

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS EN  
NEONATOLOGIA**



**TESIS**

---

---

**Calidad de atención del profesional de enfermería  
y su relación con el síndrome de Burnout durante  
el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N  
Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”  
de Huánuco - 2015**

---

---

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIADAD EN  
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN  
NEONATOLOGIA**

**TESISTAS:**

Lic. Enf. Cisneros Martel, Yrene

Lic. Enf. Faustino Arizabal, Heidy Edith

Lic. Enf. Vargas Zevallos, Lizbeth Siboney

**ASESOR:**

FLORIAN FABIAN FLORES

**Huánuco – Perú**

**2015**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INDICE	

### CAPITULO I

#### PROBLEMAS DE INVESTIGACION

1.1	Fundamentación del problema de investigación.....	8
1.2	Formulación del problema.....	12
1.3	Justificación.....	12
1.4	Objetivos.....	13
1.5	Propósito.....	14
1.6	Hipótesis.....	14
1.7	Variables.....	15

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de la investigación.....	18
2.2	Bases teóricas.....	21
2.3	Definición de términos operacionales.....	35

### **CAPITULO III:**

<b>3.1</b>	<b>Ámbito y tiempo de estudio.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2</b>	<b>Población.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3</b>	<b>Muestra.....</b>	<b>38</b>
<b>3.4</b>	<b>Tipo de estudio.....</b>	<b>38</b>
<b>3.5</b>	<b>Diseño de investigación.....</b>	<b>38</b>
<b>3.6</b>	<b>Técnicas e instrumentación.....</b>	<b>39</b>
<b>3.7</b>	<b>Procedimiento.....</b>	<b>40</b>

### **CAPITULO IV:**

<b>4.1</b>	<b>Análisis e interpretación de los resultados.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>57</b>

### **CAPITULO V:**

#### **CONCLUSIONS Y SUGERENCIAS**

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>
➤ <b>Anexo N° 01 guía de observación.....</b>	<b>70</b>
➤ <b>Anexo N° 02 escala de maslach modificado.....</b>	<b>72</b>

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesitamos, y por hacer palpable su amor a través de cada uno de los que nos rodean.

A nuestros padres quienes con su palabra de aliento no nos dejaban decaer para que sigamos adelante y siempre fuéramos perseverantes para cumplir con nuestros ideales logrando ser profesionales competentes.

## **AGRADECIMIENTO**

Al divino creador por guiarnos y darnos sabiduría para realizar esta investigación.

A la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” alma mater del departamento de Huánuco, por habernos acogido en sus aulas.

Agradecemos a nuestros profesores por compartir sus conocimientos y hacer de nosotros los profesionales especialistas que daremos lo mejor.

A nuestro asesor Especialista Florián Fabián Flores por encaminarnos y apoyarnos.

Los Tesistas.

## RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes hospitalizados en U.C.I.N. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, en el 2015. Para el estudio se utilizó el tipo de estudio descriptivo- prospectivo- transversal y un diseño correlacional, y se trabajó con una población muestral de 10 profesionales de enfermería, de los cuales se utilizaron como instrumento de recolección de datos una guía de observación y un cuestionario relacionado al problema propuesto, las conclusiones fueron: un promedio de 80% de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, brindan mayor calidad de atención a pacientes hospitalizados, de los que el 70% presentaron un nivel de estrés bajo durante el cuidado brindado en U.C.I.N. el estadístico de la prueba de la hipótesis fue el Chi- Cuadrado de Pearson: es 1.52 para dos grados de libertad es 5.99, el P valor es 0.526, aceptándose la **H<sub>0</sub>** : que afirma lo siguiente “ La calidad de atención del profesional de enfermería no tiene relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N. del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”.

Palabras claves: calidad de atención, estrés laboral, cuidados de pacientes hospitalizados en U.C.I.N.

## ABSTRACT

The research study was conducted with the objective of determining the quality of professional nursing care and its relationship to job stress in the care of hospitalized patients in I.C.U.N Regional Hospital "Hermilio Valdizán Medrano" by Huánuco in 2015. For the study used the descriptive type of study and a prospective cross-correlational design, and worked with a population of 9 sample of nurses. of which were used as data collection instrument an observation guide and a questionnaire related to the proposed problem. the conclusions were: an average of 77.8% of nurses working in Intensive Care Unit provide higher quality care to hospitalized patients, of which 66.7% had a low stress level during I.C.U.N care received the statistical hypothesis testing was the Chi-square test:  $P: 0.0526$ , and for two degrees of freedom is  $\chi^2 = 5.99$ , accepting the  $H_0$ : which states the following "The quality of professional nursing care has not relationship with job stress during inpatient care in the ICU Regional Hospital of Huánuco Hermilio Valdizán Medrano".

Keyword: Quality of Care, Work Stress, Care of hospitalized patients in I.C.U.N

## CAPITULO I

### 1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El síndrome de burnout (estrés laboral), se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freuderberger, psiquiatra que junto a otros asistentes voluntarios trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que, hacia el año de empezar a trabajar, la mayoría de los voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como de desmotivación para el trabajo. Freuderberger descubrió como estas personas iban modificando progresivamente su conducta y se volvían insensibles, incomprensivas e, incluso, agresivas con los pacientes.

La prevalencia del síndrome de burnout (estrés laboral) a nivel internacional es variable con respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportadas en enfermeras de España, hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico <sup>1</sup>

Entre los países latinoamericanos, Chile registra una prevalencia del estrés laboral 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta a la calidad de atención principalmente a las mujeres que ejercen la enfermería. <sup>2</sup>

En el Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco determinaron que el síndrome de Burnout (estrés laboral) en médicos y enfermeras del hospital

---

<sup>1</sup> Brahan, B. "Como Controlar el Estrés y Mantener la Calma en Situaciones Difíciles; España, 2006.

<sup>2</sup> Cruz Marín, C. Estrés, "Entenderlo es Manejarlo"; Chile 2005.



nacional ESSALUD del Cusco; se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10% de médicos y el 14% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

En el departamento de Ayacucho, estudios realizados especialmente en enfermeras asistenciales revelan que el 100% de profesionales presentan algún tipo nivel de estrés y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar. Tal es así, que una reciente investigación efectuada en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo de Huata determinó que el 29.2% de profesionales presentaban estrés asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional.<sup>3</sup>

No existiendo datos estadísticos relacionados a Calidad de Atención del Profesional de Enfermería y su relación con el Estrés Laboral, a nivel de los centros asistenciales del departamento de Huánuco, el personal de enfermería en los servicios de Cuidados Intensivos, por la naturaleza de la especialidad, además su experiencia y formación en el área debe enfrentar situaciones estresantes de manera satisfactoria, ayudando a los pacientes a adquirir aptitudes y estrategias adecuadas para afrontar eficazmente los problemas que afecten su salud.

---

<sup>3</sup> Quiroz y Saco "Factores Asociados al Síndrome de Burnout; Cusco – Perú, 2007.

Es probable que estemos frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el estrés laboral y no identificado como tal en las investigaciones mencionadas, pero que sin lugar a duda comprometen la efectividad organizacional y la calidad-eficacia en la atención a los pacientes.

La atención al paciente es la primera causa de estrés en el profesional de enfermería, el sufrimiento o estrés interpersonal de la enfermera se origina por varios mecanismos como son: la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios, por la frustración de sus perspectivas terapéuticas y de otras frustraciones profesionales. Al contrario, una adecuada formación psicosocial puede permitir al profesional de enfermería tolerar mejor y afrontar de forma más satisfactoria la inevitable ansiedad del paciente y su familia.<sup>4</sup>

El estrés laboral se asocia con: sobrecarga de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, falta de participación e insuficiencia de control del trabajador, y trabajo asistencial en relación directa con enfermos, en especial con enfermos crónicos, graves y terminales. También se han señalado como factores de riesgo para desgaste profesional, un estilo directivo autoritario y la falta de soporte social en la empresa. El horario de trabajo nocturno es un factor estresante y que hay que tener en cuenta la salud de la enfermera, ya que el profesional de enfermería duerme poco y mal.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Abadejo, R. "Estrés Laboral en el Personal de Enfermería", Madrid, 2004.

<sup>5</sup>Vega Pérez, U. "Síndrome Desgaste Profesional", España 2005.

Desde la perspectiva psicosocial Catherine Maslach y Susana Jackson: describen el Burnout (denominado estrés laboral), como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes clínicas respecto a las personas que atienden, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Se tratan de conceptos multidimensionales acompañados de síntomas físicos cuyos componentes fueron identificados:

- a. Agotamiento emocional: es el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí, desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto tiende a aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanizante de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo; se muestra distanciado, a veces cínico y emplea etiquetas despectivas; o bien, en ocasiones trata de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuye su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación, aunque sea por mecanismos neuróticos (Da Silva, 2005).
- b. Despersonalización: se refiere a una serie de actitudes de aislamiento, pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento (Da Silva, 2005).
- c. Falta de Realización personal: el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimiento de inadecuación

profesional) si bien puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentado su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.<sup>6</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco en el 2015?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La OMS (Organización Mundial de la Salud). Estima que a nivel mundial hay entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados que padecen el estrés laboral mientras que en los países industrializados sería entre el 20% y el 50% de trabajadores afectados por dicha enfermedad.

La Agencia de Salud Pública de Barcelona, en el estudio sobre el estrés laboral y su influencia sobre la salud del 2006, concluye que el estrés laboral se está convirtiendo en un problema de salud pública afectando a miles de trabajadores en el mundo, cuyos porcentajes y cifras escalan año

---

<sup>6</sup>MASLACH C. JACKSON E. “MBI Inventario Burnout de Maslach” Ediciones TEA S.A. Madrid España. 1997

a año debido a los cambios y transformaciones que la globalización económica ha impuesto nuevas reglas y patrones a las empresas para maximizar sus beneficios y reducir costos influenciado por varios factores:

- La flexibilización del mercado laboral obliga a los trabajadores a una disponibilidad horaria alta.
- El incremento de las dificultades por conciliar la vida laboral y la vida familiar, especialmente en el caso de las mujeres.
- Los contratos temporales generan miedo a perder el trabajo.
- El exceso de trabajo. El 15% de los hombres y el 22% de las mujeres se sienten agobiados por el exceso de trabajo en su puesto de trabajo.
- El alargamiento habitual de la jornada de trabajo.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2015.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar la calidad de atención del profesional de enfermería que brinda al paciente hospitalizado en U.C.I.N del hospital en estudio.
2. Describir el estrés laboral que presenta el profesional de enfermería durante el cuidado de paciente hospitalizados en U.C.I.N del hospital en estudio.

## **1.5 PROPÓSITO**

Los resultados del estudio permitirán brindar información actualizada de la unidad de Cuidado Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, a fin de elaborar estrategias de prevención para el desarrollo de mecanismos de afronte en las Enfermeras que laboran en dicho Hospital, la prevención oportuna reducirá el riesgo de padecer las consecuencias del Síndrome de Burnout; favoreciendo un mejor contacto del personal de enfermería con el paciente.

## **1.6 HIPÓTESIS**

Teniendo en cuenta la base referencial y teórica sobre el problema se propuso la siguiente hipótesis.

**H1:** La calidad de atención del profesional de enfermería tiene relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2015.

**Ho:** La calidad de atención del profesional de enfermería no tiene relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2015.

## **1.7 VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Síndrome de Burnout (estrés laboral)

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de atención del profesional de enfermería

### **VARIABLE INTERVINIENTES**

Edad

Año de servicio

Tiempo de experiencia laboral

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V. IND.	Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada	Agotamiento emocional	Emocionalmente agotado por mi trabajo	Nominal
Síndrome de Burnout			Cansado al final de la jornada de trabajo	Nominal
			Cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	Nominal
			Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	Nominal
			Me siento "quemado" por mi trabajo	Nominal
			Me siento frustrado en mi trabajo	Nominal
			Creo que estoy trabajando demasiado	Nominal
			Trabajar directamente con personas me produce estrés	Nominal
			Me siento acabado	Nominal
		Despersonalización	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	Nominal
			Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	Nominal
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente			Nominal	
Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes			Nominal	
Siento que los familiares de los pacientes me culpan por alguno de sus problemas			Nominal	
Logro profesional.		Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	Nominal	
		Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes (neonatos)	Nominal	
		Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	Nominal	
		Me siento muy activo	Nominal	
		Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	Nominal	
		He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	Nominal	



			En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	Nominal
V. DEP.	Consiste en satisfacer las necesidades reales o percibidas del paciente de una manera consistente y confiable	Calidad Humana	Trata con respeto al paciente durante su permanencia hospitalaria	Nominal
Calidad de atención			Realiza exámenes adecuados al paciente durante su atención	Nominal
			Durante la consulta médica, ayuda al paciente para su evaluación	Nominal
			Muestra interés sobre su estado de salud del paciente	Nominal
		Calidad técnica	Resuelve los problemas de salud que presenta el paciente	Nominal
			Aplica correctamente las normas técnicas y administrativas	Nominal
			Usa adecuados recursos para obtener resultados esperados	Nominal
			Presta ininterrumpidamente los servicios, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.	Nominal
			Busca optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del paciente crítico.	Nominal
			Expresa un interés por la condición de salud que presenta el paciente crítico.	Nominal
		Calidad del entorno	Brinda atención y cuidados con privacidad.	Nominal
			Distribución adecuada del área de trabajo.	Nominal
			Siempre se preocupa por la limpieza de la unidad de atención	Nominal
			Cuenta con los materiales adecuados para brindar atención al paciente.	Nominal

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Para responder al requerimiento referencial de estudio se presenta algunas investigaciones relacionadas al problema en estudio.

##### **INTERNACIONAL:**

*Del Río & Perezagua (2003)* en el informe “El Síndrome de Burnout en los enfermeros (as) del Hospital Virgen de la Salud de Toledo(España)”, llegaron a la siguiente conclusión : recogidas en trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (las) enfermeras(os) que trabajan en el Hospital, el 17.83% sufría de Burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 41.2% - 21.4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en 43.3% de los enfermeros (as), despolarización en el 57% y la falta de realización en el trabajo en 35.66%.

*Ibáñez y Vilaregut (2004)*, en el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un Hospital de Barcelona. Revista de Enfermería Clínica”, determinaron que el: 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y estos se relacionan con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en su escala de cansancio emocional. por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de

padecer Burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y desea cambiar su horario de trabajo.

### **NACIONAL:**

*Quiroz y Saco* en su investigación titulado “Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional del Sur Este de EsSalud del Cuzco 2003”, determinaron que: Durante los meses de octubre de 1988 a febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del síndrome de Burnout y los factores asociados al mismo el 64 médicos y 73 enfermeras del hospital en estudio, que corresponde al 83.1% de médicos y al 81% de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 71.9% de médicos y 89% de Enfermeras; en grado medio en 10.9% de médicos y en 1.4% de enfermeras. No se encontró síndrome Burnout en alto grado.

*Rejas y Acore (1998)* en la tesis titulado “factores que influyen en los niveles de estrés en enfermeras asistenciales del hospital en referencia Sub Regional de Ayacucho” llegaron a las siguientes conclusiones: el 32.4% de enfermeras trabajan 12 horas diarias, de los cuales 16.2% presentan estrés severo, 13.2% moderado y 2.9% leve. El 29.4% trabajan de 15 a 18 horas diarias, de ellas 22.1% representan estrés severo; demostrándose que en esta institución existe sobrecarga laboral debido a la inadecuada dotación de personal, que termina por agotar física y mentalmente a los profesionales de enfermería.

*De la Cruz y Palomino (2006)* en la investigación titulado “Efectividad de la terapia de relajación progresiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en los Centros y Puestos de Salud de los Distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno”. El 61.4% de profesionales de enfermería presentaron estrés moderado, el 36.54% severo y el 1.9% leve.

El estrés severo disminuyó de 36.54% (antes de la aplicación de la terapia de relajación progresiva) a 9.62% (después de la aplicación de esta terapia) siendo el valor P de la prueba estadística CHI CUADRADO menor que 0.001, se establece que la terapia de relajación progresiva es efectiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería.

#### **LOCAL:**

Según la revisión de antecedentes a Nivel Local se encontraron indirectamente los siguientes estudios:

*Calero Cordezo, N.* en su tesis titulado “Calidad de Atención y las Satisfacción de Usuarios de Consultorios Externos del Hospital Nivel II Essalud - Huánuco 2005” cuyo objetivo, determinar la calidad de atención y la satisfacción de usuarios externos. Estudio descriptivo analítico llevado a cabo en el consultorio de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Nivel II Essalud, un total 115 usuarios fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático, a quienes se les encuestaron de forma satisfactoria inmediatamente después de haber recibido asistencia en los consultorios mencionados encontrando correlación significativa entre la disponibilidad, capacidad de reacción y profesionalismo con la satisfacción personal.

Rodríguez, John en su estudio titulado “Percepción de la Calidad de Atención de Gestantes en el Consultorio de Obstetricia Red de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2003” presentan las siguientes conclusiones: Se encontró que no existe evidencia para aceptar que la calidad de atención ofrecida en el servicio de obstetricia sea buena (48%). Así mismo se demostró que no existe relación entre la percepción de la calidad y la estructura del servicio, pero sí existe relación con el proceso de atención y el resultado de atención y el nivel de institución.

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **SINDROME DE BURNOUT**

Se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador profesional de enfermería, con participación de los agentes estresante lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de éste pueden afectar la salud del enfermero (a).

### **FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO**

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del profesional de enfermería, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a la relación humana y sus aspectos emocionales. En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los profesionales de enfermería en sus rutinas de trabajo modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del profesional de enfermería se derivan de su circunstancia familiar, de su vida privada o de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

Algunos de los factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación:

a) Desempeño laboral.

- Trabajo de alto grado de dificultad.
- Trabajo con gran demanda de atención.
- Actividades de gran responsabilidad.
- Funciones contradictorias.
- Creatividad e iniciativa restringidas.
- Exigencia de decisiones complejas.
- Cambios tecnológicos intempestivos.
- Ausencia de plan de vida laboral.
- Amenaza de demandas laborales.

b) Dirección:

- Liderazgo inadecuado.
- Mala utilización de las habilidades del profesional.
- Mala delegación de responsabilidades.
- Relaciones laborales ambivalentes.
- Manipulación o coacción del profesional.
- Motivación deficiente.

- Falta de capacitación y desarrollo del personal.
- Carencia del reconocimiento.
- Ausencia de incentivos.
- Remuneración no equitativa.
- Promociones laborales aleatorias.

c) Organización y Función:

- Prácticas administrativas inapropiadas.
- Atribuciones ambiguas.
- Desinformación y rumores.
- Conflicto de autoridad.
- Trabajo burocrático.
- Planeación deficiente.
- Supervisión punitiva.

d) Tareas y actividades:

- Cargas de trabajos excesivos.
- Autonomía laboral deficiente.
- Exigencias excesivas de desempeño.
- Actividades laborales múltiples.
- Rutinas de trabajo obsesivo.
- Competencia excesiva, desleal o destructiva.
- Trabajo monótono o rutinario.
- Poca satisfacción laboral.

e) Medio Ambiente de Trabajo:

- Condiciones físicas laborales inadecuadas.
- Espacio físico restringido.

- Exposición al riesgo físico constante.
- Ambiente laboral conflictivo.
- Menosprecio o desprecio al profesional, trabajo no solidario.

f) Jornada Laboral:

- Rotación de turnos.
- Jornadas de trabajo excesivo.
- Duración indefinida de la jornada.
- Actividad física corporal excesiva.

g) Empresa y Entorno Social.

- Políticas inestables de la empresa.
- Ausencia de corporativismo.
- Falta de Soporte Jurídico por la empresa.
- Intervención y acción sindical.
- Salario insuficiente.
- Carencia de seguridad en el empleo.
- Sub empleo o desempleo.
- Mercado laboral.

## **ESTRÉS Y ACTIVIDAD PROFESIONAL**

En la práctica de salud, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes entre ellos resaltan:



- Trabajo apresurado.
- Peligro constante.
- Riesgo Vital.
- Confinamiento.
- Alta responsabilidad.
- Riesgo económico.

## **MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL**

Los tratamientos de las enfermedades por estrés laboral deben siempre dirigirse a erradicarlo, a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser organizacionales y personales. Los profesionales de enfermería en el trabajo y profesiones afines, deben vigilar a sus pacientes y cuando sea posible a toda la organización con el objeto de manejar el estrés en forma efectiva, aunque la participación del equipo de salud para efectuar cambios sustanciales con frecuencia es más difícil, pues los gerentes y empleadores generalmente buscan resolver los problemas de los trabajadores de salud en forma individual, pero rechazan la intervención en el origen del problema cuando esto

implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre ganancia económica y el bienestar de los trabajadores de salud.

## **EL ESTRÉS DE TRABAJO Y LA SALUD**

El estrés hace que el cerebro se ponga en guardia. La reacción del cerebro es preparar el cuerpo para la acción defensiva. El sistema nervioso se despierta y las hormonas se liberan para avivar los sentidos, acelerar el pulso, profundizar la respiración, y tensar los músculos. Estas respuestas (a veces llamada la respuesta de luchar o huir) son importantes porque nos ayuda a defendernos contra situaciones amenazantes. La respuesta se programa biológicamente; todos reaccionan más o menos a la misma manera no importa si la situación sea en la casa o el trabajo.

Los episodios de estrés que duran poco o están infrecuentes representan poco riesgo. Pero cuando las situaciones estresantes continúan no resueltas, se queda el cuerpo en un estado constante de activación, lo que aumenta la tasa del desgaste a los sistemas biológicos. En última instancia, resulta la fatiga o el daño y la habilidad del cuerpo de arreglarse y defenderse se pueden comprometer seriamente. Como resultado aumenta el riesgo de herida o enfermedad.

## **EL ESTRÉS LA SALUD Y LA PRODUCTIVIDAD**

Algunos empleadores suponen que las condiciones estresantes de trabajo sean un mal necesario que las compañías deben aumentar la presión los enfermeros y prescindir de las preocupaciones de salud para seguir siendo productivas y lucrativas en la economía de hoy. Pero las conclusiones de

investigación cuestionan esta opinión. Los estudios muestran que las condiciones estresantes de trabajo, están asociadas con el ausentismo, la tardanza y un número aumentado de intenciones de dimisión todo de lo cual tiene un efecto negativo en esencial.

## **PREVENIENDO EL ESTRÉS EN EL TRABAJO**

- Asegúrese que el volumen de trabajo coordine con las habilidades y los recursos de los trabajadores de salud.
- Diseñe los trabajos para proveer el significado, el estímulo, y las oportunidades para los profesionales de enfermería usen sus habilidades.
- Defina claramente los papeles y responsabilidades de los profesionales de enfermería.
- De oportunidades a los trabajadores de enfermería de participar en las decisiones y acciones efectuando sus trabajos.
- Mejore las comunicaciones, reduzca las incertidumbres sobre el desarrollo de carrera y la posibilidad de trabajo en el futuro.
- Provee oportunidades para la interacción social entre los profesionales de la salud.
- Establecer los calendarios de trabajo que están compatibles con las demandas y responsabilidades fuera del trabajo.

## **EL ESTRÉS Y LA ALIMENTACIÓN**

Si un profesional de enfermería no está bien nutrido su habilidad para soportar el estrés se verá realmente disminuida. Comer poco, comer mucho o escoger una dieta no balanceada lo puede dejar sintiéndose débil y hasta

bajarle las defensas del organismo. Se debe intentar mejorar los hábitos alimenticios para que físicamente la persona profesional de enfermería se sienta mejor y fuerte para manejar el estrés.

Una fórmula de nutrición para combatir el estrés sería: una dieta adecuada en calorías, (muy pocas le quitan energía), con comidas altamente nutritivas con alimentos como carnes magras, ensaladas, frutas y granos enteros.

Una dieta nutritiva completa sin eliminar ciertos grupos de alimentos que lo pueden llevar a una deficiencia nutricional y que afecta su estado de ánimo. Mantener una adecuada hidratación tomando 8 vasos de agua al día si es posible. Comer con un horario establecido, cada 3 – 4 horas para ayudar a mantener su metabolismo y nivel de energía alto.

## **EL ESTRÉS Y LOS DOLORES DE CABEZA.**

¿Cómo puedo saber si el dolor de cabeza es como resultado del estrés o por alguna otra causa? Según los expertos la causa de la mayoría de los dolores de cabeza no es por enfermedad o secundaria a otra condición médica.

Para muchos profesionales de la salud, el dolor de cabeza puede ser precipitado por cambios de temperatura, cambios sensoriales de olor o de luz, ingestión de cafeína, por sustancias aditivas de alimentos, cambios en patrones de sueño y alimentación. La mayoría de los dolores de cabeza son de tipo tensional los cuales son usualmente manejados con dietas apropiadas y técnicas de reducción de estrés.

Los dolores de cabeza que pueden indicar una condición más seria son aquellos que acompañan de fiebre, visión doble, confusión mental, dificultad para hablar, con infección respiratoria o trauma encefálico.

## **ESTRÉS Y SUEÑO**

Es la primera causa de insomnio o mala calidad de sueño. ¿Qué puedo hacer si el estrés me está afectando el sueño?

Algunas técnicas para mejorar la calidad de sueño son el uso de Aromaterapia. Aromas como lavanda son reconocidos por su efecto calmante y de relajación. Salpique unas gotas en un pañuelo y póngalo dentro de la funda de la almohada. Los aromas de pino y mejorana tienen también efecto relajante.

Otra forma de combatir el insomnio cuando nuestra mente está pensando o dando vueltas, es escribir. Mantenga un diario en su mesa de noche escriba todas las ideas y lista de cosas para hacer el día siguiente que no lo están dejando dormir, esto permite que la mente se aclare y logre el descanso y la paz que necesita.

El ejercicio como caminar y participar en un deporte recreativo realizado 5 a 6 horas antes de la hora de dormir, se sabe que ayuda a reducir el estrés y a mejorar la calidad del sueño. Realizar ejercicios de estiramiento durante 5 minutos antes de ir a dormir a la cama también puede ser beneficioso para liberar la tensión muscular y prepararlo para el sueño.

## **ESTRÉS Y EL TRABAJO**

¿Cómo puedo reducir el nivel de estrés en mi trabajo?

Muchas personas experimentan la mayoría de su estrés en los días de trabajo. Para combatir el estrés en el trabajo trate de seguir las siguientes recomendaciones

- Tome suficiente agua durante el día y evite el exceso de cafeína.
- No se salte las comidas y mantenga bocadillos saludables en su escritorio como frutas deshidratadas (pasitas), nueces y maní sin sal, cereal de grano entero tipo gramola, galleta soda.
- Tómese vacaciones frecuentemente de 5 minutos, cerrando la puerta de su oficina, y durar unos minutos haciendo estiramiento, escuchando música relajante, practicando respiración profunda, leyendo 5 páginas de novela o escuchar una cinta de meditación.

## **EL ESTRÉS Y LA MEDITACIÓN**

Cada día, más y más profesionales de enfermería y salud están reconociendo los beneficios del yoga y la meditación en reducir el estrés, manejar el dolor y mejorar el sistema inmunológico. Aquellas que practican estas técnicas manifiestan que inducen a una sensación de calma y paz interior. Muchos profesionales de la salud han manifestado que luego de practicar el yoga por solo un corto tiempo, su respuesta al estrés ahora es totalmente diferente. Existen diferentes tipos de técnicas de yoga y meditación. Busque la que más se adapte a usted.

## **FORZANDO TU CUERPO**

Una gran fuente de estrés es exigir demasiado de uno mismo. Si estás trabajando o divirtiéndote 16 horas del día, habrás reducido tu tiempo disponible para descansar. Tarde o temprano la pérdida de energía causará que tu cuerpo se atrase en su capacidad de repararse a sí mismo. No habrá suficiente tiempo ni energía para que tu cuerpo reponga aquellas células muertas o restablezca los niveles de neurotransmisores cerebrales. Ocurrirán “cambios” en tu medio –ambiente interno. Ocurrirá un declive en tu energía. Te quedarás sin combustible. Si a pesar de eso continúas derrochando tu energía, ocurrirán cambios permanentes. La lucha de tu cuerpo por mantener sano a pesar del desgaste energético excesivo en una “gran fuente” de estrés para tu cuerpo.

## **CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERIA**

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en la asistencia de enfermería propone abordajes diversos dado que entrena, tradicionalmente, significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores. La calidad de los servicios de enfermería será el resultado de las políticas de salud, de hacer lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición de servicio atendiendo al cliente interno externo y la adecuada interacción entre ambos.

## **CALIDAD TÉCNICA - CALIDAD FUNCIONAL**

A pesar que todos quienes ejercemos alguna profesión de la salud entendemos muy fácil y claramente a qué nos referimos en el enunciado de “calidad en salud”, son muchos los conceptos que queremos hacer emerger en primer lugar. No es fácil describir que entendemos comparativamente por “calidad en salud”. Hay muchas respuestas porque son muchos los ámbitos a los que nos podemos estar refiriendo.

Para empezar a describir la idea que todos tenemos muy claramente, acordémonos en principio que entendemos por calidad, “La totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencia de bien o servicio) o compartimiento de un bien producido por un servicio prestado, que les hace capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores”.

Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor a cerca del producto o servicio en cuestión.

Esta es una definición que, aunque consideremos bastante extensa, es muy completa, porque nos permite realizar un análisis ulterior de su contenido, la definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia.

- El primero, que calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de algunas de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se



hace con carácter integral, es decir evaluando todas las características funciones o comportamientos.

- El segundo concepto que deseamos destacar, por qué lo consideramos de suma importancia es que “se considera un bien o servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer la necesidad de los consumidores”. Aquellos que no lo logra, no se considera que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de enfermería no percibirá que fue atendido de buena manera como a él le hubiera gustado. El profesional de enfermería podrá creer que trabajó calificadosamente, pero si no satisface las necesidades del paciente, este no volverá a buscar por sobre todos los demás.
- El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es buena, para otra inclusive puede ser considerado como de “mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de origen cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendido con el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera y que les sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel, quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que, por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambos es diferente.

## **TÉCNICAS DE LA CALIDAD EN SALUD**

Hablar sobre la condición “Técnica de Calidad en Salud”, creemos que sería innecesario ya que toda atención o acción profesional debe ser siempre aplicada guardando más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico – científico de acto profesional de enfermería prestado.

## **CALIDAD FUNCIONAL EN SALUD**

Respecto a la identificación de la “Calidad Funcional en Salud” las cosas las vemos aun poco difusas por qué no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que no podríamos fundamentar para calificar si determinando servicios profesionales ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente, al entrar en los marcos de la subjetividad, es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ellos. Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo.

## **DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

Las dimensiones de la calidad son tres ámbitos en los que se hace evidente el grado de calidad con que se otorgan los servicios de salud a la población.

- a) Dimensión Interpersonal: Se refiere a la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicio involucra una actitud de atención e interés por servir, el respeto la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación, la claridad de lenguaje, la

veracidad de información y la disminución absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

- b) Dimensión Técnica: Consiste en la aplicación de la ciencia, la tecnología de una manera que rinda el máximo beneficio para la salud del usuario, con un mínimo de riesgo. Es decir que el personal de la consulta cuente con los conocimientos, habilidades que le permitan realizar procedimientos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario. Incluye la identificación de problemas y la capacidad para solucionarlo.
- c) Dimensión de Infraestructura o comunidades brindadas: Involucra las características del lugar en el que se proporciona el servicio, incluye las condiciones físicas, el ambiente o planta física, iluminación, limpieza y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. Además, incluye aspectos referidos al tiempo que dedica el personal de consulta externa a cada paciente y el tiempo de los mismos para recibir la atención.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES**

En el estudio se tuvieron en cuenta las siguientes definiciones de términos operacionales.

- CALIDAD: Es el grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto como el logro de metas o estándares predeterminados.

- **ATENCIÓN:** Elemento que forma parte de las funciones cognitivas o cuidado de los pacientes diferenciando de la supervisión del estado de salud.
- **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:** Persona calificada para ejercer su profesión de esta manera ayudar a una persona sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su realidad de salud o recuperación.
- **ESTRÉS LABORAL:** Trastorno asociado al trabajo. Se puede manifestar como ansiedad y tensión extremas, junto con la aparición de síntomas físicos como cefalea o calambres.
- **CUIDADO DE PACIENTES:** Servicios sanitarios que reciben los pacientes que acuden a un Hospital o a otro nosocomio sanitaria para su tratamiento.
- **HOSPITALIZADO:** Paciente ingresado en un hospital u otra institución sanitaria, durante días, meses de permanencia.
- **U.C.I.N:** Unidad de cuidados intensivos neonatales.
- **HOSPITAL:** Institución de asistencia sanitaria que proporciona camas de ingreso, servicios de enfermería continuos y una plantilla médica
- **ORGANIZADA:** El hospital proporciona diagnóstico y tratamiento tanto a pacientes quirúrgicos como médicos para multitud de enfermedades y alteraciones.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO**

Para la investigación se tomó como ámbito de estudio al Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, que se encuentra ubicado en el departamento provincia y distrito de Huánuco, situado al sur este de la ciudad entre los jirones Hermilio Valdizán cuadra 9, Constitución, Progreso y Malecón Centenario.

Dentro de la estructura hospitalaria, en él se encuentran diferentes servicios de atención al usuario: medicina, cirugía, pediatría, neonatología, ginecología, obstetricia, consultorio externo, emergencia, UCI, Estrategias Sanitarias: Inmunizaciones, Crecimiento y Desarrollo, Control de Infecciones Respiratorias Agudas, Control de Tuberculosis, Planificación Familiar, Salud del Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva.

El hospital brinda atención las 24 horas del día en los servicios ya mencionados. Cada servicio está a cargo de una Enfermera, Jefe de servicio, y Enfermeras asistenciales asignadas en turnos rotativos de 6 horas y 12 horas laborales (guardias diurnas y nocturnas)

El servicio de Cuidados Intensivos Neonatales Hospitalización atiende a pacientes en estado crítico, contando con 1 jefe de enfermeras, 25 enfermeras asistenciales; de los cuales 4 son personal nombrado y 21 contratados por la modalidad CAS, laboran también en este servicio 10 médicos, 16 técnicos de enfermería, donde la infraestructura está distribuida por 2 áreas y cuenta con 9 camas.

### 3.2 POBLACION:

Estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de neonatología del Hospital Regional “Hermilio Valdizán”.

### 3.3 POBLACION MUESTRAL.

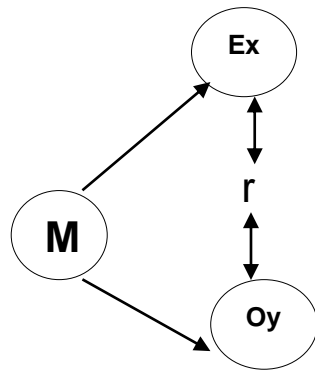
Para la selección de la muestra se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, es decir, la muestra sólo lo conformaron los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales (U.C.I.N), que fueron un total de 10 profesionales.

### 3.4 TIPO DE ESTUDIO.

Es de tipo **descriptivo**; porque se describieron o se determinaron “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudiaron. **Prospectivo**, porque se registraron la información según ocurrieron los fenómenos en el momento actual. **Transversal**, porque las variables fueron estudiadas simultáneamente en un determinado tiempo y momento, haciendo un corte en el tiempo.

### 3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizó el diseño **descriptivo correlacional**, dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra en estudio

Ex: Representa a los datos de la variable independiente.

Oy: Representa a los datos de la variable dependiente

r: Relación de datos de ambas variables.

### 3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### TÉCNICAS:

- Observación a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos.
- Encuesta, se llevó a cabo el intercambio de manera directa para obtener información de los profesionales de enfermería que brindan cuidados a pacientes en unidad de cuidados intensivos.

#### INSTRUMENTOS:

Entre los instrumentos que fueron empleados en el estudio tenemos:

- **Guía de observación de la calidad de atención del profesional de enfermería a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (U.C.I.N.) (Anexo N° 01).** Este

instrumento se empleó para registrar las características, conductas, actividades y factores de la calidad de atención del profesional de enfermería. Consta de 15 preguntas clasificadas en tres dimensiones: Calidad Humana, calidad técnica y calidad del entorno

- **Escala de Maslach Burnout Inventory modificado** (Anexo N° 02).

Instrumento que evalúa el desgaste profesional del profesional de enfermería. Está constituido por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo; clasificados en 3 dimensiones: cansancio o agotamiento emocional (9 ítems), que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, despersonalización (5 ítems), que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; y, realización personal (8 ítems), que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Para las respuestas se tuvieron en cuenta: 0. nunca; 1. Pocas veces; 2. Una vez al mes o menos; 3. Unas pocas veces al mes o menos; 4. Una vez a la semana; 5. Pocas veces a la semana; 6. Todos los días.

### **3.7 PROCEDIMIENTO**

En la investigación se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la dirección del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, para la realización del trabajo de investigación.



- Se solicitó el consentimiento del profesional de enfermería para la selección de la muestra, para luego ser estudiados o evaluados sobre el problema planteado.
- Preparación e implementación de los instrumentos para la toma de datos.
- Selección, cómputo o tabulación y evaluación de datos.
- Análisis e interpretación de los resultados, confrontando con otros trabajos similares y con la base teórica disponible.

### 3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

**Tabulación:** concluido el trabajo de campo y obtenida la información requerida se realizó la tabulación según el método manual (paloteo) por ser sencillo, económico y preciso a la cantidad de muestra establecida, además se realizó la selección de los datos para la confección de los cuadros y gráficos estadísticos.

**Análisis:** una vez registrado los datos se realizó una descripción simultánea de los mismos, realizando el mismo análisis para cada cuadro estadístico, destacando las frecuencias más significativas y que tiende a dar respuesta al problema planteado.

**Prueba estadística:** Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de significancia del CHI-cuadrado, que mide la escala nominal. Cuyo esquema es el siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

$X^2$ : ¿?

$\Sigma$ : Sumatoria de frecuencias.

Fo: Frecuencia observada

Fe: Frecuencia esperada

### **3.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento que se aplicó fue determinada mediante juicio de expertos en el área de metodología de la investigación, profesionales de psicología y especialistas en Administración y Gerencia, con la finalidad de establecer la correspondencia entre la variable en estudio y los ítems especificados en el instrumento y el valor alfa.

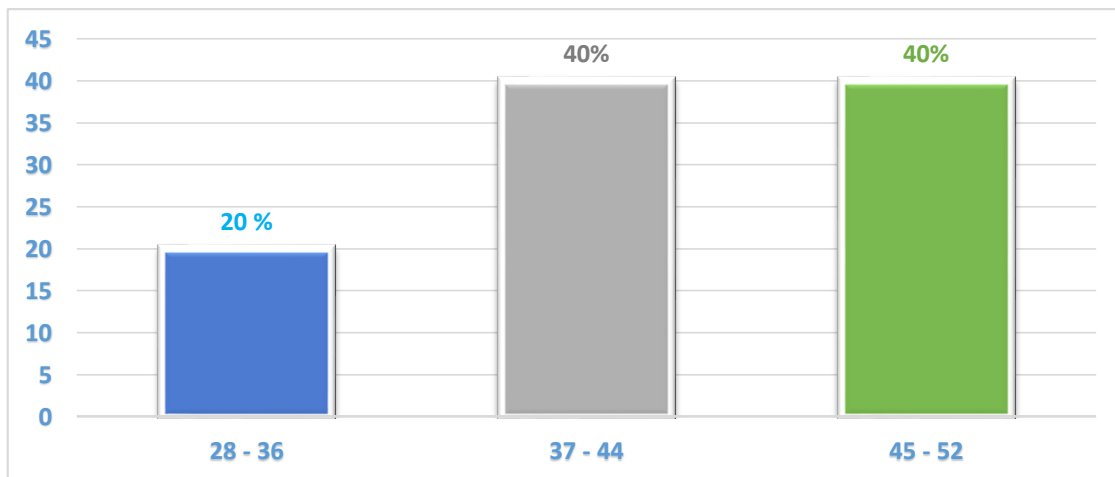
## CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### a) Análisis descriptivo.

**Tabla N° 01 Edad de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Huánuco - 2015**

<i>EDAD</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
28 - 36	2	20
37 - 44	4	40
45 - 52	4	40
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de entrevista



**Figura N° 01 Edad de los profesionales de enfermería**

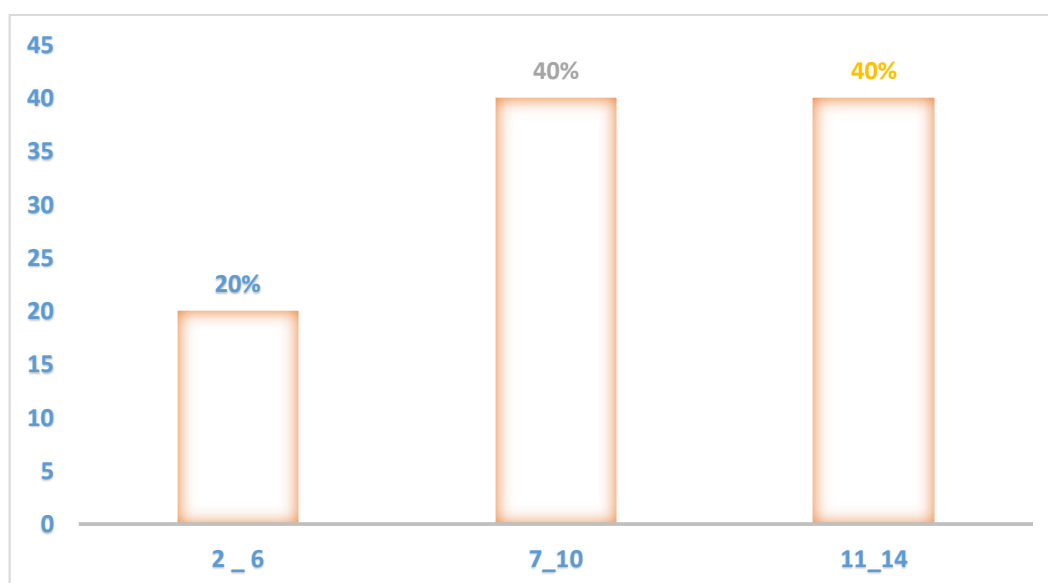
Fuente: Guía de entrevista

Un porcentaje de 40% (4) de profesionales de enfermería estudiados presentaron edades entre 37 a 44 años, el 40% (4) entre 45 a 52 años y el 20% (2) entre 28 a 36 años.

**Tabla N° 02. Tiempo de servicio de las enfermeras que laboran en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Huánuco - 2015**

<i>TIEMPO DE SERVICIOS (AÑOS)</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
2 – 6	2	20
7 – 10	4	40
11 a +	4	40
<b>TOTAL</b>	10	100

Fuente: Guía de entrevista



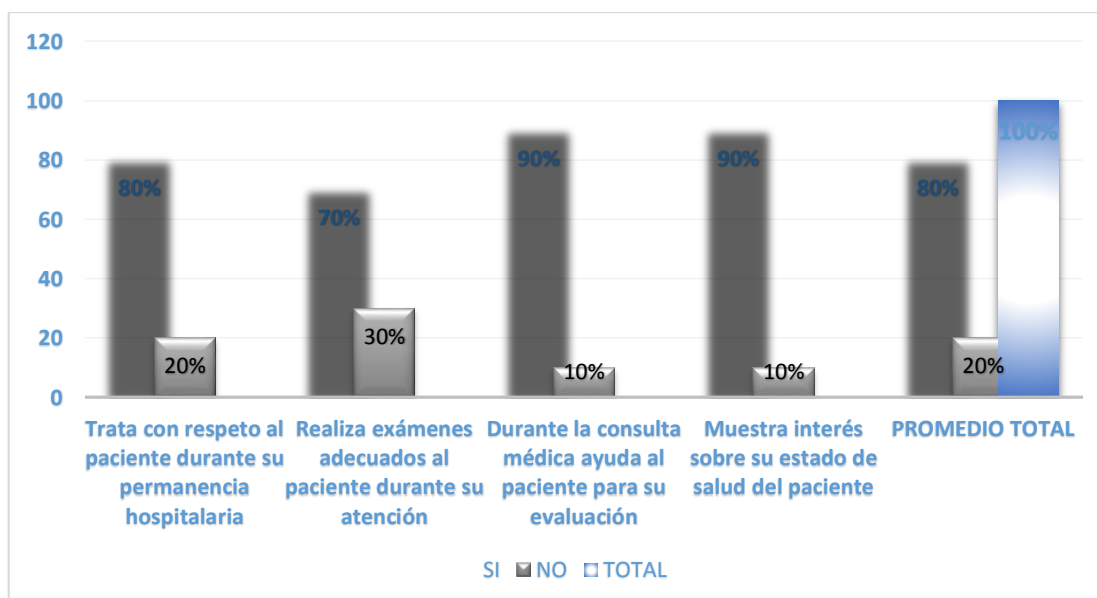
**Figura N° 02 Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería**  
Fuente: Guía de entrevista

Un porcentaje de 40% (4) de profesionales de enfermería estudiados afirmaron que el tiempo de servicio que vienen laborando se encuentra entre 7 a 10 años y 11 a 14 años y, el 20% (2) entre 2 a 6 años.

**Tabla N° 03. Calidad de atención humana del profesional de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Huánuco – 2015.**

CALIDAD DE ATENCION HUMANA	EVALUACION				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	fi	%	fi	%		
Trata con respeto al paciente durante su permanencia hospitalaria	8	80	2	20	10	100
Realiza exámenes adecuados al paciente durante su atención	7	70	3	30	10	100
Durante la consulta médica ayuda al paciente para su evaluación	9	90	1	10	10	100
Muestra interés sobre su estado de salud del paciente	9	90	1	10	10	100
<b>PROMEDIO TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de observación



**Figura N° 03 Calidad de atención humana de los profesionales de enfermería**

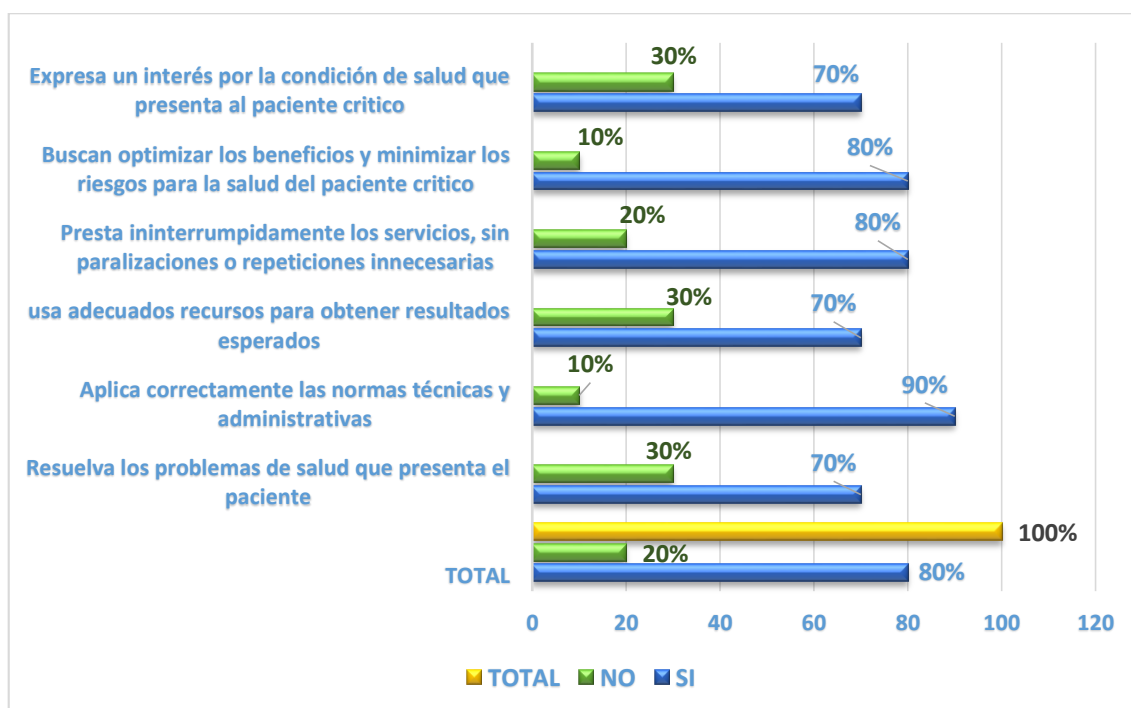
Fuente: Guía de observación

Un porcentaje promedio de 80% (8) de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados neonatales observados, si brindan con mayor calidad de atención humana a pacientes hospitalizados y el 20% (2) con menor calidad.

**Tabla N° 04. Calidad de atención técnica del profesional de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Huánuco - 2015**

CALIDAD DE ATENCION TECNICA	EVALUACION				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	fi	%	fi	%		
Resuelva los problemas de salud que presenta el paciente	7	70	3	30	10	100
Aplica correctamente las normas técnicas y administrativas	9	90	1	10	10	100
usa adecuados recursos para obtener resultados esperados	7	70	3	30	10	100
Presta ininterrumpidamente los servicios, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias	8	80	2	20	10	100
Buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del paciente critico	8	80	2	10	10	100
Expresa un interés por la condición de salud que presenta al paciente critico	7	70	3	30	10	100
<b>PROMEDIO TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de observación



**Figura N° 04 Calidad de atención técnica de los profesionales de enfermería**  
Fuente: Guía de observación

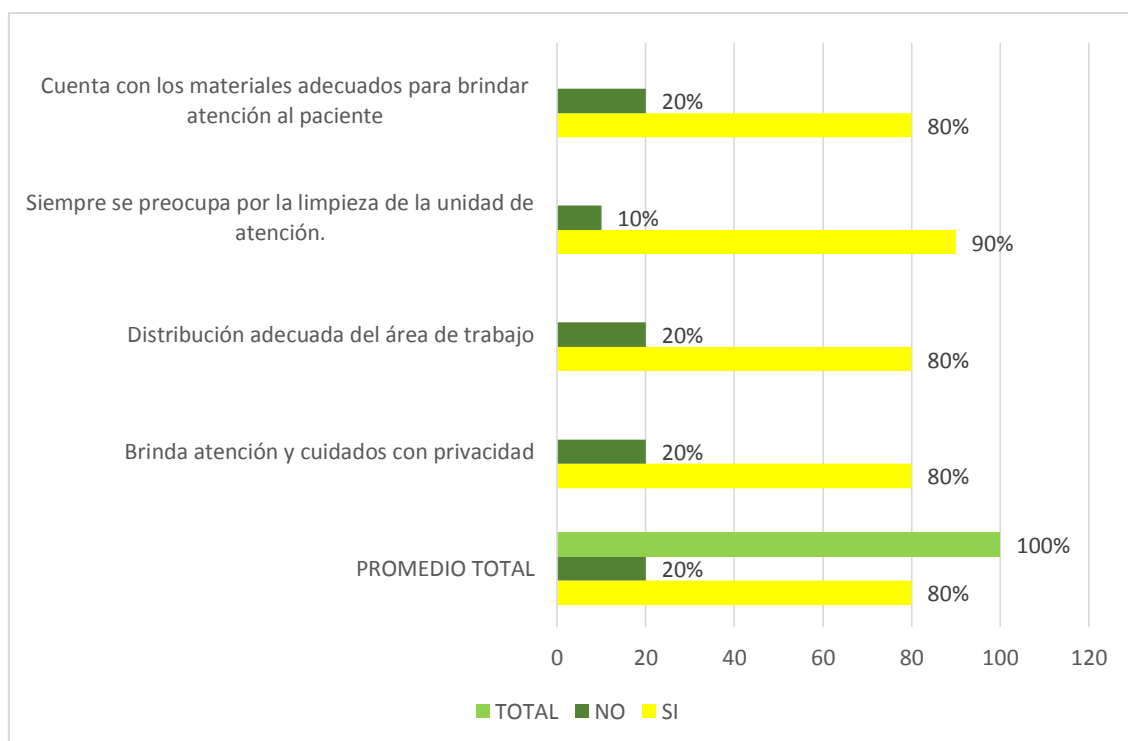
Un porcentaje promedio de 80% (8) de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados neonatales observados, si brindan con mayor calidad de atención humana a pacientes hospitalizados y el 20% (2) con menor calidad.



**Tabla N° 05. Calidad de atención del entorno del profesional de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Huánuco - 2015**

CALIDAD DE ATENCION DEL ENTORNO	EVALUACION				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	fi	%	fi	%		
Brinda atención y cuidados con privacidad	8	80	2	20	10	100
Distribución adecuada del área de trabajo	8	80	2	20	10	100
Siempre se preocupa por la limpieza de la unidad de atención.	9	90	1	10	10	100
Cuenta con los materiales adecuados para brindar atención al paciente	8	80	2	20	10	100
<b>PROMEDIO TOTAL</b>	8	80	2	20	10	100

Fuente: Guía de observación



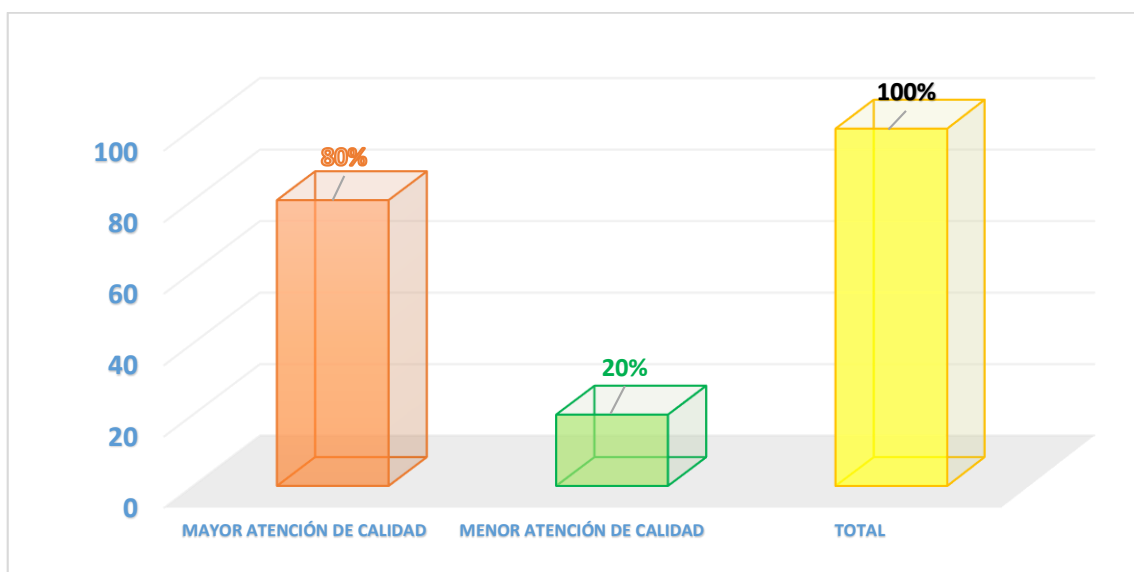
**Figura N° 05 Calidad de atención del entorno de los profesionales de enfermería**  
Fuente: Guía de observación

Un porcentaje promedio de 80% (8) de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados neonatales observados, si brindan con mayor calidad de atención del entorno, a pacientes hospitalizados y el 20% (2) con menor calidad.

**TABLA N° 06. CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL “HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN” – HUÁNUCO 2015**

<i>CALIDAD DE ATENCIÓN</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
MAYOR ATENCIÓN DE CALIDAD	8	80
MENOR ATENCIÓN DE CALIDAD	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN



**Figura N° 06 Calidad de atención en pacientes hospitalizados**

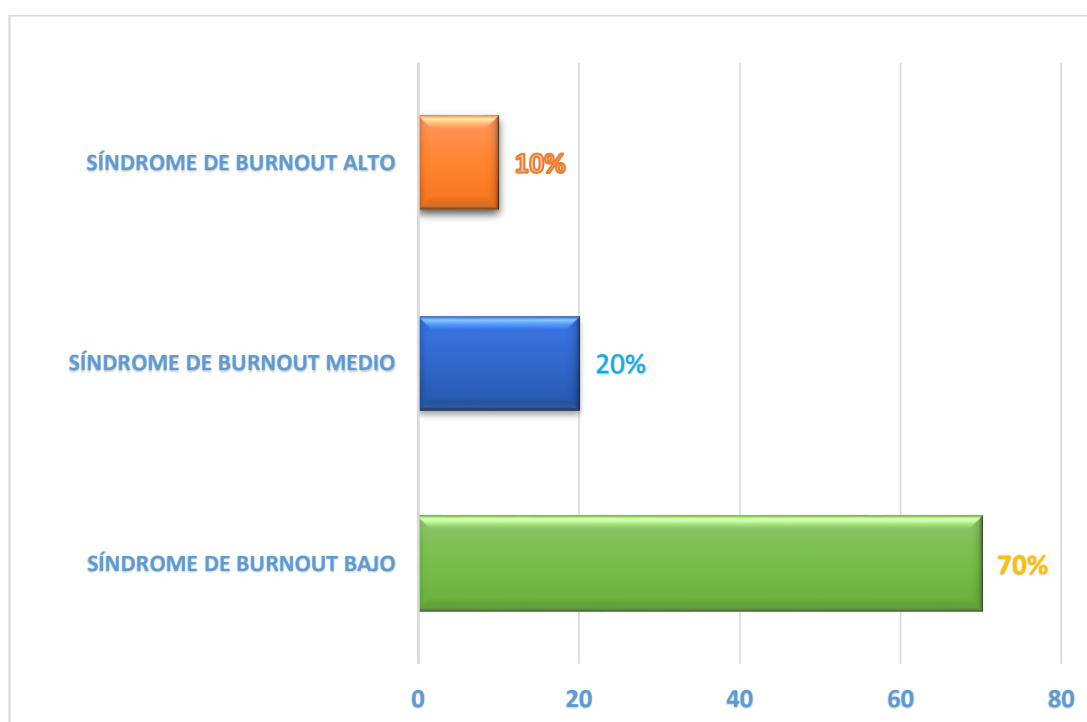
**Fuente: Guía de observación**

Un promedio total de 80% (8) de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales evaluados si brindan con mayor calidad de atención a pacientes hospitalizados y, el 20% (2) con menor calidad.

**TABLA N° 7. SINDROME DE BURNOUT QUE PRESENTAN LOS PROESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL “HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN” – HUÁNUCO 2015**

<i>SÍNDROME DE BURNOUT</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
SÍNDROME DE BURNOUT BAJO	7	70
SÍNDROME DE BURNOUT MEDIO	2	20
SÍNDROME DE BURNOUT ALTO	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

FUENTE: ESCALA DE NASLACH MODIFICADO



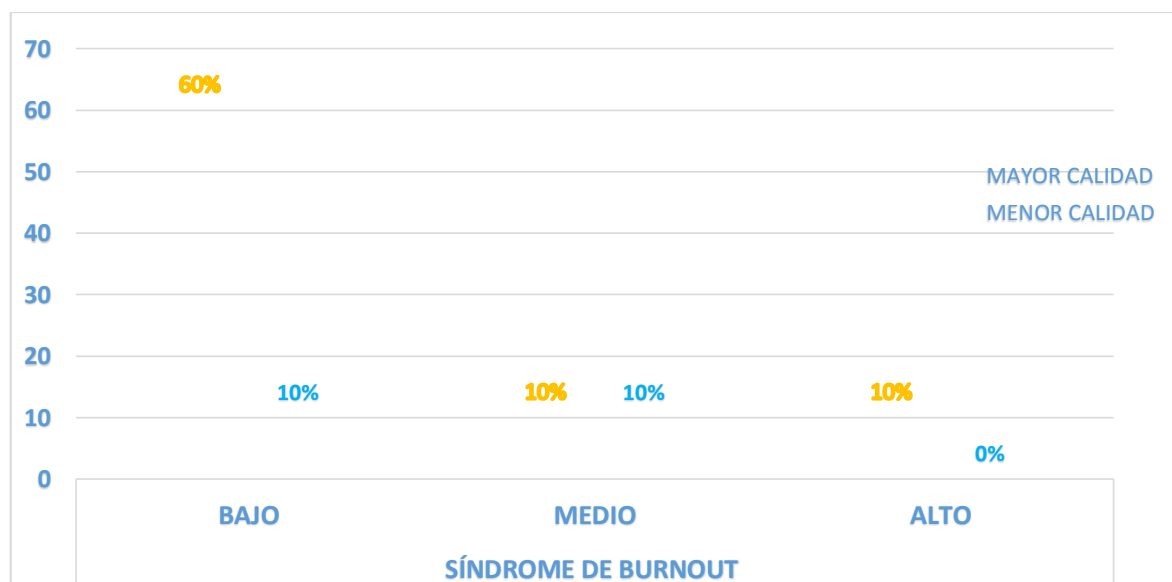
**Figura N° 07 Profesionales de enfermería según Síndrome de Burnnot**  
**Fuente: Escala de Naslach modificado**

Un porcentaje mayoritario de 70% (7) de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales evaluados presentaron un nivel bajo de Síndrome de Burnout en la atención brindada en los pacientes hospitalizados, el 20% (2) un nivel medio y, el 10% (1) un nivel alto.

**TABLA N° 8. CALIDAD DE ATENCIÓN Y SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL “HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN” – HUÁNUCO 2015**

CALIDAD DE ATENCIÓN	SÍNDROME DE BURNOUT						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
MAYOR CALIDAD	6	60	1	10	1	10	8	80
MENOR CALIDAD	1	10	1	10	0	0	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN -ESCALA DE NASLACH MODIFICADO



**Figura N° 08 Profesionales de enfermería según Síndrome de Burnout**

Fuente: Escala de Naslach modificado

El cuadro y gráfico nos señalan que un promedio de 80% (8) de profesionales de enfermería que fueron evaluados brindaron mayor calidad de atención a pacientes hospitalizados en la U.C.I.N y, el 20% (2) menor calidad de atención. Por tanto un promedio de 70% (7) de profesionales de enfermería presentaron Síndrome de Burnout bajo durante el cuidado que brindaron a pacientes hospitalizados en la U.C.I.N. y, el 20%(2) presentaron un nivel de medio y, el 10% (1) presentaron un nivel alto.

**b) Analisis inferencial.**

**CONTRASTACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS A TRAVÉS DE LA ESTADISTICA INFERENCIAL SEGÚN LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO :**

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

$X^2$ : ¿?

$\Sigma$ : Sumatoria

Fo: Frecuencia observada

Fe: Frecuencia esperada

CALIDAD	SINDROME DE BURNOUT			Total
	bajo	medio	alto	
Mayor calidad	6	1	1	8
Menor calidad	1	1	0	2
Total	7	2	1	10

Este es una tabla de contingencia de 2 x 3 que representa las frecuencias observadas (Fo), donde ( 2-1 = 1) (3-1=2) = 2 grados de libertad al 0.05 = 5.99.

Según los cálculos estadísticos para obtener la frecuencia esperada (fe) se realizó el siguiente procedimiento:

$$\frac{7 \times 8}{10} = 5.6$$

10

$$\frac{7 \times 2}{10} = 1.4$$

10

$$\frac{8 \times 1}{10} = 0.8$$

10

$$\frac{2 \times 8}{10} = 1.6$$

10

$$\frac{2 \times 2}{10} = 0.4$$

10

$$\frac{2 \times 1}{10} = 0.2$$

10

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 = \frac{(6 - 5.6)^2}{5.6} + \frac{(1 - 1.4)^2}{1.4} + \frac{(1 - 1.6)^2}{1.6} + \frac{(1 - 0.4)^2}{0.4} + \frac{(1 - 0.8)^2}{0.8}$$

$$+ \frac{(0 - 0.2)^2}{0.2}$$

$$X^2 = 0.03 + 0.11 + 0.23 + 0.9 + 0.2$$

$$X^2 = 1.52 \text{ (Fe)}$$

Por tanto,  $X^2 = 1.52 < 5.99$  entonces se acepta la hipótesis (**Ho**) que afirma lo siguiente: “La calidad de atención del profesional de enfermería no tiene relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes hospitalizados en U.C.I.N. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco.



## 4.2 DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout ocasiona graves daños y repercusiones en la calidad asistencial, en la larga lista de trabajadores vulnerables se encuentra el personal de enfermería, sobre todo aquellos que laboran en áreas críticas y especializadas. A continuación se discuten los resultados obtenidos durante el desarrollo de la presente investigación enmarcada en las variables: Calidad de atención del profesional de enfermería y el síndrome de Burnout:

Se halló que el 40% (4) de los profesionales de enfermería se encuentran entre las edades de 37 a 44 años y entre 45 a 52 años. Según Mingote Adam, José indica que la satisfacción laboral aumenta con la edad y se sabe que la satisfacción con el trabajo es el mejor predictor único de longevidad. Por tanto, con la edad aumenta la satisfacción laboral. De forma característica en los trabajos estresantes disminuye la satisfacción y la calidad de atención y aumenta el estrés laboral a lo largo de la carrera profesional en enfermería.

Asimismo, May Rayo refiere que la edad del profesional de enfermería podrá constituir en un proceso cronológico de la comprensión de alguno de los factores de desarrollo humano y de las acciones recíprocas. Por tanto, el profesional de enfermería que presenta edades promedio entre 23 años que integran a una institución de salud a laborar por vez primera tiene dificultades a falta de las experiencias para la atención y cuidados a pacientes de U.C.I. hospitalizados, que aquellos profesionales que presentan experiencias y establecen una especialidad que le acreditan en dicho servicio.

Con respecto al tiempo de servicio laboral, Balderas María señala que en el período que ejerce el profesional de enfermería nombrado o contratado a

través de las evaluaciones donde la mayoría del profesional de enfermería trabaja en entornos institucionales por un determinado tiempo. Muchas enfermeras “abandonan” para dedicarse a su familia o trabajan fundamentalmente para complementar el ingreso familiar; por otra parte, muchas enfermeras consideran la enfermería como un trabajo y no una profesión. Otros investigadores refieren que para algunas enfermeras el tiempo de servicio laboral es una actividad que les brinda remuneración económica y cierto grado de satisfacción; para un profesional, el trabajo y tiempo de servicio es un elemento del plan de una carrera, una parte integral del ser.

De otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la calidad de atención humana en salud se ha convertido hoy en día en un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, minimizando los riesgos en la prestación de servicios. La calidad dentro del contexto de la atención en la salud ha sido estudiado en los últimos años, con cierta aproximación al presente hallazgo Donabedian, sostiene que los tres componentes básicos de la atención de la salud: la estructura, el proceso y los resultados. La estructura (atributos de los sitios en que se presta la atención), el proceso (incluye a todos los proveedores de la atención y sus habilidades para brindarla) y los resultados (los beneficios que obtiene el paciente).

Otro estudio realizado por Saco y Zegarra sobre la calidad de atención humana encontramos la satisfacción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos como un resultado importante del proceso de atención, percibida por el paciente y su familia, es un precursor de su satisfacción, siendo generalmente

aceptado y comprobado, que el grado en que se cumplen las expectativas que influyen en su satisfacción con ésta.

Los resultados obtenidos con respecto a la calidad de atención del entorno. De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia que la condición de calidad de atención técnica, sería innecesario ya que toda acción profesional debe ser siempre aplicada técnicamente guardando los más altos índices de refinamiento en lo que concierne al contenido técnico – científico del acto profesional de enfermería .

Estos resultados se apoyan en los aportes de Gutierrez P.Humberto quien reconocer que todos los profesionales tienen iguales exigencias sobre la calidad de atención técnica y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad administrativa” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y después emitir juicios entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Pensamos que es bastante complejo que no existe en la profesión de enfermería, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios, teniendo en cuenta que la calidad técnica es subjetiva para los usuarios, mientras que para el profesional de enfermería la calidad técnica es percibida por la satisfacción del usuario

Al respecto Lettemaier Gallen, manifiesta: el paciente es cada vez más exigente, sin embargo la percepción de la calidad de atención del entorno varía de uno a otro paciente y no es la misma para el usuario que para el profesional del servicio. Por otra parte la calidad de atención del entorno se percibirá de forma diferente. La experiencia demuestra que de cada cien pacientes insatisfechos

sólo cuatro expresarían su insatisfacción de forma más espontánea y además en caso de no haber comprendido este hecho ha llevado al fracaso a muchos profesionales.

Al respecto Piscoya , José dice: cuando se piensa en calidad en los servicios de salud hay que darse cuenta que la calidad ha sido siempre una preocupación constante a lo largo de la historia de la medicina como un todo y la atención de salud en particular. La calidad, pensada primero para mejorar la producción y competitividad de las instituciones, ha sido incorporada por los servicios de salud del mundo para brindar a los usuarios mejores niveles de atención.

Según Cleary. P. señala: el paciente percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los profesionales y prestadores de servicios y de hecho reducir la calidad de atención, los pacientes a veces solicitan pruebas, procedimientos y tratamientos inapropiados porque creen erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencia, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios a informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) afirma : la satisfacción del paciente es, uno de los resultados más importantes de prestar servicios, y también de sus expectativas. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, y una institución o profesional de la salud de calidad debe buscar exceder las expectativas del cliente y darle más de lo que espera.

Según Seyle, Hugo dice: el estrés laboral es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia , a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobre carga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria) alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, entre otros síntomas. Es una patología emergente en el área laboral , que tiene una especial incidencia en el Sector Salud, siendo el riesgo mayor en las tareas en puestos de atención de Urgencias, jerárquicos que requieren mayor exigencia y dedicación.

Al respecto Carmona F. dice: la actividad laboral es por sí misma generadora de estrés, ya que determina la exposición del empleado (profesional de enfermería) a ciertos estresores, que según otros sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual, sea adaptativa (aprendizaje, adaptación) o desadaptativas (desgaste e insatisfacción).

Al respecto Ruelas E. manifiesta: Los pacientes aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios. Mientras tanto la administración como las organizaciones sanitarias es proclive a la perspectiva comunitaria, exigiendo en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento técnico - humano, que sean satisfactorios para los pacientes y que su consecuencia sea mejorar el nivel de salud del paciente crítico.

La calidad asistencial será pues definida por la comunidad, la familia y el paciente y a la vez por el profesional de enfermería.

Del Catillo señala: el estudio de la calidad en la asistencia sanitaria propone abordajes diversos dado que entraña, tradicionalmente, significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores. La calidad de los servicios de salud será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al paciente crítico y la adecuada interacción entre ambos. La calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios.

Al respecto Lazurus & Folkmar señalan: está comprobada que las situaciones de límite o extremo son las que generan mayor estrés laboral en los profesionales de salud y pacientes ya que los someten a un estado de alerta que los prepara para enfrentar el acontecimiento que se ha percibido como amenazante. Uno de los lugares en los que se puede encontrar escenarios que ponen a prueba el

temple del ser humano, son las unidades de emergencias, en donde a cada segundo puede ocurrir un evento en la que se pone en juego la vida de las personas. A su vez, en los últimos años han surgido otra unidad en la cual los profesionales que trabajan en ella se ven enfrentados a situaciones extremas, esto es el Servicio de Atención Médica de Urgencia. Se debe considerar además que el trabajo en estas unidades, exigen profesionales altamente capacitados, sin embargo, en estos lugares suceden múltiples hechos que pueden generar estrés y por lo tanto afectan el rendimiento y la capacidad laboral del individuo, lo que directamente puede repercutir en la atención al paciente.

Según Mingote & Pérez señala: Actualmente existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral crónico o Burnout en profesionales de enfermería; todas ellas concluyen que la etiología es el cumulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

En la presente investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El 40% de Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos neonatales que vienen laborando de 7 a 10 años, el mismo porcentaje de 40% de 11 a + años y el 20% representaran entre 2 a 6 años de servicio.
2. Confrontando la investigación, un promedio porcentual de 80% de profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales evaluados brindan con mayor calidad de atención a pacientes hospitalizados críticos del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.
3. El 70% de los profesionales de enfermería presentaron un nivel bajo de Síndrome de Burnout, durante el cuidado que brindan a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.
4. El 80% de los profesionales de enfermería presentaron mayor calidad de atención durante el cuidado que brindan a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.
5. En la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de  $X^2 = 1.52, 5.99$  aceptando el  $H_0$ ; La calidad de atención del profesional de enfermería no tiene relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.



## **RECOMENDACIONES**

### **A las instituciones de salud.**

1. La jefatura de enfermería realizará las coordinaciones con el servicio de psicología para brindar programas terapéuticos y educativos a profesionales de enfermería; donde servirá para la prevención del Síndrome de Burnout el cual implica adiestrarles en el conocimiento del estrés laboral y ofrecerles herramientas para el control del mismo, lo que les permitirá desarrollar la atención de calidad y satisfacción de su tarea profesional.
2. El trabajo de prevención por parte de las instituciones y Jefatura de Enfermería debe ser un desarrollo planificado para cada Enfermera, como protagonista creativo, orientado específicamente a reducir los factores de riesgo para la salud, evitando el estrés laboral y promoviendo la formación integral y continua, así como la calidad de su vida personal.

### **A los profesionales de enfermería.**

1. Brindar atención a pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (U.C.I.N), utilizando técnicas de entrenamiento en relajación, de autorregulación o de control, para mejorar las habilidades sociales para prevenir el estrés laboral.
2. Prevenir es aprender; por lo tanto, es fundamental establecer un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias del profesional de enfermería para reducir el síndrome de Burnout, a través de recursos específicos de formación continuada, dirigido tanto a mejorar los recursos

instrumentales para realizar actividades terapéuticas, como aumentar su competencia psicosocial y calidad de atención.

## BIBLIOGRAFIA

1. Abadejo, R. "Estrés Laboral en el Personal de Enfermería", Madrid, 2004.
2. Agencia de Salud Pública de Barcelona – España 2006.
3. Álvarez, Pérez. *"Metodología para la evaluación de la calidad de los"*
4. Brahan, B. "Como Controlar el Estrés y Mantener la Calma en Situaciones Difíciles; España, 2006.
5. Canales Alvarado. E, Pineda, E. metodología de la investigación 2ª. Ed. Interamericana; 1989.
6. Cruz Marín, C. Estres, "Entenderlo es Manejarlo"; Chile 2005.
7. Cruz Marín, C. Estrés, es manejarlo. Chile; 2005.
8. Fray L de León. Oda a la vida retirada. Madrid: EDAF; 2006.
9. MASLACH C. JACKSON E. "MBI Inventario Burnout de Maslach" Ediciones TEA S.A. Madrid España. 1997
10. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2005.
11. Ruiz Olalla, C. "Gestión de la Calidad del Servicio"; 2001.
12. Pérez P. Pensando en la calidad de los cuidados. Enfermería Global 2002; (1). Publicación electrónica disponible en
13. Quiroz y Saco "Factores Asociados al Síndrome de Burnout; Cusco – Perú, 2007.
14. Rezzónico, R. y Col. "Auditoría de Calidad de la Atención Médica"; Univ. Favaloro, 1998.
15. Vega Pérez, U. "Síndrome Desgaste Profesional", España 2005.

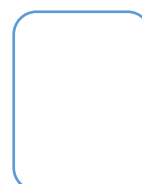
# ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Facultad de Enfermería, Especialización Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán se está realizando una investigación titulada calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco en el 2015.” Yo \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ domiciliada(o) en \_\_\_\_\_, siendo mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y sin que nadie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que más adelante indico declaro mediante la presente.

- Haber sido informado (a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte de las autoras de la investigación.
- Tener conocimiento claro del objetivo fundamental del trabajo antes señalado calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco en el 2014.
- Haber sido informado(a) de que mi participación en la investigación consiste en responder a una entrevista
- Que la información que suministre a los investigadores será utilizada única y exclusivamente para interpretar la calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco en el 2014.
- Que las investigadoras me han garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como de cualquier información relacionada con mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el estudio mencionado.
- Que estoy de acuerdo en el uso para fines académicos de los resultados obtenidos en el presente estudio.
- Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo ni inconveniente alguno para mi salud.
- Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de la referida investigación.
- Que los resultados del estudio me serán mostrados oportunamente si así lo solicito.

\_\_\_\_\_  
D.N.I.....





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 1



GUIA DE OBSERVACION

OBSERVACION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (U.C.I.N)

Datos Generales:

Capítulo 2 Nombre del observado: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Observador \_\_\_\_\_

El documento que se proporciona a continuación incluye aspectos y situaciones de la calidad de Atención de los Profesionales de Enfermería a pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales.

La observación está dividida en el estudio de la calidad de atención en sus tres dimensiones: Calidad Humana, Calidad técnica y la calidad del entorno, el formato ha sido realizado para obtener descripciones cualitativas de las situaciones que se plantean en la calidad de atención.

OBSERVACION	EVALUACION	
	SI	NO
<b>CALIDAD HUMANA</b>		
1. Trata con respecto al paciente durante su permanencia hospitalaria (cortesía, amabilidad)		
2. Realiza exámenes adecuados al paciente durante su atención: examen físico, monitoreo hemodinámica.		
3. Durante la consulta médica, ayuda al paciente para su evaluación		
4. Muestra interés sobre el estado de salud del paciente		
5. Resuelve los problemas de salud que presenta el paciente		
<b>CALIDAD TECNICA</b>		
1. Aplica correctamente las normas técnicas y administrativas		
2. Usa adecuados recursos para obtener resultados esperados		
3. Presta ininterrumpidamente los servicios, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.		
4. Buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del paciente crítico		
5. Expresa un interés por la condición de salud que presenta el paciente crítico		
<b>CALIDAD DEL ENTORNO</b>		
1. Brinda calidad adecuada al paciente durante su permanencia.		
2. Brinda atención y cuidados individualizados.		
3. Resuelven problemas de acuerdo a las manifestaciones clínicas que presenta el paciente crítico.		
4. Siempre se preocupa por la limpieza de unidad.		
5. Se siente confiada en sí misma para brindar atención al Pc. crítico.		

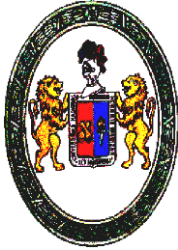
**ANEXO N° 1:** Instrumento para determinar la calidad de atención

**Consideraciones:**

La respuesta de mayor SI tiene valor 0, la más negativa valor 1.

Se considera por ítems, se suman individualmente cada uno de ellos y el de mayor puntuación refleja el área en la que produce mayor atención de calidad

.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 2



### ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY MODIFICADO

**Instrucciones para responder: Sr. Enfermero (a)** Este cuestionario es para conocer las sensaciones o sentimientos relacionados con el estrés laboral. Es anónimo por lo que rogamos lo conteste con total sinceridad. Deberá responder marcando con un aspa (X) la alternativa que cree correcta.

#### DATOS DEMOGRAFICOS

1. Edad: .....
2. Sexo: Femenino ( )            Masculino ( )
3. Tiempo de experiencia laboral: .....
4. Situación laboral: Nombrado ( )                            Contratado ( )



## DATOS SOBRE ESTRÉS LABORAL

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días.
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							