que se interponen en el propósito de lograr una Garantía de Calidad en los Servicios de Salud y que finalmente se traducen en el grado de satisfacción o descontento de los usuarios (8).

La búsqueda de la calidad de atención representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud. Las capacidades de los recursos humanos en toda institución juegan un rol importante para el éxito de sus objetivos, complementándose con la modernización de sus equipos, infraestructura y sistemas de administración gerencial (9).

A nivel mundial el tema de calidad de atención de salud ha adquirido considerable importancia, y cada vez alcanza prominencia debido a la autonomía con que opinan y juzgan los usuarios, acerca de la asistencia recibida por los encargados de prestar servicios de salud (10).

En el Perú se ha venido implantando el enfoque de la Calidad Total en los servicios de salud, como una alternativa que reoriente las estrategias de atención de salud considerando no solo la necesidad de ampliar la cobertura sino implementar mecanismos que aseguren una prestación de servicios del más óptimo nivel; ya que la “Gestión de la Calidad Total” y el “Mejoramiento Continuo de la Calidad” es una estrategia de dimensión social por que su objetivo es satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes, pacientes, usuarios del servicio a través del compromiso del conjunto de la organización con la participación del personal y la mejora continua de los procesos y sus relaciones (11).

Por otra parte, el Síndrome de Burnout (SBO) como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio (12).

Cabrera, Pivaral, Adalberto, Chavez, Gonzales y Vega (13) manifiesta que el SBO es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza. Hay muchos factores individuales y

ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome.

Los factores reportados que predisponen al síndrome son la inadecuada formación profesional, por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estado económico, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real del equipo (14).

Barrios, Arechabala y Valenzuela (15) menciona que desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés y que las enfermeras al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; sin embargo esto depende de diversos factores entre ellos los factores psicosociales que median la relación causa efecto; tales como el trato con los usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte, la escasez de personal, sobrecarga laboral y dobles jornadas de trabajo.

En cuanto al colectivo que nos ocupa, los profesionales de la salud, existe amplia bibliografía que demuestra su mayor vulnerabilidad a padecer este síndrome. De hecho, este grupo, en especial los profesionales enfermeros (por su alto grado de relación con el paciente),

ha sido identificado como uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar el síndrome (16).

En los estudios dedicados a enfermería, se ha identificado más prevalencia en edades altas, así como en enfermeros que trabajan en áreas de cuidados más específicos e intensivos. Según estos estudios, en dichos servicios existen más condiciones que pueden influir en el padecimiento como: las características del trabajo, la tecnificación del ambiente laboral, las demandas emocionales y físicas, la gravedad del estado de los pacientes tratados, la angustia e incertidumbre de familiares e incluso, el proceso de muerte y duelo (17). Se consideran factores predisponentes tanto la exposición al sufrimiento y al final de la vida, como la insuficiente formación de los profesionales en el manejo de estas situaciones (18). Esto lógicamente, se ha relacionado con un gran desgaste físico y psicológico de la persona que cuida, y en consecuencia, esto influye en la atención individualizada, holística e integral que la profesión requiere.

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud (19) señalan que como consecuencias directas de la presencia de todos estos factores en los trabajadores del sector salud se tienen el deterioro de la calidad de los servicios de salud que se otorgan por estos trabajadores y el riesgo de abandono de sus profesiones por parte de los mismos, lo que reduciría los servicios de salud disponibles hacia la población general y aumentaría los costos de la salud.

Salazar (20) demostró que a mayores niveles del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería inferior es la calidad de atención al usuario.

Benito, Arranz y Cancio (21) encontraron como causas que pueden llevar al burnout fueron: falta de motivación, masificación de las consultas, dificultad de adaptarse a nuevas tecnologías, poco tiempo disponible para la atención o el enfrentarse a nuevas realidades como la atención a la población inmigrante, y todo ello, a su vez, se asocia con baja calidad de la atención, insatisfacción de los pacientes, aumento de errores, y consecuencias personales y profesionales.

Jara (22) en su estudio concluye que el trabajo de prevención y rehabilitación del Síndrome de Burnout mejora no solamente la calidad de vida de los(as) trabajadores(as) que atienden a la población de personas adultas mayores, sino que también esté beneficia a los(as) adultos(as) mayores al tener profesionales y cuidadores(as) satisfechos(as) con su labor y con salud mental.

Sánchez G et al. (23), encontraron que el 81,83% de las enfermeras(os) calificaron con niveles alto a medio de estrés laboral y de medio a bajo en la calidad del cuidado de la enfermera(o). Al relacionar el nivel de estrés laboral de la enfermera(o) con la calidad del cuidado se observa que existe una relación estadísticamente significativa.

Por último, en virtud a lo señalado el estudio que se realiza busca el objetivo de determinar el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y su relación con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del hospital en estudio.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relaciona el síndrome de Burnout en el personal de salud con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015?

Problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona el síndrome de Burnout sobre agotamiento emocional en el personal de salud con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015?
- ¿Cómo se relaciona el síndrome de Burnout sobre despersonalización en el personal de salud con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015?
- ¿Cómo se relaciona el síndrome de Burnout sobre falta de realización personal en el personal de salud con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015?

1.3 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

a. Objetivo General:

- Determinar la relación entre el síndrome de Burnout en el personal de salud y la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015.

b. Objetivos Específicos:

- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout sobre agotamiento emocional en el personal de salud y la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015.
- Evaluar la relación entre el síndrome de Burnout sobre despersonalización en el personal de salud y la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015.
- Medir la relación entre el síndrome de Burnout sobre falta de realización personal en el personal de salud y la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015.

1.4 HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.

a. HIPOTESIS GENERAL:

Ha: El síndrome de Burnout en el personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015.

b. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Ha₁: El síndrome de Burnout sobre agotamiento emocional en el personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015.

Ha₂: El síndrome de Burnout sobre despersonalización en el personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015.

Ha₃: El síndrome de Burnout sobre falta de realización en el personal de salud se relaciona con la calidad de atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima 2015.

1.5 VARIABLES.

a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de atención al usuario.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Síndrome de Burnout

b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Calidad de atención al usuario	Accesibilidad	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
	Facilitaciones	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
	Confort	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
	Oportunidad	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
	Interrelación personal	Buena Regular Mala	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Despersonalización	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Falta de realización personal	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Género	Única	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Única	Soltero/a Casado/a Conviviente Separado/a, Divorciado/a	Cualitativa	Nominal

Turno en el cual trabaja	Única	Mañana Tarde Noche Rotatorio	Cualitativa	Nominal
Tiempo laboral en años como personal de salud	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Situación laboral	Única	Nombrado Contratado	Cualitativa	Nominal

1.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

El estudio se justifica a nivel teórico, debido a que contribuye como conocimiento a la teoría de síndrome de Burnout y a la calidad de atención al usuario y asimismo, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios

En forma práctica ya que es un tema de gran importancia. Además se establecen líneas para futuras investigaciones y además como propuesta para la implementación de programas de bienestar en salud ocupacional.

Importancia

Porque, el Síndrome de Burnout constituye uno de los problemas más comunes en el personal de salud, siendo los profesionales de enfermería los que más presentan dicha alteración dado que tienen a su cargo una mayor variedad de actividades, de esta manera el estrés laboral es un factor que puede afectar su rendimiento.

También porque, el aumento de la prevalencia del Síndrome de Burnout provoca preocupación, porque implica dejar de lado todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan, afectando la relación enfermera(o) – paciente, en consecuencia se traduce en aislamiento o deshumanización del cuidado.

Y, porque, se pretende aportar conocimiento a los profesionales de enfermería sobre un fenómeno que merece estudiarse. Se trata de un síndrome que afecta podría afectar profundamente la calidad de vida del enfermero y que requiere ser identificado desde la institución y desde el propio profesional, para evitar que se agraven los síntomas, con las repercusiones que esto tiene para el profesional como persona, para el paciente y para la organización.

1.7 VIABILIDAD.

El estudio de este problema es políticamente viable, por la perspectiva que tiene esta investigación para las autoridades regionales y locales, sobre todo en materia de la calidad de atención al usuario y condiciones de trabajo del personal de enfermería.

También es viable el estudio con el diseño a plantearse en el tiempo previsto.

1.8 LIMITACIONES.

Nuestra principal preocupación de la investigación es de carácter económico y financiero, ya que el gasto fue por recursos propios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Se tuvieron en consideración las siguientes revisiones:

En el Ecuador, durante el año 2014, Salazar (24) llevo a cabo un estudio con el objetivo de determinar los niveles del Síndrome de Burnout presente en los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Provincial General de Latacunga y la forma de como este afecta a la atención que presentan estos profesionales a los usuarios, con la finalidad de plantear una propuesta acorde a los resultados obtenido. Para medir el Síndrome de Burnout se utilizó el test de Maslach aplicado a las 66 enfermeras Hospital Provincial General de Latacunga, los resultados demuestran que existe sobresaliente nivel bajo, un preocupante nivel medio y un satisfactorio nivel alto.

Asimismo, en México, en noviembre de 2013, Patlán (25) llevo a cabo un estudio que tuvo como objetivo determinar el efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo en personal de un instituto de salud en México. La metodología de investigación fue ex post facto y descriptiva con una muestra estratificada de 673 trabajadores. Se utilizaron 4 escalas para medir sobrecarga de trabajo, Burnout y 2

factores de calidad de vida en el trabajo: conflicto trabajo-familia y satisfacción laboral. Los resultados indican un efecto positivo y significativo de la sobrecarga en el Burnout y el conflicto trabajo-familia, y un efecto negativo de la sobrecarga en la satisfacción laboral. Además, el Burnout está asociado de forma positiva al conflicto trabajo-familia y negativa a la satisfacción laboral.

En Costa Rica, en el año 2010, Jara (26) realizó un estudio donde plantea el análisis de la relación de la incidencia del Síndrome de Burnout en la calidad de la atención que brindan los(as) funcionarios(as) que laboran con personas adultas mayores en el Hospital Nacional Psiquiátrico fue una investigación de tipo descriptivo transaccional de corte cuantitativo que busco indagar la relación entre las variables mencionadas, a través de la caracterización de la población de funcionarios(as), identificación de la incidencia del Síndrome de Burnout y el estudio acerca de la existencia o no, de esta patología y cómo puede esta afectar la calidad de atención que brinda el personal a la población de adultos(as) mayores. La función que desempeñan los(as) funcionarios(as) dentro del proceso de rehabilitación y de atención de las personas adultas mayores es de gran importancia para el mejoramiento de la calidad de vida de los(as) adultos(as) mayores. Como se obtuvo en esta investigación, el personal que presenta Síndrome de Burnout puede verse afectado en la interacción que tiene con la persona adulta mayor y así, perjudicar la calidad de atención que se le puede prestar a esta población.

En Cuba, en el año 2009, Cabana, García, García, Melis y Dávila (27) realizaron una investigación para determinar su presencia en una unidad

quirúrgica por ser un área de riesgo. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 22 profesionales (médicos y enfermeras) a los que se les aplicó el cuestionario de Maslach sobre el Burnout, que mide los tres aspectos del síndrome, los resultados se relacionaron con la edad, sexo, años de trabajo y estado civil. El sexo femenino predominó con 22 (70,3%), 80 % tiene una experiencia profesional de más de 10 años, la incidencia fue mayor entre 35 y 44 años con 25 (83,3%), predominando el grupo de los casados con 22 (70,3 %). La mayor tendencia a presentar el síndrome fue en: mujer casada, con edad entre 35 y 44 años y antigüedad profesional mayor de 10 años. No se evidencia la presencia del síndrome de Burnout, pero sí una tendencia a desarrollarlo en un alto número de profesionales.

Y, en el Perú, en el año 2007, Ayunque (28) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la influencia del síndrome de Burnout en la calidad del cuidado de enfermería que recibe el usuario en los servicios de medicina, cirugía y observación de emergencia del Hospital de Chancay- 2007, donde se identificó lo siguiente: Identificar el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de los servicios de medicina, cirugía y observación en emergencia del Hospital de Chancay, Describir la calidad del cuidado de enfermería que percibe el usuario en los servicios de medicina, cirugía y observación de emergencia del Hospital de Chancay y Explicar la influencia del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado de enfermería que recibe el usuario en los servicios de medicina, cirugía y observación del Hospital de Chancay. Con esta investigación se concluye que el síndrome de Burnout no influye significativamente en forma negativa en la calidad del cuidado de

enfermería, pero se observa solo la asociación del síndrome de Burnout en la calidad del cuidado de enfermería porque los porcentajes de los resultados no se inclinan Significativamente al cuidado.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Calidad de atención

2.2.1.1. Conceptualización

Esta expresión “calidad” proviene del Latín *qualitas* que significa perfección (29). A través de los años el concepto de calidad se ha transformado de acuerdo a la época, al contexto y a las necesidades donde se quiera describir y evaluar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad de la atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población (30).

La Organización Panamericana de la Salud toma la calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades, expectativas del usuario o cliente (31). En Colombia, mediante la Resolución 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención como “La provisión de servicios de salud a los

usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Sus características son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad” (32).

De otro lado algunos autores definen la calidad de la siguiente manera:

Donabedian (33) define la calidad de la atención en Salud como un “tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez se tiene en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”; este autor considera la calidad en salud como un “atributo de la atención médica que puede darse en varios grados y que el mayor beneficio se logra con los menores riesgos para el paciente”, tomándose los mayores beneficios posibles, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar el servicio y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que puede ser atribuible al mismo servicio.

Es importante señalar que, de acuerdo con Donabedian la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres

dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: la primera, la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, donde resalta el rol de los profesionales de la salud incluido por supuesto el Profesional de Enfermería. En ésta se tienen en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes que tenga el profesional para prestar su servicio; la segunda, la interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo, de acuerdo con las expectativas que tenga el paciente (sujeto de cuidado), las normas sociales y profesionales ; la última dimensión es la del entorno o ambiente en el que se desarrolla la prestación del servicio donde variables como la accesibilidad, comodidad, acceso entre otros son necesarias para ofrecer un adecuado servicio.

Florence Nightingale fue la pionera en introducir el concepto de calidad en el cuidado del enfermo quien postuló que las “Leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados e implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales” (34).

La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como: “la atención

oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios” (35).

Suñol y Bañeres (36) afirman que la calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud, mejoran la probabilidad de unos resultados en salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual del profesional.

Ariza y Daza (37) en su libro “Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado” refieren que el término de calidad en el área de la salud “encierra una manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto, establecer mejoras en la prácticas relacionadas con la prestación servicios en salud”.

Esta mismas autoras defienden la idea que en los servicios de salud, la calidad se debe fundamentar en la estructura, el proceso y el resultado, y no solamente en el resultado; ya que este último evalúa al final la calidad de la acción pero si algo falla dentro del proceso, no se podrá realizar intervención oportuna o muchas veces no se podrá especificar en qué estuvo la falla para realizar el plan de mejoramiento continuo y asegurar la calidad en la prestación del servicio.

De esta manera se puede concluir que la finalidad de la calidad no sólo se orienta al cumplimiento de estándares o indicadores los cuales dan respuesta solamente a metas institucionales o empresariales propuestas, las cuales se convierten en objeto de cuidado, mientras que el sujeto es la persona a la cual se le brinda la atención, donde el mejor indicador es la percepción que tiene este sujeto del cuidado recibido; es además una serie de elementos que deben trascender a principios, valores, actitudes, identificación de necesidades de cuidado, las cuales, como enfermeras se deben visionar y mediante un juicio crítico tomar decisiones oportunas que permitan anticiparse a situaciones que pongan en peligro al sujeto de cuidado y asegurar un cuidado con calidad, donde la satisfacción de la persona cuidada sea el fin verdadero de las actuaciones de enfermería.

2.2.2. Síndrome de burnout

2.2.2.1. Definiciones

El término burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberguer en 1974 para referirse a problemas de los servicios sociales. Sin embargo, se da a conocer públicamente a la comunidad científica en 1977 por Maslach, psicóloga social, quien usó esta expresión en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) para referirse a una situación cada vez más frecuente en los trabajadores de los servicios

humanos, manifestando que después de un tiempo prolongado de dedicación, estos trabajadores acababan quemándose (38).

Maslach y Jackson (39) lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el cual corresponde a un estrés crónico.

Así también, lo consideran una condición desagradable y desfavorable tanto para las personas como para las organizaciones. Asimismo, se reconoce que la gravedad de este síndrome radica en su relación con el deterioro en la calidad de atención, ausentismo, rotación, bajo rendimiento laboral y malestar (40).

Maslach afirma que en los últimos veinticinco años este síndrome se ha vuelto bastante común y extendido, indicando la existencia de una alteración en la relación de las personas con su trabajo, ya que la considera una reacción a la constante acumulación de estresores ocupacionales.

Maslach y Leiter (41) refieren que a medida que otras profesiones se orienten más al servicio personal del cliente, el fenómeno del Burnout se hará cada vez más frecuente.

Maslach, Jackson y Leiter (42) explican que el síndrome de Burnout ha venido siendo estudiado en participantes de una amplia gama de ocupaciones, sin embargo, existen mayores resultados de investigaciones basadas en muestras de profesionales del cuidado de la salud, educación y servicios humanos. Sin embargo, tal como lo afirma Maslach, el síndrome de Burnout suele presentarse también en profesionales de la salud mental, del sistema de justicia criminal y religiosos.

Por su parte, Gil (43) define al síndrome de Burnout como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial a las personas con las que se establecen relaciones laborales.

Otro concepto de Burnout se encuentra en el diccionario Colling en su versión inglesa, en donde se describe el síndrome como: ser o llegar a estar fatigado por sobrecarga laboral (44).

Por último, la definición de Maslach y Jackson es la más consolidada, razón por la cual es asumida en esta investigación, ya que permite tener una perspectiva más amplia y comprensible de la variable, dando información precisa y permitiendo diferenciarla fácilmente de otros fenómenos psicológicos.

2.2.2.2. Dimensiones

Según Herruzo y Moriana (45), desde la postura de Maslach y Jackson el síndrome de Burnout genera una respuesta a partir de tres dimensiones:

a. Cansancio emocional

Esta dimensión describe los “sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo” (46).

Conforme a esta definición, Maslach (47) afirma esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de reposición.

Además, se caracteriza por una progresiva pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se describe por las constantes quejas que tienen los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente.

Cruz y Merino (48), apoyando la postura de Jackson y Maslach, manifiestan que a nivel cognitivo se presenta pensamiento pesimista, falta de concentración en los quehaceres laborales e ideas erróneas sobre las propias posibilidades. Así también, Maslach y Leiter (49) refieren que surge como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen con las

personas, la sobrecarga laboral y el conflicto entre compañeros de trabajo. Para ambos representa la dimensión básica e individual del síndrome de Burnout.

Por su parte, Seisdedos (50) aporta al entendimiento de esta dimensión, señalando que cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional pierde su capacidad de entrega a los demás. Maslach (51) refuerza este criterio al afirmar que aquellos trabajadores que han desarrollado esta dimensión, carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema.

b. Despersonalización

Los elementos de esta dimensión describen una “respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales” (52).

Maslach (53) explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, derivando en la pérdida de idealismo y un trato deshumanizado. Aportando a ello, Gil-Monte y Peiró (54) precisan que esta dimensión se manifiesta con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas e intentos de culpar a otros de la propia frustración.

Cruz y Merino (55) explican que la despersonalización se manifiesta con irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo, aumento de la agresividad, falta de empatía e insensibilidad ante hechos que en un principio le afectaban.

Para Maslach (56) de acuerdo a lo mencionado el trabajador reducirá su calidad y nivel de desempeño, ya que pasará de tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer sólo el mínimo.

Según Leiter et al esta dimensión representa el contexto interpersonal del síndrome burnout. Cordes y Dougherty (57), plantean que este tipo de actitudes se encuentran focalizadas hacia las personas que atienden y a los colegas del trabajo. Por último, Martínez (58), respaldado en la postura Jackson y Maslach, afirma que las características de esta dimensión corresponden a una forma de afrontamiento por parte del trabajador hacia el contexto.

c. Realización personal

Esta escala contiene elementos que describen “sentimientos de competencia y éxito en el trabajo” (59).

Para Maslach (60) esta dimensión se debe presentar de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia, lo cual es exacerbado por una carencia de recursos en el trabajo, así como, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse

profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos y de los demás. En esta dimensión hay pérdida de ideales y, fundamentalmente un distanciamiento en las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autoreclusión (61).

Cruz y Merino (62) refieren que la falta de realización se caracteriza por presentar disminución en la motivación para superarse profesionalmente, evitación de las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo, incidir en ausentismo, evitación del trabajo, impuntualidad y la existencia de riesgo de conducta adictiva.

Por su parte, Buckley y Halbesleb (63), que siguen la postura de Jackson y Maslach, explican que esta dimensión se manifiesta con dificultades en el desempeño y la presencia de un negativo autoconcepto, acompañado de insuficiencia y desconfianza en las propias habilidades, evidenciándose respuestas negativas hacia sí mismo y al trabajo.

Se presencia la sensación de falta de progreso y cada nuevo proyecto es percibido como abrumador.

Ampliando el conocimiento acerca de esta dimensión, Gil-Monte (64), quien al igual de Jackson y Maslach sigue una perspectiva psicosocial, manifiesta que esta dimensión hace referencia al malestar personal, producto

de la sensación de no obtener logros en el trabajo, y responde al proceso de autoevaluación personal.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- a) **Agotamiento emocional.-** Es agotamiento y fatiga que se manifiesta física y/o psicológicamente, puede presentarse uno de los dos o combinados, se resume en la sensación de ya no poder proporcionar más de sí mismo para otros.
- b) **Calidad de atención.-** Es el alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo de cuidado para el paciente, impacto en la salud y alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- c) **Centro Quirúrgico.-** Es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.
- d) **Despersonalización.-** Se comprende como el progresivo apareamiento de actitudes y respuestas negativas dirigido a los beneficiarios del servicio así como para sus compañeros de trabajo. Se asocia con la actitud de cinismo, distanciamiento y utilización de etiquetas despectivas para considerar a los demás intentando culpabilizarlos del fracaso propio por el incumplimiento de las obligaciones laborales.
- e) **Falta de realización personal.-** Se entiende como la percepción de ausencia de medios para lograr éxito en el trabajo. La falta de logro

laboral se evidencia por vivencias de frustración baja autoestima provocando desinterés por los compromisos laborales.

f) Síndrome de Burnout.- Es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

2.4. BASES EPISTÉMICOS.

Fue Freudenberguer quien a partir del año 1974 realizó los primeros estudios sobre el síndrome de Burnout, desde ese momento diferentes autores han elaborado teorías explicativas que puedan sustentar su etiología de manera satisfactoria y poner de manifiesto sus consecuencias negativas sobre la persona (65).

Según Tonon (66) estas teorías parten de la psicología clínica, la psicología social y la psicología de las organizaciones. Este autor considera que las propuestas más difundidas y aceptadas en el campo de la investigación, son dos, la perspectiva clínica y la perspectiva psicosocial.

Perspectiva clínica

Para Burich esta perspectiva se adoptó desde las primeras investigaciones sobre este concepto, y fue propuesta por Freudenberguer. Desde esta postura este síndrome es considerado como un estado de cansancio físico, emocional y mental, producto de un fenómeno intrapsíquico derivado de una predisposición de personalidad y gatillado por el estrés en el trabajo. A pesar de ello, en la actualidad se

ha encontrado mayor evidencia que da soporte a teorías de carácter psicosocial (67).

Perspectiva psicosocial

Esta perspectiva considera al síndrome como un proceso que se desarrolla por interacción de características del entorno laboral y personales. Asimismo, señalan que el síndrome se presenta como resultado de la exposición al estrés laboral durante prolongados períodos de tiempo (68).

Gil-Monte y Peiró (69) manifiestan que bajo este enfoque el síndrome de burnout “se caracteriza por el desarrollo de una idea de fracaso profesional, la vivencia de estar emocionalmente agotado y la presencia de actitudes negativas”.

Según lo propuesto por estos autores el síndrome tiene su manifestación a nivel cognitivo, afectivo y actitudinal, evidenciando repercusiones en el ámbito personal, así como en las relaciones interpersonales.

Chacón y Grau refieren que a diferencia de la perspectiva clínica, esta visión analiza al síndrome de burnout como un proceso dinámico, producto de la interacción de varios factores.

Por su parte, Gil-Monte y Peiró (70) reconocen cuatro modelos principales para explicar la aparición del síndrome:

Teoría psicodinámica.

Pines (71) explica que las personas sienten una gran necesidad de creer que su vida y su trabajo son significativos, y por lo tanto, cuando el trabajo no logra satisfacer esa necesidad, frustra el logro de metas, volviendo a las personas vulnerables a presentar el síndrome de Burnout.

Teoría socio cognitiva.

Se caracteriza por explicar el desarrollo del síndrome a través de variables relacionadas con la autoeficiencia, autoconfianza y autoconcepto. Esta teoría considera además, que las creencias que tenga la persona de sus propias capacidades, determinará el empeño que pondrán para conseguir sus objetivos, como también sus reacciones emocionales. Cuando las creencias que la persona tiene sobre sí misma son negativas, probablemente tenga mayor predisposición a desarrollar el síndrome de Burnout (72).

Teoría del intercambio social.

Esta teoría sostiene que el síndrome de burnout tiene su etiología en las dificultades en los procesos de afiliación, en la constante comparación social con los compañeros de trabajo y en los procesos de intercambio social propios de la asistencia a personas (73).

Teoría organizacional

Según Gil-Monte y Peiró (74) esta teoría pone énfasis a los estresores del contexto de la organización y a las estrategias de afrontamiento empleadas. Por su parte, Winnubs otorga vital importancia a variables como los roles, la salud organizacional, la estructura y el clima organizacional.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

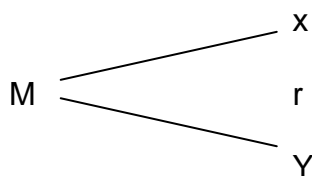
De acuerdo a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **descriptivo y correlacional**.

Según la ocurrencia de los hechos fue de tipo **Prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Según el período de tiempo el estudio fue de tipo **Transversal**, por que se tuvo en cuenta un cohorte durante la investigación.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el Diseño correlacional en el siguiente esquema:



Donde:

M = Población Muestral

X =Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r= La relación probable entre las variables

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por el personal de Enfermería que laboran en el centro quirúrgico del Instituto Nacional del Niño, Lima, que en total fueron 23 enfermeros.

CRITERIOS DE SELECCION:

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Enfermeros con tiempo de servicio de 1 año a más
- Enfermeros con consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Enfermeros con permiso por enfermedad
- Enfermeros con problemas de comportamiento.

AMBITO Y TIEMPO DEL ESTUDIO:

El estudio se realizó en el centro quirúrgico del Instituto Nacional del Niño, Lima-Perú. El periodo del estudio fue durante el año 2015.

3.3.2. Muestra

UNIDAD DE ANALISIS:

Licenciado en enfermería.

TAMAÑO DE MUESTRA:

En el estudio se trabajó con una población muestral total de 23 enfermeros.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1. Instrumentos

a. Inventario de Maslach.

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) mide la frecuencia e intensidad del Burnout. Constó de 22 ítems con siete alternativas de respuesta, puntuando la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem desde 0 (Nunca) hasta 6 (Diariamente). Incluye tres sub-escalas referidas a las dimensiones que conforman el síndrome: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal. Este cuestionario cumple los criterios de validez convergente y divergente. Muestra una consistencia interna entre 0,79 y 0,90 para las tres escalas. Permitirá evaluar la frecuencia e intensidad de Burnout que presentan los profesionales de enfermería (Anexo 01).

En cuanto a las puntuaciones de las categorías consideradas fueron las siguientes:

Síndrome de burnout

Alta = 89 a 132

Media = 44 a 88

Baja = 0 a 43

Agotamiento emocional

Alta = 37 a 54

Media = 18 a 36

Baja = 0 a 17

Despersonalización

Alta = 21 a 30

Media = 10 a 20

Baja = 0 a 9

Falta de realización personal

Alta = 33 a 48

Media = 16 a 32

Baja = 0 a 15

b. Cuestionario sobre calidad de atención de enfermería.

Donde se recopiló la información referente a la calidad de atención de enfermería (Anexo 02).

Y, la formación de las categorías se consideró las siguientes puntuaciones:

Calidad de atención al usuario

Buena = 124 a 164

Regular = 82 a 123

Mala = 41 a 81

Accesibilidad

Buena = 19 a 24

Regular = 12 a 18

Mala = 6 a 11

Facilitaciones

Buena = 16 a 20

Regular = 10 a 15

Mala = 5 a 9

Confort

Buena = 28 a 36

Regular = 18 a 27

Mala = 9 a 17

Oportunidad

Buena = 16 a 20

Regular = 10 a 15

Mala = 5 a 9

Interrelación personal

Buena = 49 a 64

Regular = 32 a 48

Mala = 16 a 31

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Los procedimientos a realizar para el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- a) Coordinación con los directivos del Hospital en estudio.
- b) Capacitación a encuestadores para la recolección de datos.
- c) Ejecución de prueba piloto.
- d) Recolección de datos propiamente dicho en el tiempo programado.
- e) Control de calidad de la información.
- f) Proceso de análisis e interpretación de datos.

Dentro del análisis de datos, se tuvieron en cuenta:

a. Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

b. Análisis Inferencial.

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de PEARSON (**r**) para establecer la relación entre las dos variables en estudio y para su prueba de significancia se utilizará la Prueba **t** de Student con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

4.1.1. Características generales:

Tabla 01. Edad en años de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Edad en años	Frecuencia	%
29 a 37	13	56,5
38 a 46	8	34,8
47 a 54	2	8,7
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

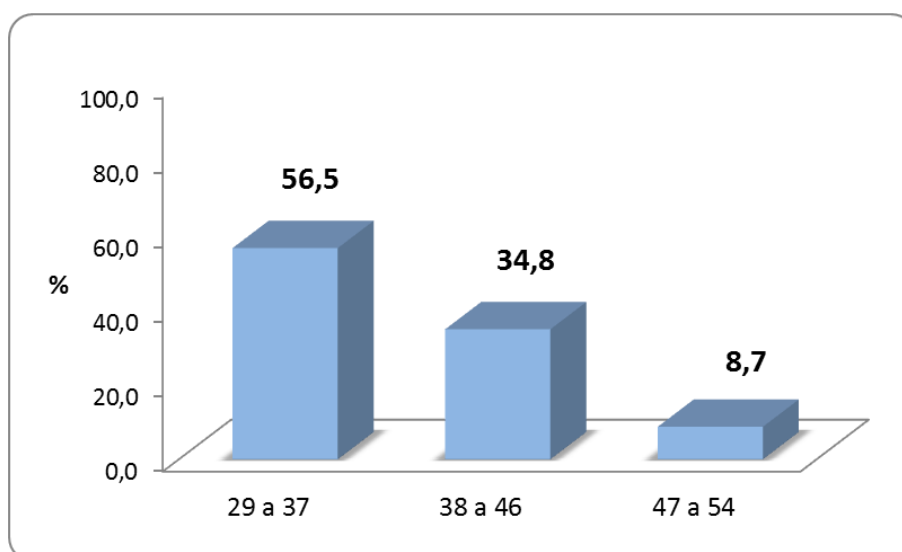


Gráfico 01. Porcentaje de profesionales de enfermería según edad en años de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En cuanto a la edad en años de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 56,5% (13 enfermeros) tuvieron las edades de 29 a 37 años, el 34,8% de 38 a 46 años y el 8,7% entre 47 a 54 años.

Tabla 02. Sexo de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	2	8,7
Femenino	21	91,3
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

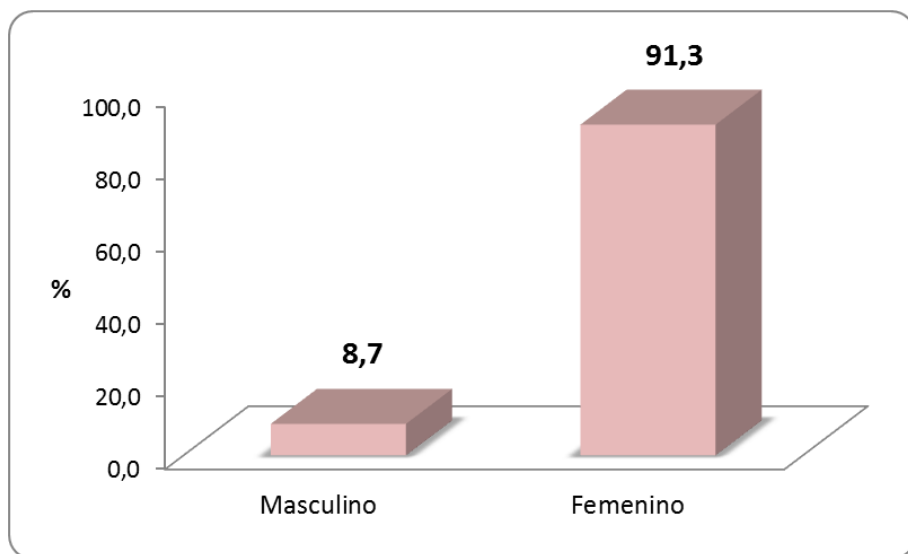


Gráfico 02. Porcentaje de profesionales de enfermería según sexo de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Respecto al sexo de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 91,3% (21 enfermeros) fueron del sexo femenino y en cambio el 8,7% (2 enfermeros) fueron del sexo masculino.

Tabla 03. Estado civil de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero/a	8	34,8
Casado/a	9	39,1
Conviviente	6	26,1
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

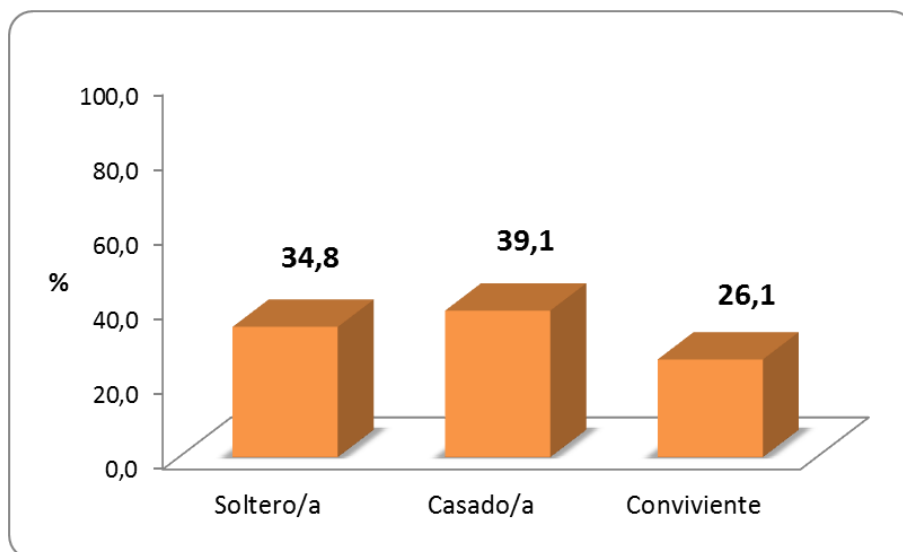


Gráfico 03. Porcentaje de profesionales de enfermería según estado civil de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Concerniente al estado civil de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 39,1% (9 enfermeros) tuvieron la condición de casado/a, el 34,8% (8 enfermeros) se encontraban soltero/a y el 26,1% (6 enfermeros) presentaron la condición de conviviente.

4.1.2. Características laborales:

Tabla 04. Turno de trabajo de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Turno	Frecuencia	%
Mañana	3	13,0
Tarde	2	8,7
Rotatorio	18	78,3
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

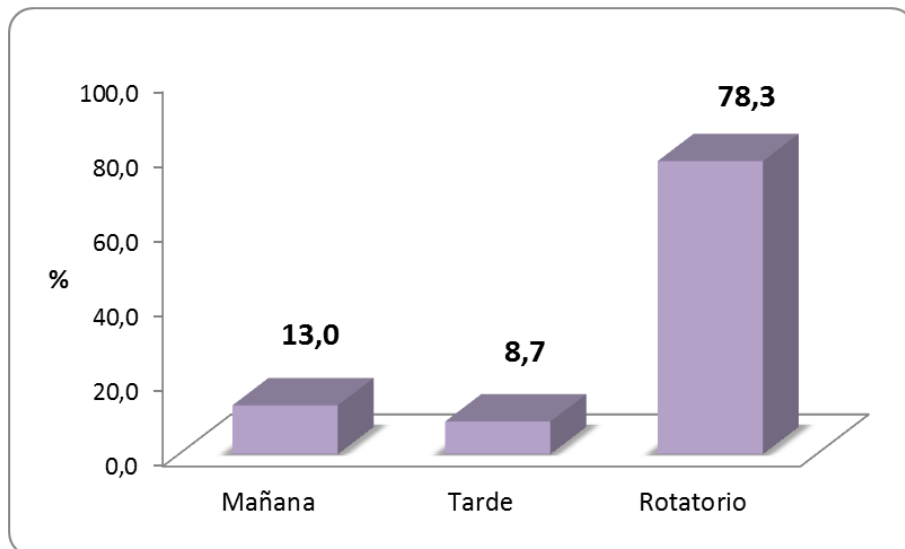


Gráfico 04. Porcentaje de profesionales de enfermería según turno de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Con respecto al turno de trabajo de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 78,3% (18 enfermeros) tuvieron el turno de rotatorio, el 13,0% (3 enfermeros) mencionaron la mañana y el 8,7% (2 enfermeros) el turno tarde.

Tabla 05. Tiempo laboral en años de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Tiempo laboral en años	Frecuencia	%
3 a 11	11	47,8
12 a 20	10	43,5
21 a 30	2	8,7
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

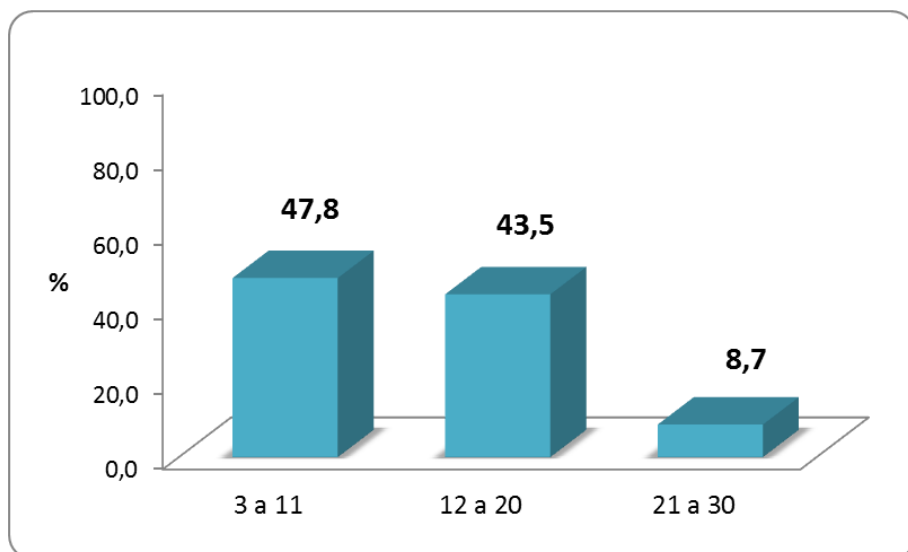


Gráfico 05. Porcentaje de profesionales de enfermería según tiempo laboral en años de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En lo que respecta al tiempo laboral en años de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 47,8% (11 enfermeros) presentaron un tiempo de servicio entre 3 a 11 años, el 43,5% (10 enfermeros) entre 12 a 20 años y el 8,7% (2 enfermeros) entre 21 a 30 años.

Tabla 06. Situación laboral de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	15	65,2
Contratado	8	34,8
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

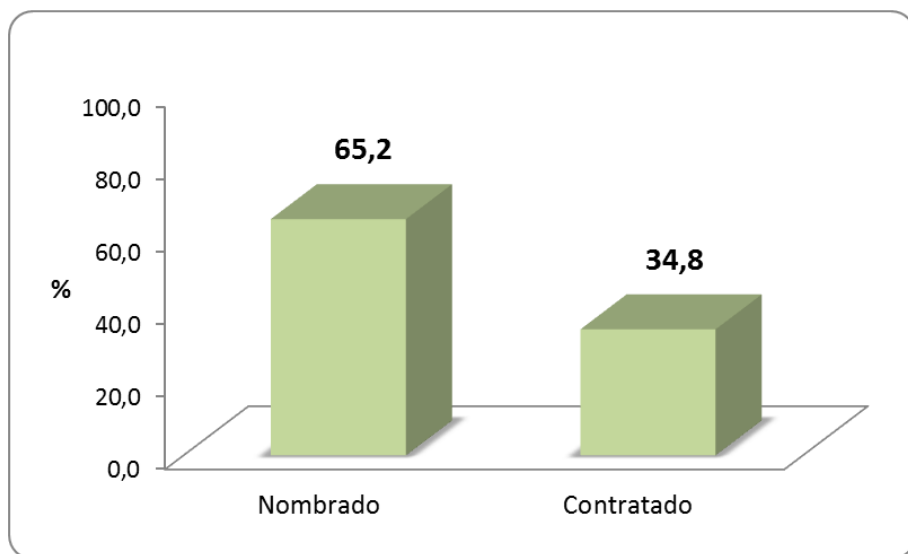


Gráfico 06. Porcentaje de profesionales de enfermería según situación laboral de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Respecto a la situación laboral de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,2% (15 enfermeros) tuvieron la condición de nombrado y en cambio el 34,8% (8 enfermeros) fueron de la condición contratado.

4.1.3. Características del Síndrome de Burnout:

Tabla 07. Agotamiento emocional de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Agotamiento emocional	Frecuencia	%
Alta	0	0,0
Media	8	34,8
Baja	15	65,2
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

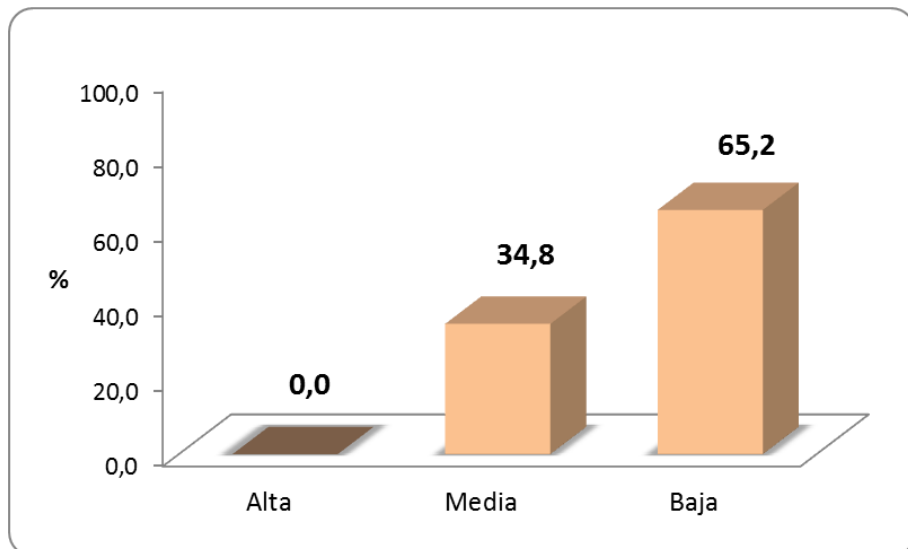


Gráfico 07. Porcentaje de profesionales de enfermería según agotamiento emocional de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En relación al agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,2% (15 enfermeros) presentaron nivel de agotamiento emocional baja y el 34,8% (8 enfermeros) indicaron nivel de agotamiento emocional media.

Tabla 08. Despersonalización de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Despersonalización	Frecuencia	%
Alta	0	0,0
Media	1	4,3
Baja	22	95,7
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

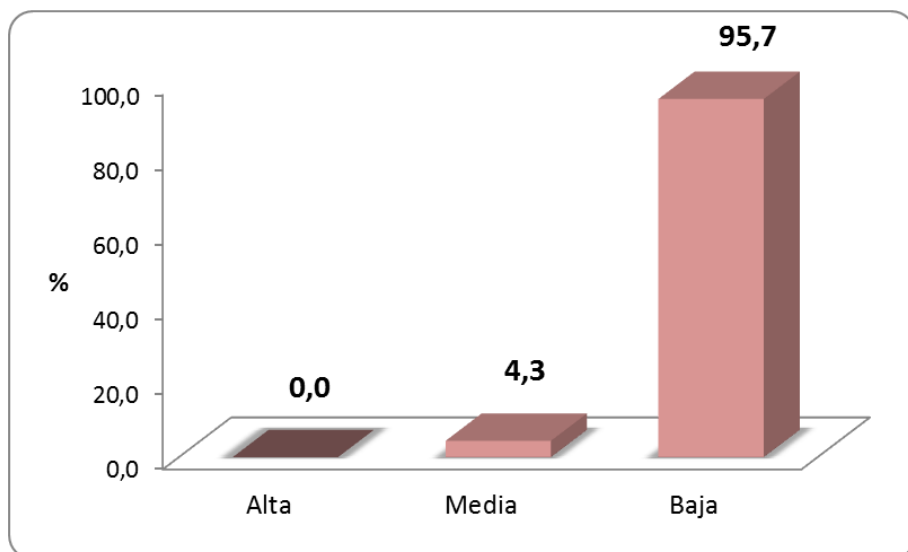


Gráfico 08. Porcentaje de profesionales de enfermería según despersonalización de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En razón a la despersonalización de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 95,7% (22 enfermeros) demostraron nivel de despersonalización baja y solo uno de ellos revelaron nivel de despersonalización media.

Tabla 09. Falta de realización personal de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Falta de realización personal	Frecuencia	%
Alta	0	0,0
Media	4	17,4
Baja	19	82,6
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

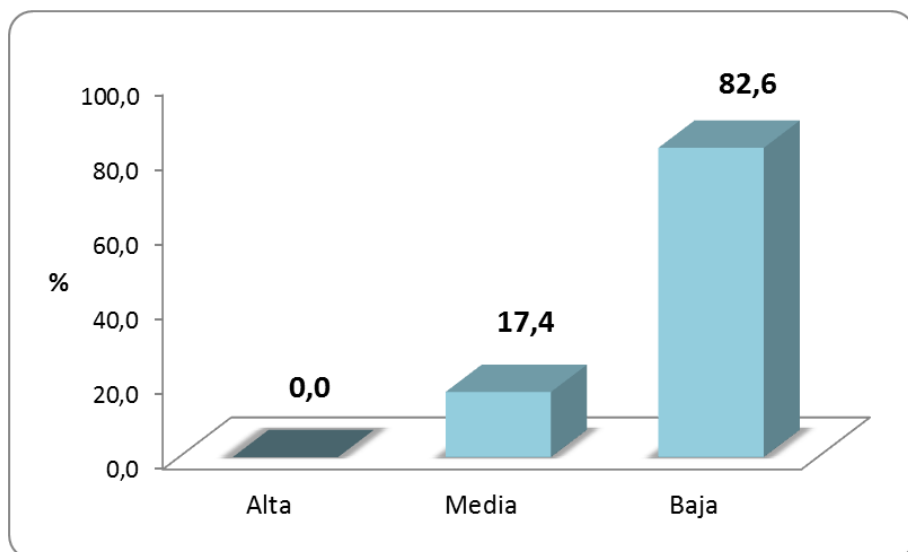


Gráfico 09. Porcentaje de profesionales de enfermería según falta de realización personal de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Concerniente a la falta de realización personal de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 82,6% (19 enfermeros) presentaron nivel de falta de realización personal baja y el 17,4% (4 enfermeros) revelaron nivel de falta de realización personal media.

Tabla 10. Síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Síndrome de Burnout	Frecuencia	%
Alta	0	0,0
Media	4	17,4
Baja	19	82,6
Total	23	100,0

Fuente: Inventario de Maslach (Anexo 01).

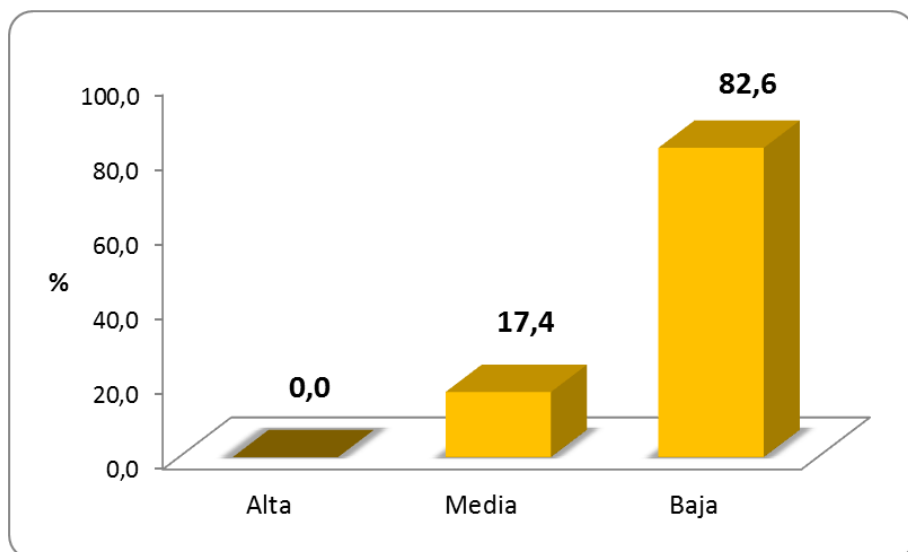


Gráfico 10. Porcentaje de profesionales de enfermería según síndrome de Burnout de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En relación al síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 82,6% (19 enfermeros) presentaron nivel de síndrome de Burnout baja y el 17,4% (4 enfermeros) mostraron nivel de síndrome de Burnout media.

4.1.4. Características sobre la calidad de atención de enfermería:

Tabla 11. Calidad de atención sobre accesibilidad de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Accesibilidad	Frecuencia	%
Buena	20	87,0
Regular	3	13,0
Mala	0	0,0
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).

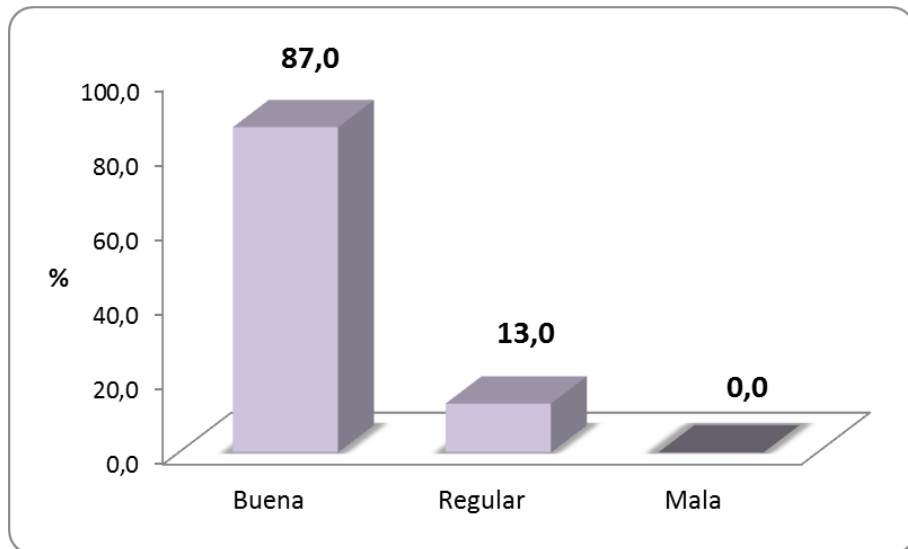


Gráfico 11. Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención sobre accesibilidad de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En relación a la calidad de atención sobre accesibilidad de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 87,0% (20 enfermeros) ofrecieron buena calidad de atención y el 13,0% (3 enfermeros) brindaron calidad de atención regular.

Tabla 12. Calidad de atención sobre facilitaciones de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Facilitaciones	Frecuencia	%
Buena	9	39,1
Regular	14	60,9
Mala	0	0,0
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).

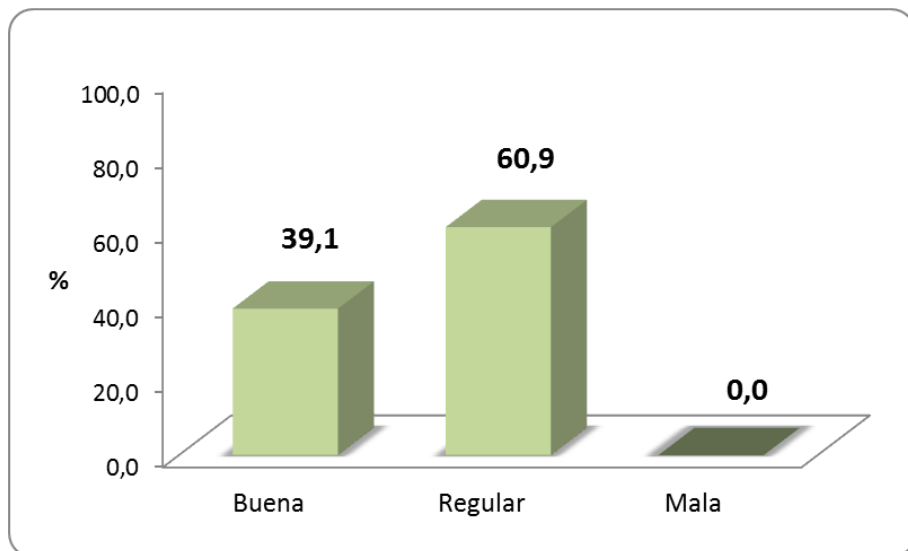


Gráfico 12. Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención sobre facilitaciones de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En razón a la calidad de atención sobre facilitaciones de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 60,9% (14 enfermeros) entregaron calidad de atención regular y en cambio el 39,1% (9 enfermeros) brindaron buena calidad de atención.

Tabla 13. Calidad de atención sobre confort de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Confort	Frecuencia	%
Buena	17	73,9
Regular	5	21,7
Mala	1	4,3
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).

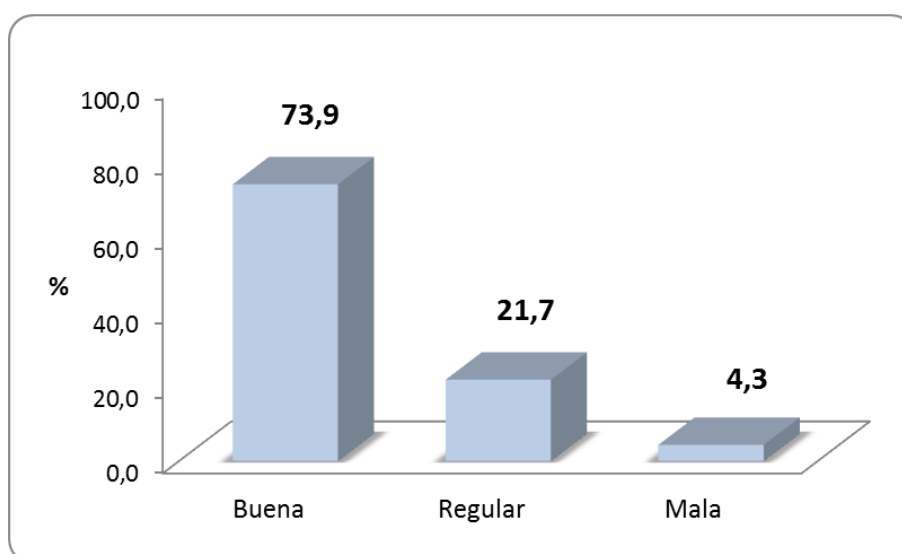


Gráfico 13. Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención sobre confort de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Con respecto a la calidad de atención sobre confort de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 73,9% (17 enfermeros) dedicaron buena calidad de atención, el 21,7%% (5 enfermeros) brindaron calidad de atención regular y uno de ellos brindó calidad de atención mala.

Tabla 14. Calidad de atención sobre oportunidad de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Oportunidad	Frecuencia	%
Buena	8	34,8
Regular	15	65,2
Mala	0	0,0
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).

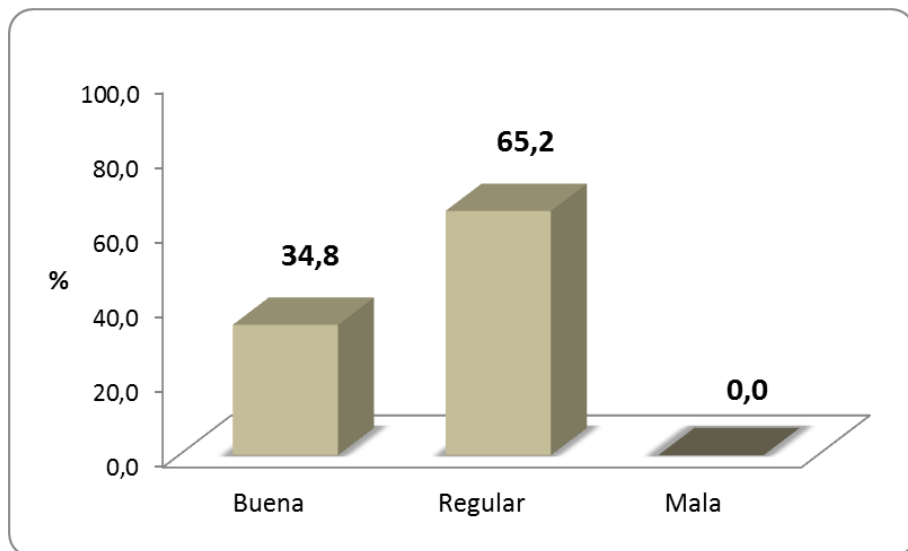


Gráfico 14. Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención sobre oportunidad de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En lo que respecta a la calidad de atención sobre oportunidad de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 65,2% (15 enfermeros) ofrecieron calidad de atención regular y el 34,8% (8 enfermeros) brindaron buena calidad de atención.

Tabla 15. Calidad de atención sobre interrelación personal de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Interrelación personal	Frecuencia	%
Buena	12	52,2
Regular	11	47,8
Mala	0	0,0
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).

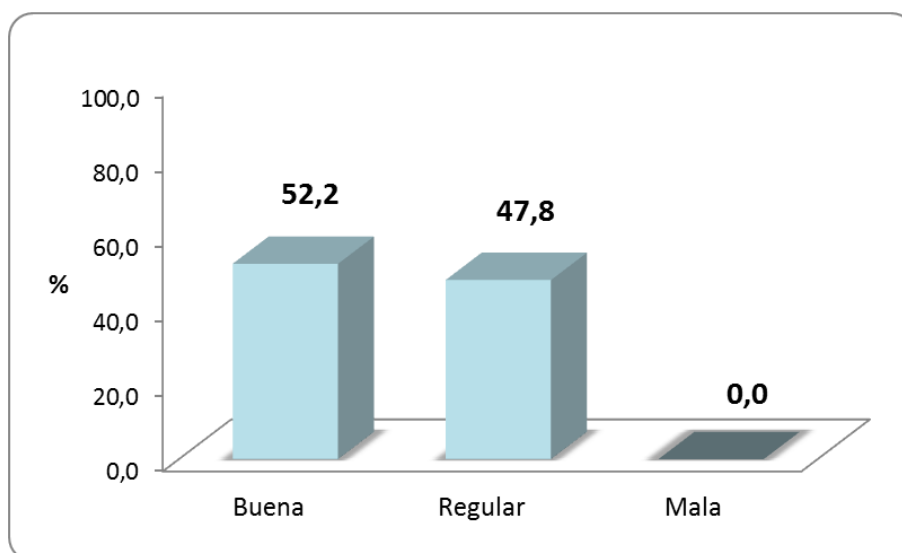


Gráfico 15. Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención sobre interrelación personal de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En relación a la calidad de atención sobre interrelación personal de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 52,2% (12 enfermeros) ofrecieron buena calidad de atención y el 47,8% (11 enfermeros) brindaron calidad de atención regular.

Tabla 16. Calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Calidad de atención al usuario	Frecuencia	%
Buena	13	56,5
Regular	10	43,5
Mala	0	0,0
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).

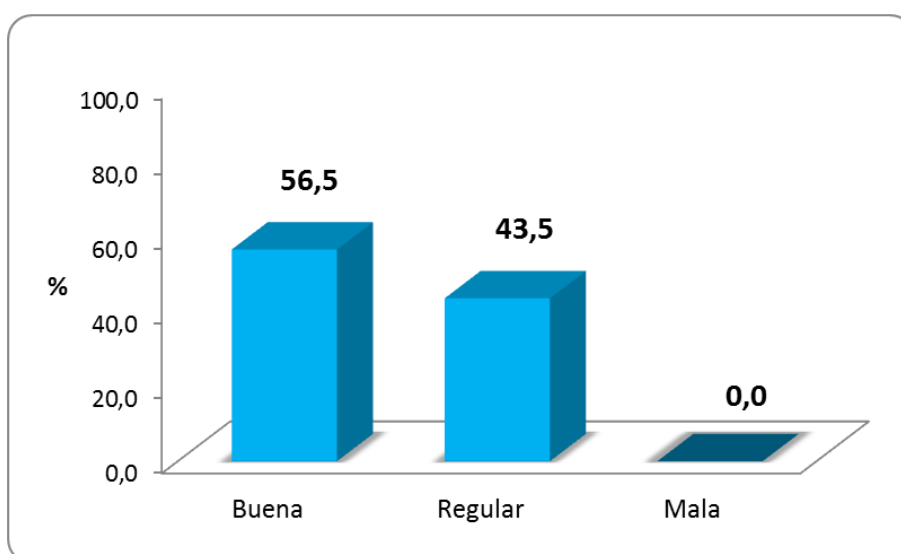


Gráfico 16. Porcentaje de profesionales de enfermería según calidad de atención al usuario de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En general, en relación a la calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 56,5% (13 enfermeros) ofrecieron buena calidad de atención y sin embargo el 43,5% (10 enfermeros) brindaron calidad de atención regular.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS.

Tabla 17. Relación entre agotamiento emocional y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

VARIABLES	Calidad de atención al usuario	
	r de Pearson	Significancia
Agotamiento emocional	-0,53	0,009

Fuente: Anexo 01 y 02.

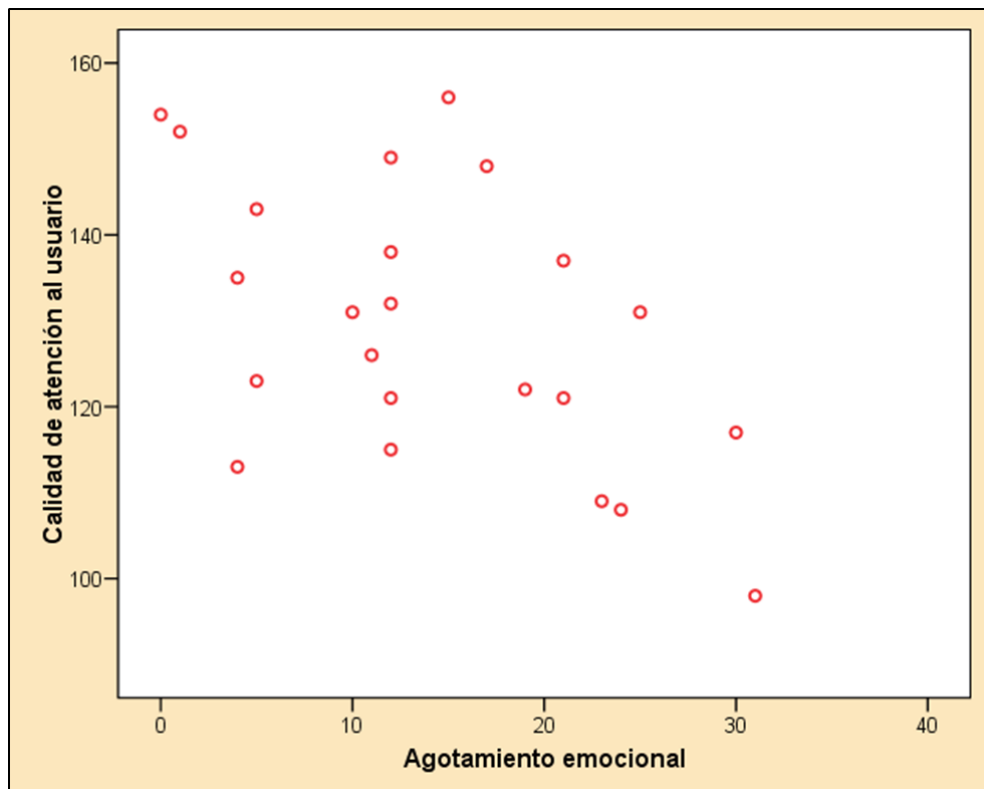


Gráfico 17. Dispersión de puntos de la relación entre agotamiento emocional y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

En razón a la relación entre agotamiento emocional y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de r de Pearson de -0,53 y una $p \leq 0,009$ expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras las puntuaciones de agotamiento emocional decrecen por otro lado se incrementan las puntuaciones de la calidad de atención al usuario de los enfermeros de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 18. Relación entre despersonalización y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

VARIABLES	Calidad de atención al usuario	
	r de Pearson	Significancia
Despersonalización	-0,46	0,029

Fuente: Anexo 01 y 02.

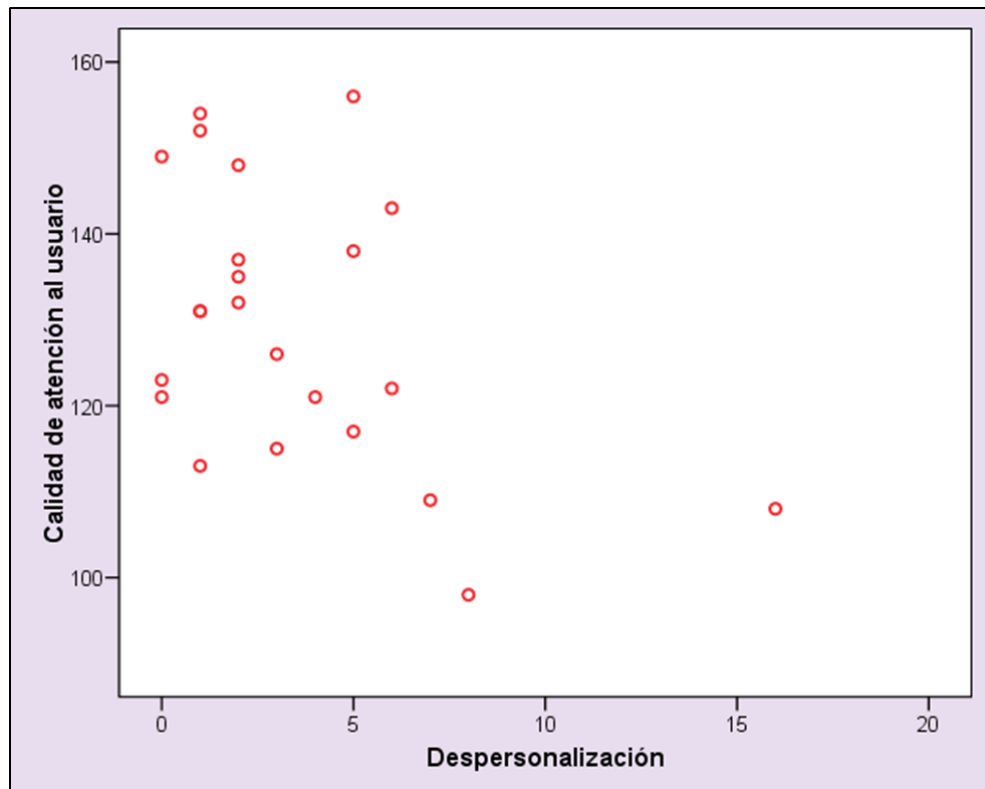


Gráfico 18. Dispersión de puntos de la relación entre despersonalización y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Respecto a la relación entre despersonalización y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de r de Pearson de -0,46 y una $p \leq 0,029$ expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras las puntuaciones de despersonalización decrecen por otro lado se incrementan las puntuaciones de la calidad de atención al usuario de los enfermeros de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 19. Relación entre falta de realización personal y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

VARIABLES	Calidad de atención al usuario	
	r de Pearson	Significancia
Falta de realización personal	-0,52	0,011

Fuente: Anexo 01 y 02.

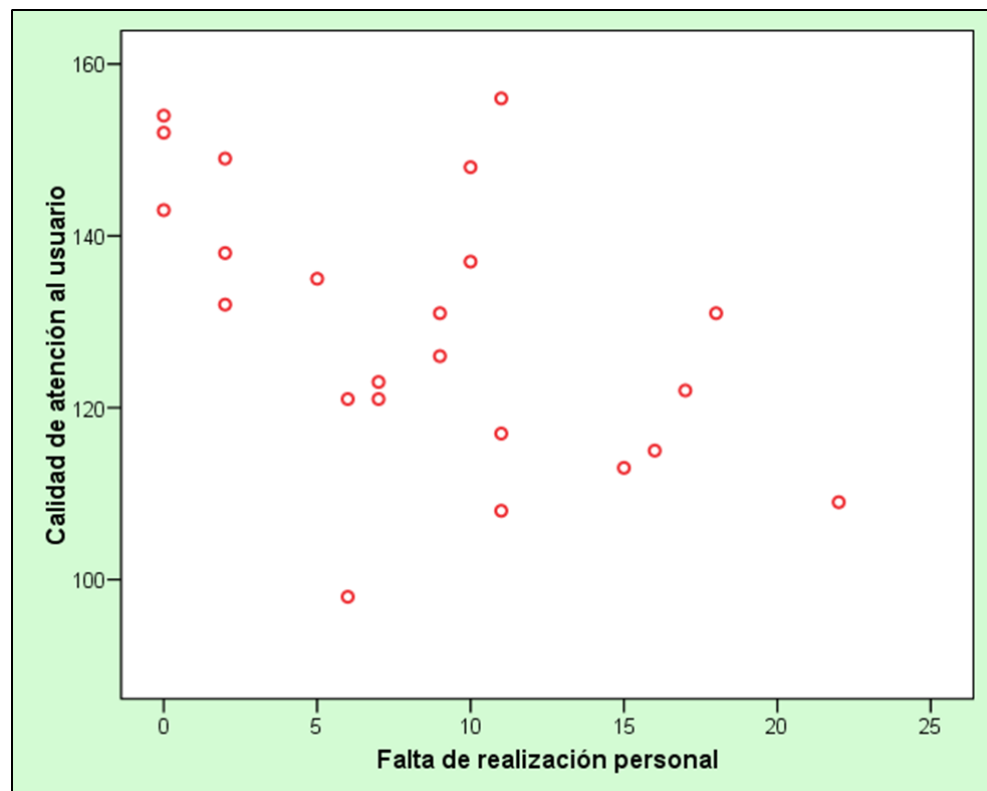


Gráfico 19. Dispersión de puntos de la relación entre falta de realización personal y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Con respecto a la relación entre falta de realización personal y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de r de Pearson de -0,52 y una $p \leq 0,011$ expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras las puntuaciones de falta de realización personal decrecen por otro lado se incrementan las puntuaciones de la calidad de atención al usuario de los enfermeros de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 20. Relación entre síndrome de Burnout y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

VARIABLES	Calidad de atención al usuario	
	r de Pearson	Significancia
Síndrome de Burnout	-0,65	0,001

Fuente: Anexo 01 y 02.

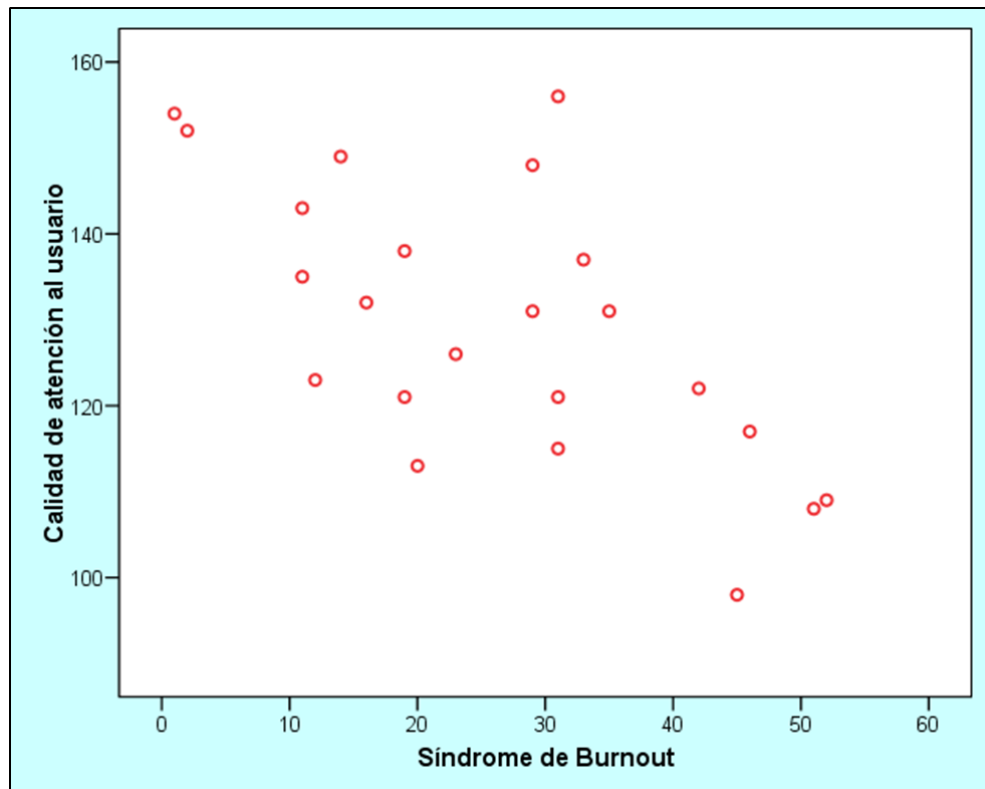


Gráfico 20. Dispersión de puntos de la relación entre síndrome de Burnout y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2015

Y, en cuanto a la relación entre síndrome de Burnout y calidad de atención al usuario de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de r de Pearson de $-0,65$ y una $p \leq 0,001$ expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación lineal negativa descendente, donde podemos asumir que mientras las puntuaciones de síndrome de Burnout decrecen por otro lado se incrementan las puntuaciones de la calidad de atención al usuario de los enfermeros de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN

El término Burnout se refiere a una situación de agotamiento emocional, cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas, que son las beneficiarias del trabajo, entre las que están todos los profesionales sanitarios (75).

La definición del Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson en 1981(76), quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

Por otro lado, el personal de enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome de Burnout (77).

En nuestra investigación, los resultados ponen de manifiesto que se encontró que el síndrome de Burnout del personal de enfermería se relaciona con la calidad de atención al usuario ya que se halló una relación negativa significativa estadísticamente entre estas dos variables

($p \leq 0,001$), es decir menor síndrome de Burnout del personal de enfermería mayor calidad de atención al usuario. Del mismo modo, se encontraron relaciones negativas y significativas entre la calidad de atención al usuario y las dimensiones del síndrome de Burnout como el agotamiento emocional ($p \leq 0,009$), despersonalización ($p \leq 0,029$) y falta realización personal ($p \leq 0,011$).

Estos hallazgos fueron corroborados por Vizcarra (78) quien encontró relación estadísticamente significativa entre el grado de estrés laboral y la calidad del cuidado de la enfermera(o); comprobándose la hipótesis de que mientras exista mayor estrés laboral menor será la calidad del cuidado de la enfermera(o) que brinda al usuario y familia.

Ruiz et al. (79), demostraron que el nivel de estrés que presenta el profesional de enfermería se relaciona directamente con el tipo de atención que brinda al paciente hospitalizado.

Sánchez et al. (80), encontraron relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés laboral de la enfermera(o) con la calidad del cuidado. Asimismo, demostraron que el estrés laboral influye en la calidad del cuidado de la enfermera(o).

Quirós (81) menciona que dada la alta presencia de este fenómeno entre los profesionales de esta área, y que el estrés laboral tiene efectos negativos en la calidad de vida del personal de salud y, a su vez, son reflejados en la calidad de servicios a los usuarios.

Ayunque (82) concluye que el síndrome de Burnout no influye significativamente en forma negativa en la calidad del cuidado de enfermería, pero se observa solo la asociación del síndrome de Burnout

en la calidad del cuidado de enfermería porque los porcentajes de los resultados no se inclinan significativamente al cuidado.

Por otra parte, Gundersen (83) señala que el síndrome de Burnout puede acarrear consecuencias graves, al afectar al rendimiento y a la calidad de la labor profesional, es decir a la salud física y mental del propio trabajador.

Wolpin, Burke y Greenglass (84) explican que el fenómeno Burnout tiene mayores repercusiones y consecuencias negativas que la insatisfacción laboral, ya que incluye importantes cambios en la conducta hacia los beneficiarios de su trabajo, junto con una serie de manifestaciones sobre la calidad y desarrollo de las tareas que no se dan en la insatisfacción laboral.

Maslach y Jackson (85) señalan que el estrés laboral afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste, demostrando incapacidad para atender a otras personas, que resultan abrumadoras. Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan.

Finalmente, dentro de las limitaciones del estudio encontramos el poder cumplir con los criterios de causalidad, debido a que el estudio correspondió a un nivel relacional, por lo que se propone seguir con estudios de nivel explicativo para demostrar la influencia del síndrome de

Burnout del personal de Enfermería hacia la calidad de atención del paciente sobre todo del Centro Quirúrgico.

CONCLUSIONES

- Se encontró que el 82,6% del personal de Enfermería presentaron nivel bajo de síndrome de Burnout y 17,4% manifestaron nivel medio.
- Por otro lado, respecto a la calidad de atención al usuario 56,5% del personal de Enfermería ofrecieron calidad de atención buena y 43,5% calidad de atención regular.
- El síndrome de Burnout del personal de Enfermería se relaciona con la calidad de atención al usuario del Centro Quirúrgico, donde se encontró el coeficiente de correlación de r de Pearson de -0,65 y una $p \leq 0,001$.
- Asimismo, las dimensiones del síndrome de Burnout como el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal se relacionan significativamente con la calidad de atención al usuario ($P \leq 0,05$).

SUGERENCIAS

Se sugieren lo siguiente:

- Diseñar un programa de mejora de la calidad de atención donde se involucre al personal de enfermería en su elaboración. Y que además motive al personal de enfermería para tener una educación continua, a través de cursos, talleres, diplomados, especializaciones, maestrías.
- Se deben implementar herramientas protectoras para que el personal no curse con el síndrome apoyado ahora en la legislación de riesgo sicosocial. Estas conducirían sin duda a mejorar la calidad de vida en el trabajo y con ello los resultados en salud de los pacientes y el compromiso de los enfermeros no sólo con los pacientes sino también con la organización misma.
- Promocionar la presente investigación en Centro Quirúrgico para avanzar como aporte en el desarrollo de la investigación científica en el área de enfermería.
- Continuar la realización de investigaciones de nivel explicativo para establecer la influencia del estrés laboral en la calidad de atención de los pacientes hospitalizados en Centro Quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

1. Urbina O, Otero M. Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería. *Educ Med Sup*. 2003; 17(4).
2. Jiménez RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004;30.
3. Morando D, Pérez M, Pantoja Y, Corcho O, Hernández R. Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica. *MEDISAN* 2013;17(4).
4. León CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enfermer*. 2006; 22(3).
5. Medina F. Salud Laboral. En: Frías – Osuna; A. Salud pública y educación para la salud. Madrid: Ed. Masson; 2000.
6. Lluch M, Novel G, Ortiz A. La Ansiedad y el Estrés como componentes básicos del enfermar. En: Novel, G. Lluch, M, y López, D. *Enfermería Psicosocial y Salud Mental*. España: Ed. Masson; 2005.
7. Espinosa MI, Zarate RA, Fernández V. El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Mayo- Agosto 2007;4(2):49-54
8. Ministerio de Salud. Manual de Medición de la Calidad. Programa de Administración de Acuerdos de Gestión. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración. 2006.
9. Mostafa M. Un estudio empírico de las expectativas y satisfacciones de pacientes en hospitales egipcios. *Int J Health Care Qual Assur* 2005; 18: 516-32.
10. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? [Editorial]. *Rev Med Hered* 2001; 12: 76-7.

11. Marcos Q, Libia F. Evaluación de los componentes y estándares de calidad en los servicios odontológicos de las Universidades Nacionales. [tesis de maestría en Salud Pública]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima 2004.
12. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2004; 78: 505-516.
13. Cabrera C, Pivaral C, Adalberto S, Chavez F, Gonzales G, Vega G. Satisfacción laboral de profesionales de la salud. *Rev Med IMSS*. 2004; 42 (3): 193-198.
14. Flores J. Combatir el burnout del pediatra: Prevención y control. *Bol Pediatr*. 2006; 46: 235-43.
15. Barrios S, Arechabala M, Valenzuela V. Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol*. 2012; 15(1):46-55.
16. Quintanilla M. Prevalencia del síndrome del Burnout en las enfermeras de la unidad de paciente crítico del hospital del trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. *Rev Chil Med Inten*. 2004; 19(1): 33-37.
17. Solano MC, Hernández P, Vizcaya MF, Reig A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva*. 2002; 13(1):9-16.
18. Tomás Sábado J, MaynegreSantaulària M, Pérez Bartolomé M, Alsina Rodríguez M, Quinta Barbero R, Granell Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enferm Clin*. 2010; 20(3):173-178.

19. OIT-OMS. Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud[en línea]. Ginebra: OIT-OMS; 2002.
20. Salazar EM. El síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y su relación con la atención al usuario en el hospital provincial general de la Tacunga en el período agosto 2013 – enero 2014. [Tesis]. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
21. Benito E, Arranz P, Cancio H. Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. FMC. 2011; 18 (2): 59-65.
22. Jara M. Análisis de la relación de la incidencia del síndrome del Burnout en la calidad de la atención que brindan los(as) funcionarios(as) que laboran con personas adultas mayores en el hospital nacional psiquiátrico. Costa Rica, 2010.
23. Sánchez G et al. Estrés laboral y calidad de cuidado de la enfermera(o), Hospitales del Minsa 2006. Chimbote-Perú, 2007.
24. Salazar EM. Op. Cit. P. 38.
25. Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales 29 (2013) 445-455.
26. Jara M. Op. Cit. P. 32.
27. Cabana JA, García E, García G, Melis A, Dávila R. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. Revista Médica Electrónica 2009;31(3).
28. Ayunque W. Síndrome de Burnout y la calidad del cuidado de enfermería que recibe el usuario en el Hospital de Chancay – 2007. [Tesis]. Perú:Universidad Nacional de Huancavelica; 2007.
29. Miyahira JM. Op. Cit. P. 75.

30. Organización Mundial De La Salud: <http://www.who.int/countries/col/es/>
31. Organización Panamericana de la Salud: www.paho.org/default_spa.htm
32. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
33. Donabedian A. La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana. México. 1984.
34. Nightingale F. Notes on Matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the british army. London: Editorial; Harrison & Sons 1858.
35. Cabrera R. Investigar en Enfermería, concepto y estado actual de la investigación en Enfermería. España: Publicaciones Universidad de Alicante, 2000.
36. Suñol R, Bañeres J. Origen, evolución y características de los programas de la gestión de Calidad en los Servicios de Salud. 1998.
37. Ariza CL, Daza R. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Paciente Hospitalizado. Ed. Pontificia Universidad Javeriana. Primera Edición Bogotá. 2008.
38. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2006.
39. Maslach C, Jackson S. El papel del sexo y de la Familia en Burnout. Sex Roles, 1985;12(7), 837-851.
40. Maslach C, Jackson S. La medición del burnout con experiencia. Journal of Occupational Behaviour, 1981;2, 99-113.
41. Maslach C, Leiter M. La verdad sobre burnout. Jossey-Bass. 1997.
42. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory (MBI). (3aed.). Consulting Psychologists Press. 1996.

43. Gil P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ed Pirámide. 2005.
44. Potter C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. En: Australasian Emergency Nursing Journal, 2006;9:57-64.
45. Herruzo J, Moriana J. Estrés y burnout en profesores. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. España. 2004.
46. Maslach C, Jackson S. Op. cit. P. 99.
47. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Revista Ciencia & Trabajo, 2009;32,37-43.
48. Cruz M, Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Ciencia y Enfermería, 2008;14(2),75-85.
49. Maslach C, Leiter M. Burnout and Quality in a Sped.Up World. 2001.
50. Seisdedos N. Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA. 2009.
51. Maslach C. Op. Cit. P. 37.
52. Maslach C, Jackson S. Op. cit. P. 101.
53. Maslach C. Op. Cit. P. 39.
54. Gil-Monte G, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis. 1997.
55. Cruz M, Merino J. Op. Cit. P. 75.
56. Maslach C. The Client Role in Staff Burn-Out. Journal of Social Issues, 2010;34(4), 111–124.

57. Cordes C, Dougherty T. A Review and an integration of research on job burnout. *The Academy of Management Review* critical analysis, 1993;18(4),621 – 657.
58. Martínez A. El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Universidad de La Rioja. *Revista Vivat Academia*, 112. 2010.
59. Maslach C, Jackson S. Op. cit. P. 99.
60. Maslach C. Op. Cit. P. 40.
61. De Pablo C. El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing*, 2007;25(8),60-65.
62. Cruz M, Merino J. Op. Cit. P. 78.
63. Buckley M, Halbesleb J. Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 2004;30(6), 859–879.
64. Gil-Monte P. Op. cit. P. 52.
65. IBID. P. 12.
66. Tonon G. Calidad de vida y desgaste profesional: Una mirada al síndrome de burnout. Buenos Aires: Espacio. 2004.
67. Buzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. 2005.
68. Chacón M, Grau J. Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Una amenaza a los equipos de salud. II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud, 1998;17(3).
69. Gil-Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 1999;15(2), 261-268.
70. IBID. P. 261.

71. Pines M. Teacher Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. *Teachers and teaching: Theory and practice*, 2002;8,121-140.
72. Gil-Monte P, Peiró J. Op. Cit. P. 262.
73. Schaufeli W, Schreurs A. Work Related and Individual Determinants of the Three Burnout Dimensions. *Work and Stress*, 1999;13(1),174-86.
74. Gil-Monte P, Peiró J. Op. Cit. P. 265.
75. Gamonal Mosaurieta YL, García Vargas CM, Silva Matheus ZI. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev. enferm. Herediana*. 2008;01(1): 33-39.
76. Maslach C, Jackson SE. Op. cit. P. 103.
77. Albadejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Op. Cit. P. 505.
78. Vizcarra JC. Estrés laboral y su relación con la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Micro Red de Salud Cono Sur Tacna 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud; 2013.
79. Ruiz J et al. Relación del nivel de estrés del profesional de enfermería con la atención percibida por el paciente hospitalizado de Tacna. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud; 2000.
80. Sánchez G et al. Op. Cit. P. 45.
81. Quirós A. Evaluación del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencias extra hospitalarias. *Int J Clin Health Psicol* 2007; 7 (2): 323-335.
82. Ayunque W. Op. Cit. P. 12.

83. Gundersen L. Burnout médico. *Ann Intern Med* 2001; 135:145-8.
84. Wolpin J, Burke RJ, Greenglass ER. Modelo de fase de Golembieski de Burnout psicológica: algunos problemas. *Psychol Report* 1990;66:451-7.
85. Maslach C Jackson SE. Evaluación del estrés. En tercer lugar edición. Palo Alto, CA: Psicólogo Consultoría Prensa; 1997.

ANEXOS

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 01**INVENTARIO DE MASLACH**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete cada una de las preguntas.

Es necesario precisar que el cuestionario es anónimo y contribuirá a mejorar la calidad de atención brindada en el servicio; motivo por el cual solicitamos su seriedad al responder cada una de las preguntas.

Muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: _____ en años

1.2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

1.3. Estado civil:

Soltero/a ()

Casado/a ()

Conviviente ()

Separado/a, Divorciado/a ()

II. DATOS LABORALES:

2.1. Turno en el cual trabaja:

Mañana ()

Tarde ()

Noche ()

Rotatorio ()

2.2. Tiempo laboral en años como personal de salud: _____ en años

2.3. Situación laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

III. DATOS RELACIONADOS A SINDROME DE BURNOUT

INSTRUCCIONES. Sr. (a) Lea cuidadosamente los enunciados que se expresan en las oraciones previas.

Cada enunciado sólo admite una respuesta.

No deje sin contestar ninguna de los enunciados.

Marque con una "X", en el cuadro de respuestas, el criterio más cercano a tu opinión de acuerdo a la clave de respuestas:

Clave	Significado
0	Nunca
1	Pocas veces al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Unas pocas veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Pocas veces a la semana
6	Todos los días

Enunciados	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente cansado (a) por mi trabajo en el servicio	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío (a)	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado (a)	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras	0	1	2	3	4	5	6

personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he vuelto más duro (a) con las personas	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Nº encuesta:

Fecha: / /

ANEXO 02**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima 2015.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque con una X cada una de las preguntas.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Muchas gracias.

I. DATOS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA:

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Accesibilidad				
1. Con frecuencia se aproxima primero al paciente				
2. Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente				
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente				
4. Visita en su habitación para verificar su estado de salud				
5. Responde rápidamente el llamado del paciente				
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas				
Facilitaciones				
7. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada				
8. Otorga información clara y precisa				

sobre su situación de salud del paciente				
9. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible				
10. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico				
11. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica				
Confort				
12. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente				
13. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente				
14. Es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
15. Es jovial				
16. Se sienta con el paciente				
17. Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime				
18. Escucha al paciente				
19. Habla con el paciente				
20. Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado				
Oportunidad				
21. Le presta mayor atención al paciente en las horas de la noche				
22. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo				
23. Sabe cuándo el paciente "ha tenido lo suficiente" a actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.				
24. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le				

causará náuseas.				
25. Prevé que las "primeras veces" son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades				
Interrelación personal				
26. Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.				
27. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
28. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.				
29. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.				
30. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado				
31. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.				
32. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad				
33. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado				
34. Anima al paciente para que le formule preguntas las preguntas que pueda tener.				
35. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase				
36. Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados				
37. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente				

38. Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen				
39. Tiene una proximidad estable con el paciente				
40. Logra tratar al paciente como una persona.				
41. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar				

ANEXO 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO: Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima 2015.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar el síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la atención al usuario de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño - Lima 2015.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del participante

Firma investigador

Fecha:/...../.....