UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO

TESISTAS:

Lic. MIGUEL RODRÍGUEZ, Felipe Ezequiel.

Lic. PARAGUA PASCAL, Fina Sarai

Lic. RUBINA HUERTA, Kenny Candy.

ASESORA:

Dra. Silna Teresita VELA LÓPEZ.

HUÁNUCO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, por brindarme todo su apoyo y ser los artífices de mi desarrollo profesional.

A mi esposa, por brindarme su amor y comprensión todos los días, por incentivarme a crecer profesionalmente y darme una razón para creer que la vida es hermosa.

A mis hijos, por ser mi principal inspiración y motivación para salir adelante y conseguir mis metas

Felipe Ezequiel Miguel Rodríguez

A mi familia, que siempre me brinda su apoyo y me alienta a dar lo mejor de mí.

A mis docentes, por su arduo trabajo en transmitirme sus conocimientos y experiencias.

Gracias Dios, por mi amada familia y mis sabios docentes.

Fina Sarai Paragua Pascal

A Dios, por darme la vida y ser mi fortaleza frente a las adversidades que se me presentan.

A mis padres y mi familia, por darme su apoyo incondicional.

A mi hija, por ser mi principal fuente de inspiración; a mi esposo, por su paciencia.

Y en especial a mis docentes, quienes aman la Enfermería igual que yo.

Kenny Candy Rubina Huerta

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser nuestro apoyo espiritual y proporcionar la fortaleza necesaria para superar las adversidades de la vida cotidiana y cumplir nuestros sueños y metas en nuestra vida profesional.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo en todo momento e inculcarnos los valores éticos y morales que rigen nuestro desempeño personal y profesional que nos permite ser mejores personas cada día.

A nuestra asesora Dra. Silna Teresita Vela López; por su exigencia pedagógica y por brindarnos la orientación necesaria y sus acertadas recomendaciones metodológicas en la planificación, ejecución y presentación de esta tesis de investigación.

A los profesionales de Enfermería participantes de esta investigación, quienes colaboraron activamente en el proceso de recolección de datos y sin cuyo apoyo no hubiera sido factible la realización de este informe de tesis.

A todas aquellas personas que brindaron su apoyo en la ejecución de esta investigación, por ello nuestro eterno agradecimiento.

Los autores.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico con diseño correlacional, en 42 profesionales de Enfermería, a quienes se aplicó un Inventario de Burnout y una guía de observación de calidad de atención. El análisis descriptivo se realizó con medidas cualitativas de frecuencias y el análisis inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman con un valor de significancia $p \leq 0,05$. **Resultados:** Respecto al Síndrome de Burnout, 50.0% de profesionales de Enfermería tuvieron Burnout bajo. En cuanto a la calidad de atención, 57.1% fue de regular calidad. Por otra parte, se encontró que el Síndrome de Burnout se relacionó significativamente con la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio [$Rs = -0,619$; $p = 0,000$]. También se encontró que el Síndrome de Burnout en las dimensiones cansancio emocional ($p = 0,000$); despersonalización ($p = 0,000$) y realización personal ($p = 0,000$) se relacionaron significativamente con la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio. **Conclusiones:** El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Palabras clave: *Síndrome de Burnout, Calidad de Atención, Profesionales de Enfermería.*

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between Burnout Syndrome and the quality of care provided by nursing professionals in the critical units of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano. **Methods:** An analytical study with a correlational design was carried out in 42 Nursing professionals, to whom a Burnout Inventory and a quality of care observation guide were applied. The descriptive analysis was performed with qualitative frequency measurements and the inferential analysis was used Spearman's correlation test with a significance value p≤0,05. **Results:** Regarding Burnout Syndrome, 50.0% of Nursing professionals had low Burnout. Regarding the quality of care, 57.1% was of regular quality. On the other hand, it was found that Burnout Syndrome was significantly related to the quality of care of the Nursing professionals under study [Rs = – 0,619; p = 0,000]. It was also found that Burnout Syndrome in the dimensions of emotional fatigue (p = 0.000); depersonalization (p = 0.000) and personal fulfillment (p = 0.000) were significantly related to the quality of care of the nursing professionals under study. **Conclusions:** The Burnout syndrome is significantly related to the quality of care provided by nursing professionals in the critical units of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

Key words: *Burnout Syndrome, Quality of Care, Nursing Professionals.*

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
INTRODUCCIÓN	15

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación.	23
1.1.1. A nivel internacional.	23
1.1.2. A nivel nacional.	25
1.1.3. A nivel local.	30
1.2. Bases teóricas.	33
1.3. Bases conceptuales.	36
1.4. Definición de términos operacionales.	48
1.5. Formulación del problema.	49
1.6. Objetivos.	50
1.7. Hipótesis.	51
1.8. Variables.	52
1.9. Operacionalización de variables.	53

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio.	55
2.2. Población	55
2.3. Muestra	56
2.4. Tipo de investigación.	57

2.5. Diseño de investigación. 58

2.6. Técnicas e instrumentos. 58

2.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación 62

2.8. Procedimientos de recolección de datos. 64

2.9. Plan de tabulación y análisis de datos 65

2.10. Aspectos éticos de la investigación. 66

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos 69

3.2. Prueba de contrastación de hipótesis. 85

3.3. Discusión de resultados 93

CONCLUSIONES 99

SUGERENCIAS 100

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 102

ANEXOS 108

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Edad de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	69
Tabla 2.	Género de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	70
Tabla 3.	Estado civil de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	71
Tabla 4.	Condición laboral de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	72
Tabla 5.	Nivel académico de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	73
Tabla 6.	Tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	74
Tabla 7.	Servicio de trabajo de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	75
Tabla 8.	Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	76
Tabla 9.	Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	77

Tabla 10. Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 78

Tabla 11. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 79

Tabla 12. Calidad de atención en la dimensión atención humana en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 80

Tabla 13. Calidad de atención en la dimensión técnica científica en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 81

Tabla 14. Calidad de atención en la dimensión relaciones interpersonales en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 82

Tabla 15. Calidad de atención en la dimensión entorno físico en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 83

Tabla 16. Calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 84

Tabla 17. Correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 85

Tabla 18. Correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 87

Tabla 19. Correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 89

Tabla 20. Correlación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 91

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Edad de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	69
Figura 2.	Género de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	70
Figura 3.	Estado civil de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	71
Figura 4.	Condición laboral de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	72
Figura 5.	Nivel académico de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	73
Figura 6.	Tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	74
Figura 7.	Servicio de trabajo de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	75
Figura 8.	Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	76
Figura 9.	Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	77

Figura 10. Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 78

Figura 11. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 79

Figura 12. Calidad de atención en la dimensión atención humana en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 80

Figura 13. Calidad de atención en la dimensión técnica científica en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 81

Figura 14. Calidad de atención en la dimensión relaciones interpersonales en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 82

Figura 15. Calidad de atención en la dimensión entorno físico en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 83

Figura 16. Calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 84

Figura 17. Dispersión de puntos de la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 85

Figura 18. Dispersión de puntos de la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 87

Figura 19. Dispersión de puntos de la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 89

Figura 20. Dispersión de puntos de la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. 91

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 01.	Cuestionario de características generales	109
Anexo 02.	Inventario de Burnout de Maslach modificado	110
Anexo 03.	Guía de observación de calidad de atención	112
Anexo 04.	Consentimiento Informado	115
Anexo 05.	Constancias de validación	118
Anexo 06	Oficio de autorización para recolección de datos	123
Anexo 07	Matriz de consistencia	124

INTRODUCCIÓN

En la actualidad frente a la necesidad permanente de las instituciones de salud de brindar una buena atención en el cuidado de los pacientes, el tema de la calidad de atención tiene mucha relevancia a nivel mundial; pues representa un derecho ciudadano cuyo eje central de atención es la satisfacción de los pacientes[1].

Por ello uno de los principios rectores establecidos en las políticas del sector salud se basa en la calidad de atención que se brinda a los usuarios; no obstante, es preocupante identificar que esto resulta insuficiente, pues en la mayoría de casos la atención brindada en las instituciones de salud no es buena o presenta limitaciones que se reflejan en las altas tasas de insatisfacción y descontento de los usuarios de los servicios de salud[2].

Según Castillo[3] la calidad de atención en salud ha adquirido mucha importancia a nivel mundial, pues diversos reportes estadísticos evidencian que es una problemática arraigada en el sector sanitario y cada vez alcanza mayor relevancia debido a la autonomía con la que juzgan los usuarios la atención recibida, que no hacen más que evidenciar las grandes deficiencias y limitaciones que tienen las instituciones de salud en el ámbito asistencial.

Cavero, Cóndor y Ramos[4] mencionan que esta problemática se agrava aún más si se considera que los profesionales de Enfermería se enfrentan a pacientes y familiares más informados, exigentes y dispuesto a demandar legalmente si consideran que sus derechos están siendo vulnerados o existe una mala praxis en la atención brindada; que genera temores y conflictos, constituyéndose en factores causantes de desgaste profesional en Enfermería.

Asimismo, Pujaico y Mavila[5] refieren que la infraestructura inadecuada, la falta de equipos, materiales, y falta de apoyo de los jefes superiores también han sido identificados como estresores que tiene gran repercusión en la salud física y mental de los profesionales de enfermería, que predispone que tengan Síndrome de Burnout en el ámbito asistencial.

En este contexto Maslach y Jackson[6] establecen que el Síndrome de Burnout representa un conjunto de manifestaciones de estrés crónico que afecta principalmente a aquellas profesiones que proporciona atención prolongada e intensa a personas que se encuentran en situación de dependencia física y emocional como la profesión de Enfermería.

Al respecto Llor[7] menciona que los profesionales de Enfermería por su constante interacción con los pacientes se hallan expuestos a situaciones de gran sobrecarga emocional que predisponen para que presenten síndrome de Burnout como realizar gran esfuerzo físico y mental, las reorganizaciones de las tareas y el trato con personas en situaciones de extrema aflicción y ansiedad.

Por su parte Flores[8] refiere que los factores que causan el Síndrome de Burnout se relacionan con la falta de experiencia en el desempeño profesional, sobrecarga laboral, ínfimas remuneraciones, falta de trabajo de equipo y la presencia de problemas familiares.

Respecto a la magnitud de esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS)[9] establece que el Síndrome de Burnout crónico representa la cuarta de morbilidad en los trabajadores de salud, quienes de manera continua se encuentran sometidos a niveles elevados de estrés en el ámbito asistencial; siendo los profesionales de Enfermería los más afectados

con esta problemática por su responsabilidad en el cuidado de los pacientes y la presencia de estresores propios del contexto laboral.

Según referencias citadas por Alvares y Rodríguez[10] diversos estudios realizados en Europa identificaron que la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería se sitúa entre el 20% y 30%; en España, 96% de enfermeras experimentaron situaciones de estrés en el trabajo; en Francia el 32,8% de los profesionales de Enfermería tuvieron niveles severos de Burnout y un 60,2% manifestaron que querían cambiar de profesión debido a las exigencias y limitaciones de este grupo ocupacional.

En Latinoamérica, según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)[11] presentados en el 2017 establecieron que en Argentina 26,7% de enfermeras presentaron niveles altos de Burnout; en Colombia, 28,1% de personal asistencial fue afectado por el estrés laboral; y en Brasil, 14,5% de profesionales de Enfermería presentaron niveles moderados de Burnout en su ambiente laboral.

En Chile, según Cruz[12] cerca del 30% de los profesionales de Enfermería tuvieron una prevalencia alta de Síndrome de Burnout, que repercutió negativamente en la calidad de atención que brindan a los pacientes hospitalizados

En el Perú, en los últimos años se ha observado un declive y debilitamiento en los servicios de salud; motivo por el que la mayoría de los trabajadores de salud, en especial los profesionales de Enfermería, presentan un riesgo elevado de presentar Síndrome de Burnout; así lo identificaron Vásquez, Maruy y Verne[13], quienes en su investigación identificaron niveles altos de Burnout en el personal de Enfermería.

Según referencias citadas por Cisneros, Faustino y Vargas[14] en diversos estudios realizados a en profesionales de Enfermería del área asistencial a nivel nacional revelan que el 100% de enfermeros(as) presentaron algún nivel de estrés, y más del 70,0% experimentó cansancio emocional, con consecuencias negativas en su desempeño laboral.

En Huánuco una investigación realizada en el 2017 por Guerra y Loyola[15] demostró que 73,2% de profesionales presentaron estrés agudo, siendo la despersonalización y el cansancio emocional los que tuvieron mayores niveles de estrés.

En este contexto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS establecen que las consecuencias del desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería se relacionan con el deterioro de la calidad de atención que se brinda a los pacientes que incrementan los niveles de insatisfacción de la población en general[16].

Por ello, Ochante, Pimentel y Tello[17] mencionan que algunas investigaciones han analizado la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en salud, estableciendo que el estrés laboral causado por este síndrome repercute negativamente en la calidad de atención que se brinda a los pacientes en los servicios de hospitalización.

En esta perspectiva, un estudio realizado por Salazar[18] en Ecuador en el 2014, demostró que mayores niveles del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería se relacionaron con niveles bajos en la calidad de atención que se brinda a los usuarios en el contexto asistencial.

A nivel nacional una investigación desarrollada por Sánchez[19] en el 2015 identificó que 81,8% de profesionales de Enfermería presentaron

niveles altos y medios de estrés, y a su vez brindaron niveles medios y bajos en la calidad de atención de Enfermería; evidenciando la relación existente entre estas variables.

En Lima, estudio ejecutado en el 2017 por Ordinola[20] identificó que hubo correlación alta entre el estrés laboral y la calidad de atención de Enfermería, evidenciando que los profesionales de Enfermería que tuvieron mayores niveles de estrés laboral, brindaban una menor calidad de atención a los pacientes.

Asimismo, una investigación realizada por Vizcarra[21], evidenció que el 52,5% de profesionales de Enfermería presentaron un nivel moderado de Burnout y tuvieron una calidad de atención deficiente, concluyendo que el Síndrome de Burnout influye significativamente en la calidad de atención que se brinda a los pacientes hospitalizados.

En Huánuco, una investigación realizada por Guerra y Loyola[15] en el 2015, identificó que hubo relación significativa entre el nivel de estrés laboral del profesional de Enfermería y la calidad de atención brindada a los pacientes hospitalizados.

Por su parte Diaz[22] concluyó que el Síndrome de Burnout en el personal de salud influye de manera significativa en la calidad de atención de los pacientes hospitalizados.

Como medida de afrontamiento de esta problemática, la OMS y OPS desde el año 2012 ha implementado un plan estratégico que incluye diversas políticas de bienestar personal y laboral en el personal de salud en aras de prevenir y reducir la carga de esta patología, las alteraciones mentales y daños físicos causados por el Síndrome de Burnout en los trabajadores[23].

En el Perú, el MINSA[24] desde el año 2005 ha implementado el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"; donde se propuso el enfoque de "Calidad Total" en los servicios de salud como una alternativa para fortalecer los procesos de mejora permanente de la calidad de atención en las instituciones prestadoras de salud, que repercuta significativamente en el incremento de la satisfacción de los pacientes hospitalizados que hasta la actualidad no rinden los resultados esperados en el área asistencial

Asimismo, a partir del año del 2014, el gobierno peruano ha implementado la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que mide el Síndrome de Burnout como parte de la evaluación de la satisfacción de los pacientes, en búsqueda de mejorar la calidad de atención que se brinda a los usuarios en los establecimientos de salud del país, que tampoco evidencian mejoras significativas en la mejora de la salud pública[25].

En el Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, se ha podido observar en los diferentes servicios de hospitalización, especialmente en aquellos considerados unidades críticas de esta institución como los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Cuidados Intensivos, que los profesionales de Enfermería no cuentan con los recursos materiales para poder desempeñar su trabajo de manera adecuada; al interactuar con algunos de ellos respecto a esta problemática manifiestan: "tengo muchos pacientes que atender en el servicio", "tengo constantes dolores de cabeza, me siento estresada por tener que atender pacientes y realizar otras labores" "no valoran mi trabajo, gano muy poco", "He tenido una guardia horrible", "Me siento cansada", "Me da pereza venir a trabajar", entre otras

expresiones que evidencian la presencia de esta problemática en esta institución de salud.

En base a la realidad problemática expuesta surge la necesidad de realizar el presente estudio, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque El estrés laboral es considerado un problema de salud pública a nivel local y nacional, por sus altas de prevalencia e incidencia en las instituciones de salud; siendo el Síndrome de Burnout uno de los problemas más comunes en el personal asistencial de salud, donde los profesionales de Enfermería representa el grupo ocupacional más afectado con esta problemática; por ello, en esta investigación se contrastó los postulados de diversas teorías relacionadas al estrés laboral y la calidad de atención en salud con la realidad evidenciada en los resultados del estudio, permitiendo brindar aportes que teóricos que profundicen y complementen la problemática analizada en el presente estudio .

En el contexto práctico, la investigación fue importante porque se buscó determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades consideradas críticas del hospital en estudio; por ser las áreas que se consideran producen mayores niveles de estrés laboral en el personal asistencial; y en esta perspectiva, los resultados de este estudio permiten proponer, mediante evidencias empíricas acordes a la realidad problemática

analizada, diversas estrategias de intervención institucional orientadas a afrontar esta problemática frecuente en el contexto hospitalario.

Y en el contexto metodológico el estudio fue importante porque se utilizaron instrumentos de recolección de datos que fueron validados y utilizados en diversos estudios de investigación relacionados al Síndrome de Burnout y la calidad de atención en Enfermería, que garantizan la representatividad de los resultados obtenidos; resaltándose que la metodología utilizada en este estudio puede ser replicada en futuras investigaciones afines a la problemática abordada en esta investigación.

Por otra parte, esta investigación se realizó con el propósito de proporcionar información actualizada sobre nivel de Burnout que experimentan los profesionales de Enfermería de las Unidades Críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán y cómo ello se relaciona con la calidad de atención que brindan a los pacientes hospitalizados; buscando que las personas encargadas de las áreas directivas implementen estrategias orientadas a establecer programas de intervención y talleres de afrontamiento del estrés laboral dirigido al personal asistencial, que redunde en la mejora de la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

En este contexto, es pertinente mencionar que esta investigación no tuvo limitaciones metodológicas en cuanto a la planificación, presentación y análisis de los resultados presentados en este estudio.

Con fines de presentación el presente informe de tesis se ha clasificado en 3 capítulos, **Capitulo I.** Marco Teórico, **Capitulo II**. Marco Metodológico, **Capitulo III.** Resultados. Por último, se incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación.

1.1.1. A nivel internacional.

En Colombia, en el 2018, Muñoz, Ordoñez, Solarte, Valverde, Villareal y Zemanate[25], realizaron la investigación titulada: “Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán”; con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome Burnout en los enfermeros en estudio. El estudio fue de tipo descriptivo simple, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo; aplicando el Inventario de Burnout de Maslach en 120 enfermeros seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados que identificaron fueron que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de agotamiento emocional, el 10,8% un nivel alto despersonalización y el 9,2% un nivel bajo en realización personal. Concluyendo identificaron asociación significativa entre el número de hijos y el Síndrome de Burnout.

En Ecuador, en el 2015, Peña[27] presentó la investigación titulada: “Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la calidad de atención que se brinda a pacientes del Instituto de Lucha contra el Cáncer SOLCA”; con el objetivo de determinar la relación que se establece entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que se brinda a los pacientes. El estudio fue de tipo descriptivo – cuantitativo, transversal, con enfoque prospectivo; la muestra estuvo conformada por 41 miembros del personal de salud y

57 pacientes hospitalizados, utilizando la encuesta en la recolección de los datos. Los resultados que presentó fueron que el 19% fueron del género femenino, 27% tuvieron edades comprendidos entre los 30 y 39 años; 36% trabajaron en el servicio de Medicina, 60% tuvieron de 10 a 15 años de servicio. La prevalencia de Síndrome fue del 17%; y los pacientes evaluaron la atención brindada por el personal de salud como muy buena; llegando a la conclusión de que el Síndrome de Burnout no fue significativo para afectar la calidad de atención que el personal de salud brindó a los pacientes.

En Colombia, en el 2014, Grisales, Muñoz, Osorio y Robles[28] realizaron la investigación titulada: “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué”; con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra representativa de 174 enfermeras utilizando una escala en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que la prevalencia de Burnout fue del 20,1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal, aquellos que laboraban en servicios administrativos, oncología y esterilización, del género masculino y tuvieron más de un contrato, fueron quienes presentaron porcentajes de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores que probablemente tuvieron mayor incidencia en la presencia del Burnout fueron ser del género masculino y ser hombre. La conclusión a la que llegó fue que

la mayoría de enfermeras estuvieron en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout en su ambiente laboral.

1.1.2. A nivel nacional.

En Lima, en el 2017, Hurtado[29] presentó el estudio titulado: “Relación entre Síndrome de Burnout y calidad en la atención de la enfermera en el Policlínico Sagrada Familia, San Juan de Miraflores”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre Síndrome de Burnout y la calidad en la atención de la enfermera. El estudio fue descriptivo personal, aplicando un cuestionario y una escala tipo Lickert a 37 enfermeras en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que las enfermeras con Síndrome de Burnout de nivel medio también brindaron una calidad de atención en un nivel medio; las enfermeras que tuvieron un nivel alto de Síndrome de Burnout, brindaron una calidad de atención baja y las enfermeras que tuvieron un nivel bajo de Síndrome de Burnout brindaron una calidad de atención alta en un porcentaje bajo. Concluyendo que existe relación inversamente proporcional entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en la muestra en estudio.

En Lima, en el 2017, Ordinola[20] sustentó el estudio titulado: “Relación entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y la atención al paciente hospitalizado del servicio de Emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”; con el objetivo de relacionar el nivel de estrés del Profesional de Enfermería con el tipo de atención al paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra

representativa de 50 profesionales de enfermería y 75 pacientes hospitalizados, a quienes se les aplicaron la escala de Maslach y un cuestionario de calidad de atención en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 78% de profesionales de Enfermería presentaron un nivel de estrés agudo, 2% presentaron un estrés crónico y un 20% no presentaron estrés. También se encontró que 105 de profesionales de enfermería indicaron que brindar atención de enfermería directa les produce estrés y un promedio de 42% dicen que a veces lo sienten. Por otro lado, un 22,7% de pacientes hospitalizados indica que no reciben un trato adecuado por parte del profesional de Enfermería; concluyendo que existe correlación alta entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y el tipo de atención que se le brinda al paciente hospitalizado.

En Lima, en el 2017, Rodríguez[30] ejecutó la investigación titulada: “Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”; cuyo objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería. El estudio fue de tipo cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal y diseño observacional, aplicando cuestionario a 22 profesionales de Enfermería; los resultados que evidenció fueron que Se observó que el 46,6% presentaron un nivel medio del síndrome de Burnout, mientas que el 26,7% tuvieron niveles altos y bajos de este síndrome respectivamente. Concluyendo que los profesionales de enfermería en su gran mayoría padecen de un nivel medio de Síndrome de Burnout.

En Lima, en el 2017, Chumacero[31] ejecutó el estudio titulado: “Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas”; con el objetivo de determinar el Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización; el estudio fue de tipo cuantitativa con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 65 profesionales de Enfermería utilizando el Cuestionario de Maslach Burnout Inventario en la recolección de los datos. Los resultados que encontrón fueron que los profesionales de Enfermería obtuvieron un nivel bajo 32,3%, nivel medio 58,5% y 9,2% nivel alto; en la dimensión agotamiento emocional el 81,5% obtuvieron un nivel bajo, 16,9% nivel medio; 1,5% nivel alto; en la dimensión de despersonalización el 70,8% obtuvieron un nivel bajo, 20,0% nivel medio, 9,2% nivel alto y en la dimensión de realización personal el 56,9% obtuvieron un nivel alto; 18,5% nivel medio y 24.6% nivel bajo. Concluyendo que la mayoría de los profesionales de Enfermería presentaron un nivel medio en Síndrome de Burnout.

En Trujillo, en el 2016, Alvares y Rodríguez[10] realizaron la investigación titulada: “Nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén”; con el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras de unidades críticas. El estudio fue de tipo descriptivo simple, observacional, transversal, prospectivo de diseño no experimental, considerando como muestra a 40 enfermeras utilizando el

cuestionario Inventario de Burnout de Maslach en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 92,5% de las enfermeras, presentó nivel medio de síndrome de Burnout, el 7,5% nivel bajo; así mismo el 57,5% presentó nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional, 62,5% tuvo nivel bajo en la dimensión de despersonalización y el 62,5 % nivel alto en la dimensión de realización personal. Concluyendo que la mayoría de enfermeros tuvieron un nivel de Burnout medio en la institución en estudio.

En Lima, en el 2015, Castillo[3] realizó la investigación titulada: “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”; con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de Burnout en el personal de Enfermería y la calidad de atención al usuario. La investigación fue de tipo correlacional, aplicando un cuestionario de Síndrome de Burnout y otro de calidad de atención en 23 profesionales de Enfermería. Los resultados que halló fueron que el 82,6% presentaron un nivel bajo de Burnout y 56,5% ofrecieron una buena calidad de atención; por otra parte, también encontró que las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal se relaciona de manera negativas con la calidad de atención al usuario. Concluyendo que el síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería se relaciona significativamente con la calidad de atención al usuario.

En Lima, en el 2015, Miche y Yupanqui[32] ejecutaron la tesis titulada: “Síndrome de burnout y la percepción del usuario sobre la

calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la Microred Collique"; con el objetivo de determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en enfermeras y la percepción del usuario sobre calidad de atención de los profesionales de enfermería. El estudio fue tipo descriptivo correlacional; aplicando el Inventario de Burnout de Maslach y un cuestionario de percepción de la calidad de atención a 29 enfermeras en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que mayoritariamente las enfermeras evaluadas presentaron un nivel bajo de Síndrome de Burnout, con un total de 80,5%, y un 19,5% tuvieron un nivel medio y no identificaron ninguna enfermera que presentó un grado alto de Burnout. Respecto a las dimensiones evaluadas, en la dimensión agotamiento emocional el 65,5% tuvieron grado bajo y el 34,5% grado medio; en la dimensión despersonalización, el 99,3% tuvieron grado bajo y el 20,7% medio; mientras que en la dimensión falta de realización Personal, el 79,3% fue bajo y el 20,7% medio; asimismo se identificó que el 79.4% del total de usuarios manifiestan que las enfermeras son amables en la atención, mostrando satisfacción con el servicio, y el el 20.6% estuvieron insatisfechos con la atención recibida. Concluyendo que no hubo incidencia del Síndrome de Burnout en la calidad atención percibida por el usuario externo.

En Huancayo, en el 2012, Palomino y Casachagua[1] realizaron la investigación titulada: "Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de Enfermería del Hospital El Carmen – Huancayo", cuyo objetivo fue determinar la influencia del Síndrome de

Burnout en la calidad de atención del profesional de Enfermería; la investigación fue de tipo descriptiva correlacional con enfoque transversal; aplicando la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory a 14 enfermeros asistenciales. Los resultados fueron que, respecto al Síndrome de Burnout, el 64,3% presentaron un nivel medio de Burnout y 35,7% un nivel bajo de Burnout; en cuanto a la calidad de atención, el 78,6% percibieron que la atención fue regular y 21,4% refirieron que la atención fue buena. Concluyendo que existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brinda el profesional de paciente, evidenciándose que a mayor de Síndrome de Burnout disminuyó la calidad de atención.

1.1.3. A nivel local.

En Huánuco, en el 2015, Guerra y Loyola[15] realizaron la investigación titulada: “Nivel de estrés del personal de salud que trabaja en servicio de centro quirúrgico y su relación en la calidad de atención del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco”; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de estrés del personal de salud y la calidad de atención del paciente; se realizó un estudio descriptivo correlacional en 30 pacientes y personal de salud del Centro Quirúrgico de la institución en estudio; utilizando dos cuestionarios en la recolección de los datos; los resultados que encontraron fueron que el 73,3% del personal de salud tuvieron un nivel bajo de estrés laboral, y el 56,7% refirieron que la calidad de atención fue adecuada. Concluyendo que el estrés

laboral del personal de salud se relaciona significativamente con la calidad de atención de los pacientes de la institución en estudio.

En Huánuco, en el 2015, Cisneros, Faustino y Vargas[14] ejecutaron la tesis 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”; 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. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal con diseño correlacional, trabajando con una población muestral de 10 profesionales de Enfermería utilizando una guía de observación y un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que el 80% de profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, brindaron mayor calidad de atención a los pacientes hospitalizados, y el 70% presentaron un nivel de estrés bajo durante el cuidado brindado en la unidad en estudio; llegando a la conclusión de que la calidad de atención del profesional de Enfermería no tiene relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes críticos en la institución en estudio.

En Huánuco, en el 2013, Diaz[22] desarrollo la investigación titulada: “Síndrome de Burnout en los profesionales obstetras y su influencia en la calidad de atención de los pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud Carlos Showing

Ferrari – Amarilis – Huánuco – 2013", cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en los profesionales obstetras y su influencia en la calidad ·de atención de los pacientes. El estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo, retrospectivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 12 obstetras y 120 pacientes utilizando el Inventario de Maslach y una escala de calidad de atención en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que se evidenció que el 65,1% de los obstetras brindaron un trato no adecuado a los pacientes, presentando el 52,3% un nivel de Burnout moderado. Concluyendo que el Síndrome de Burnout en los obstetras influye de manera significativa en la calidad de atención de los pacientes hospitalizados.

1.2. Bases Teóricas.

1.2.1. Teoría de Burnout de Maslach y Jackson

Según Maslach y Jackson, citados por Gómez y Ruiz[33], el síndrome representa la dificultad para adaptar las conductas a una determinada situación laboral, caracterizada por una interrelación negativa entre el personal de salud, el ambiente laboral y los colegas de trabajo, que es fundamentalmente emocional que se caracteriza por una sensación de estrés permanente y cansancio psicológico, con la sensación de incapacidad total para adecuarse a las exigencias laborales.

Respecto a las dimensiones propuestas por este modelo teórico, señalan que existen diversos factores que influyen en el nivel de compromiso laboral y la prevención o aparición del Síndrome de

Burnout, como la carga laboral, recompensa, control, justicia y valores personales; estableciendo que cuando la carga laboral es excesiva y crónica, no hay oportunidad de reposar y recuperar las fuerzas para el desarrollo de una nueva tarea, ocasionando que la capacidad de afrontamiento se quiebre y se presente el cansancio emocional[34].

Por ello, el modelo de Maslach propone que mientras mayores dificultades presenten los trabajadores para cumplir con las exigencias del trabajo, mayor será el riesgo de provocar la manifestación completa del Síndrome de Burnout, mientras que, a menores dificultades en el ambiente laboral, disminuye el riesgo de padecer de Síndrome de Burnout en el ámbito de trabajo[33].

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues fundamenta y explica de manera relevante los diversos factores que influyen en la aparición del Síndrome Burnout en los profesionales de Enfermería en estudio.

1.2.2. Teoría de autoeficacia profesional.

Esta teoría fue propuesta por Thompson, Page y Cooper citado por Mingote y Pérez[35], quienes establecieron que las causas del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud se relacionan con cuatro aspectos fundamentales: el nivel de autoconciencia de la persona, las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, los sentimientos de autoconfianza y las expectativos de éxito que presenten los trabajadores.

En este contexto, se considera que la autoconciencia es un aspecto trascendental en la aparición del Síndrome de Burnout;

siendo definida como la capacidad que tienen las personas para autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea orientada al logro de un objetivo; estableciendo que el reconocimiento de las diferencias observadas entre los recursos y las demandas afectan el nivel de autoconciencia de las personas, que afectará de manera negativa en su estado anímico, causando falta de confianza y bajos niveles de realización personal en el ambiente laboral[33].

Por ello, esta perspectiva teórica establece que cuando la consecución de los objetivos profesionales se ve frustrada de manera permanente, las personas que tienen un alto nivel de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver sus dificultades alejándose de manera conductual o mental de la situación problemática, señalando que los altos niveles de autoconciencia incrementan las experiencias de desilusión, pérdida y frustración, que condicionan la presencia de Burnout en los profesionales de la salud[35].

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues establece que el nivel de autoconciencia y autoeficacia profesional se relaciona con la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería y que a su vez repercute en la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

1.2.3. Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau.

Según Peplau[36], la atención de Enfermería se basa en un proceso continuo de interrelaciones personales que se presentan entre los profesionales de Enfermería y los pacientes, mediante un

proceso terapéutico que se realiza en concordancia con otros métodos de carácter humanizado orientado a lograr el bienestar integral de todos los pacientes.

De acuerdo a este enfoque teórico, la calidad de atención de Enfermería se basa en el perfeccionamiento de la competencia de las relaciones interpersonales, la resolución de problemas y la satisfacción de las necesidades del paciente hospitalizado; donde los profesionales de Enfermería alcanzan sus objetivos a través del desarrollo de habilidades y capacidades del paciente para enfrentar su proceso patológico y conseguir una sensación de bienestar y de mejora del estado de salud, a través de la relación profesional de Enfermería – paciente[36].

Por ello Guevara[37] refiere que en este enfoque teórico se enfatiza que las fases que se identifican en el proceso de interrelación Profesional de Enfermería – paciente son las siguientes: orientación, que representa el inicio de las relaciones interpersonales, donde el aceptar que tiene una necesidad de salud y el profesional de Enfermería utiliza los recursos necesarios para ayudar al paciente a comprender su problema; la segundar fase es la identificación, donde el paciente reconoce la situación, expresando sus sentimientos relacionados a su proceso patológico, y donde el profesional de Enfermeria asume la responsabilidad de proporcionar apoyo físico y emocional afrontar el proceso patológico.

La tercera fase lo constituye el aprovechamiento, donde el profesional de Enfermería aprovecha al máximo las alternativas de

solución para satisfacer las demandas de los pacientes durante la recuperación de su proceso patológico; y la última fase es la resolución, donde se abandona de manera progresiva los objetivos trazados inicialmente y se trazan nuevas prioridades con el propósito de que el paciente se pueda reinsertar socialmente a su ambiente familiar, psicológico y social; en el marco de un proceso de respeto mutuo en la relación interpersonal profesional de Enfermería – paciente[37].

Esta teoría se relaciona con este estudio, pues la atención que brindan los profesionales de Enfermería debe realizarse mediante la interrelación enfermero(a) – paciente, que contribuya a mejorar la calidad de atención en su estancia hospitalaria.

1.3. Bases Conceptuales.

1.3.1. Definición de Síndrome de Burnout.

Según Maslach y Jackson[38], el Síndrome de Burnout representa un síndrome de estrés crónico en aquellas profesiones de servicio asistencial que se caracterizan por brindar una atención prolongada e intensa a personas que están en una situación de necesidad o dependencia física y emocional.

Por su parte, Gil Monte[39] define al Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por la presencia de sentimientos y actitudes negativas hacía las personas con las que se elabora (despersonalización), y hacía el desempeño profesional (falta de realización profesional), y por la vivencia de sentirse emocionalmente agotado en el trabajo.

Al respecto Freudenberger citado por Joffre[40] establece que el síndrome de Burnout es un estado de fatiga física y mental ocasionado por la intensa vida laboral en el personal de salud.

Fisher[41] describe el Síndrome de Burnout como el resultado de un trauma narcisista que lleva a la disminución de la autoestima; desde una perspectiva psicosocial, sosteniendo que sí en el contexto laboral existen factores que obstaculiza su tarea y no los dejen conseguir sus objetivos, esto afecta su esperanza de conseguirlos, retroalimentando de manera negativa su motivación para ayudar.

1.3.2. Factores de riesgo del Síndrome de Burnout.

Según referencias citadas por Chumacero[31], el Síndrome de Burnout constituye la respuesta que experimenta una persona cuando tiene que enfrentarse a muchas situaciones que no puede controlar; estableciendo por ello que existen diversos factores de riesgo que predisponen a la presencia de estrés laboral en los profesionales de Enfermería, entre los que se encuentran los siguientes:

a) **Personalidad:** Los profesionales de Enfermería que tienen problemas de autoestima e inseguridad son los que presentan mayor riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout[31].

b) **Edad:** A medida que la edad de los profesionales de Enfermería aumenta, presentan mayor grado de tensión emocional, debido a la falta actualización de sus conocimientos profesionales[31].

c) **Antigüedad:** Los profesionales de Enfermería que tienen una mayor antigüedad laboral tienen mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización en su ambiente de trabajo[42].

d) **Género:** Las personas del género femenino son un grupo vulnerable para la presencia de Burnout por la doble carga laboral que conlleva la práctica profesional y el cuidado del hogar[42].

e) **Tener hijos:** Las personas que tienen hijos, presentan menor riesgo de presentan Síndrome de Burnout que aquellas que tienen la responsabilidad de cuidar hijos en el ambiente familiar[42].

f) **Situación Laboral:** Los profesionales de Enfermería que son contratados tienen mayor riesgo de presentar despersonalización; y los profesionales nombrados, tienen mayor probabilidad de tener cansancio emocional[42].

g) **Número de pacientes:** Los profesionales de Enfermería que atienden más de 20 pacientes tienen mayor riesgo de presentar Síndrome de Burnout en el desempeño de sus funcionales asistenciales y laborales[43].

h) **Áreas laborales:** Los profesionales de Enfermería que presentan mayores índices de despersonalización y cansancio emoción son los que laboran en las denominadas unidades críticas, donde se requieren dar cuidados específicos a cada uno de los pacientes y que a su vez implica la utilización de un número mayor de horas en la atención, que conlleva a que se presenten niveles moderados de Burnout[43].

i) **Tiempo libre:** El profesional de Enfermería que tiene menos de 6 horas semanales de tiempo libre para el desarrollo de actividades recreativas se encuentran más propenso a presentar cansancio emocional y despersonalización; debido a que tienen menor

tiempo para liberarse de las presiones física y emocionales propias de su ambiente de trabajo[43].

1.3.3. Fases del Síndrome de Burnout

Desde una perspectiva teórica, Maslach y Jackson[44] refieren que las fases del desarrollo del Síndrome de Burnout son las siguientes: la fase de entusiasmo, donde se refiere que el acceso a un nuevo puesto de trabajo genera gratificación en los profesionales de Enfermería; posteriormente se presenta la fase de estancamiento, donde empiezan a presentarse dudas sobre puesto laboral, y aparecen las primeras manifestaciones del Síndrome de Burnout como dolor de cabeza, problemas digestivos y aburrimiento; la tercera fase representa la etapa de frustración, donde el profesional de Enfermería considera que el trabajo no es interesante y no cubre sus expectativas laborales; se vuelve irritable y se incrementa su inadaptación al ambiente laboral; posteriormente se presenta la fase de apatía, donde el profesional de Enfermería afectado atraviesa por una etapa en la que es incapaz de decir que no, afectando su relación con los pacientes que se encuentran bajo su cuidado; y por último, se produce la fase de quemado, donde el profesional de Enfermería siente que ya no puede más; resaltándose que si no detecta oportunamente esta situación, se agravar de manera permanente.

1.3.4. Manifestaciones clínicas del síndrome de Burnout.

De acuerdo a lo que refiere Maslach[45] los signos y síntomas que se manifiestan en el desarrollo del Síndrome de Burnout son los siguientes:

a) **Trastornos Psicosomáticos:** Son síntomas que producen el deterioro de la calidad de vida del profesional de Enfermería que se manifiesta con los problemas de sueño, dolores de cabeza, problemas digestivos, pérdida de peso, hipertensión arterial, etc[45].

b) **Trastorno de la Conducta:** Representan aquellas conductas despersonalizadas que se manifiestan en la relación que los profesionales de Enfermería tienen con los pacientes que están bajo su cuidado, que se asocia con el ausentismo laboral, desarrollo de conductas adictivas como abuso de estimulantes nerviosos, cambios de humor, incapacidad para poder concentrarse, e incremento de las conductas agresivas[45].

c) **Trastornos emocionales:** Se evidencia por la presencia de problemas de ansiedad, irritabilidad y culpabilidad, incluyendo también los sentimientos de soledad, impotencia, baja realización personal y falta de compromiso laboral[45].

1.3.5. Dimensiones del síndrome de Burnout.

Las dimensiones que se consideran en el análisis del Síndrome de Burnout son las siguientes:

1.3.5.1. Cansancio Emocional.

Según refiere Maslach y Jackson[44] el cansancio emocional representa aquel sentimiento que experimenta una persona emocionalmente agotada por su propio trabajo; y se manifiesta por la presencia de sentimientos de agotamiento y debilidad frente a las exigencias del ambiente laboral; y por la dificultad que experimentan para hacer frente a estas dificultades y exigencias.

En esta perspectiva también se establece que el cansancio emocional se caracteriza por una pérdida progresiva de la energía física y mental, una desproporción creciente entre el cansancio experimentado y el trabajo realizado; que se manifiesta por las constantes quejas de los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y su incapacidad para realizarlas de forma pertinente[45].

Al respecto, Seisdedos[46] establece que cuando la fuerza emocional se va consumiendo, los profesionales de Enfermería pierden la capacidad de interactuar y brindar apoyo emocional y cuidados físicos a los pacientes, repercutiendo negativamente en la calidad de atención que se brinda en el ámbito asistencial.

Cruz y Merino[47] manifiestan que en relación al cansancio emocional los profesionales de Enfermería presentan falta de concentración en el desempeño laboral, y pensamientos equivocados sobre su capacidad de desarrollarse competitivamente en las unidades de hospitalización.

Maslach[45] refuerza estos conceptos refiriendo que aquellos trabajadores que han desarrollado estrés laboral en esta dimensión, no tienen la energía suficiente para enfrentar los problemas que se presentan en su ambiente de trabajo y en su vida cotidiana.

En esta misma línea, Leiter[48] enfatiza que el cansancio emocional surge como consecuencia de la sobrecarga laboral y las continuas y constantes interrelaciones que el personal de Enfermería mantiene con los pacientes, el conflicto entre los compañeros de trabajo y con los superiores.

1.3.5.2. Despersonalización.

La despersonalización según Maslach y Jackson[49] es conceptualizada como una respuesta fría e impersonal hacía las personas que reciben los cuidados de salud y el personal asistencial en el ámbito laboral.

Asimismo, Maslach[45] establece que la despersonalización se refiere a la respuesta insensible o excesivamente indiferente frente los aspectos relacionados al ambiente laboral; que se desarrolla como un mecanismo de afrontamiento frente al cansancio emocional; estableciendo que, si las profesionales de Enfermería laboran de manera intensa y realizan demasiadas cosas a la vez, comenzarán a apartarse de los trabajos realizan y brindarán un trato deshumanizado en la atención a las personas.

Por su parte Cruz y Merino[47] señalan que la despersonalización en los profesionales de Enfermería se manifiesta con irritabilidad, perdida de motivación laboral, falta de empatía en el trato de las personas, aumento de los niveles agresividad, e insensibilidad ante el sufrimiento del paciente.

Gil y Peiró[50] mencionan que esta dimensión se relaciona con alejamiento de otras personas, la presencia de actitudes despectivas; así como la búsqueda permanente de culpar a otros de sus propias frustraciones.

1.3.5.3. Realización personal.

Según Castillo[3] la realización personal se refiere a todos aquellos aspectos relacionados a los sentimientos de búsqueda de

competencia profesional y el éxito de los profesionales de Enfermería en el ambiente laboral.

Al respecto Maslach[45] enfatiza que esta dimensión se caracteriza por una disminución de los niveles de autoeficacia de los profesionales de Enfermería en el desempeño de su función asistencial, que se agudiza por la falta de recursos laborales, apoyo social y oportunidades para desarrollarse profesionalmente; experimentando una percepción negativa de ellos y un alejamiento marcado de las actividades familiares, sociales y recreativas.

Buckley y Halbesleb[51] mencionan que la realización personal se relaciona con la presencia de problemas en el desempeño laboral, que se presentan en los sentimientos de desconfianza en la aplicación de sus destrezas profesionales, así como la presencia de respuesta negativas hacía sí mismo y al ambiente laboral.

Gil y Peiro[50] señala que esta dimensión hace referencia al malestar personal que experimenta el profesional de Enfermería, como consecuencia de la sensación de no conseguir logros y recompensas en su ambiente de trabajo y que responde principalmente al proceso de autoevaluación personal.

Cruz y Merino[47] refieren que la falta de realización se caracteriza por exteriorizar una disminución en la motivación de las personas para superarse en el ámbito profesional, por lo que presentando mayores de tasas de ausentismo, evitación en el ambiente de trabajo; y se incrementa el riesgo de presencia de conductas adictivas en el ámbito ocupacional y social.

1.3.6. Definición de calidad de atención

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Palomino y Casachagua[1], la calidad en salud es definida como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados para brindar una atención sanitaria óptima, con el mínimo riesgo de efectos en el estado de salud y la consecución de la máxima satisfacción del paciente en los servicios de salud.

Al respecto, Diaz[52] refiere que la calidad de atención constituye el conjunto de características propias de los servicios de salud relacionadas a la información que brinda a los usuarios para alcanzar los efectos deseados en el tratamiento, recuperación y rehabilitación de su estado de salud

Por su parte Donabedian[53] establece que la calidad de atención en salud es el grado de aplicación del conocimiento y la tecnología para poder mejorar la salud de los pacientes en los servicios de atención hospitalaria.

En esta misma línea Mompart[54] señala que la calidad de atención en el ámbito sanitario consiste en asegurar que cada paciente reciba los servicios más apropiado para brindar una atención sanitaria óptima en las unidades de hospitalización.

Bardales[55] menciona que la calidad en salud es considerada como la valoración subjetiva de los pacientes sobre los cuidados recibidos en los establecimientos de salud, y que permiten satisfacer sus necesidades en la mejora de su estado de salud y posterior reinserción a la vida social.

1.3.7. Calidad de atención en Enfermería.

Según la OMS citado por Valles[56] señala la calidad de atención de Enfermería consiste en conseguir que cada paciente reciba individualmente el conjunto de servicios más adecuados para alcanzar la máxima satisfacción del paciente con la atención brindada.

Francoise[57] establece que la calidad de atención de Enfermería es un proceso metódico y periódico que se realiza que desde las personas nacen hasta que mueren, en relación al proceso salud enfermedad; surgiendo una obligación moral entre las personas que brindan los cuidados y la persona que es cuidada.

En esta misma perspectiva, Sánchez, Martínez y Galicia[58] refieren que la calidad de atención en Enfermería constituye un aspecto obligatorio para conseguir mejorar la apreciación de los pacientes con los cuidados en los ambientes de hospitalización.

En consecuencia, Ortiz[59] señalar que la calidad de atención de Enfermería es el cuidado personalizado y humanístico que brindan los profesionales de Enfermería, para obtener la mayor satisfacción de los pacientes.

1.3.8. Características de la calidad de atención.

a) **Oportunidad:** Según Ruelas[60] esta característica se manifiesta cuando los cuidados son brindados según necesidades de pacientes y cuando estos lo necesitan...

b) **Continuidad:** Como manifiestan Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomes[61] esta característica se relaciona con la atención permanente que brinda los profesionales de Enfermería a

pacientes sin ningún tipo de interrupción, con cuidados acordes a sus necesidades fisiológica y espirituales.

c) **Seguridad:** Esta característica según menciona Long[62] representa la capacidad de los profesionales de Enfermería de brindar una atención libre de peligros y riesgos para el estado de salud de los pacientes, como la prevención de úlceras por presión, etc.

d) **Humanismo:** Casimiro[63] menciona que esta característica implica comprender al paciente como aspecto fundamental en la calidad de atención brindando un trato comprensivo, respetuoso y solidario para mantener una comunicación empática con el paciente[63]

1.3.9. Dimensiones de la calidad de atención

Las dimensiones que comprende el análisis de la calidad de atención son las siguientes:

1.3.9.1. Dimensión humana.

Según Rivera y Triana[64] la dimensión constituye el nivel de comunicación interpersonal que se manifiesta entre el profesional de Enfermería y el paciente, en un proceso terapéutico basado en el respeto, cordialidad, empatía y veracidad; y que se evidencia por la atención que brinda el profesional de Enfermería y que influye de manera positiva en la satisfacción del paciente[64].

Al respecto Gonzales[65] señala que el principio fundamental de la atención de Enfermería se basa en cuidar a cada paciente de manera humanizada e individualizada, respetando sus opiniones; practicando la empatía, tratándolo con respeto, hablando con veracidad, brindándole un trato amable y manteniendo una buena

comunicación con los pacientes durante su estancia en el establecimiento de salud.

1.3.9.2. Dimensión técnica científica.

Según Arroyo[66] esta dimensión se relaciona con el conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud; siendo considerado como el nivel de aplicación de la ciencia y la tecnología en los cuidados y actividades prestacionales que se brinda al paciente; que permita que la atención que brindan los enfermeros(as), consigan los mayores beneficios en la recuperación y rehabilitación del estado de salud de los pacientes con el mínimo riesgo posible en su integridad, siendo en este contexto primordial la aplicación de los conocimientos y destrezas adquiridas durante la formación profesional.

En esta perspectiva se menciona que los indicadores que se evalúan en la dimensión técnica científica son la competencia profesional, integridad, seguridad, continuidad, eficacia y eficiencia en la atención a los pacientes en su estancia hospitalaria[66].

1.3.9.3. Dimensión relaciones interpersonales.

De acuerdo a lo que manifiesta Montiel[67] La calidad de atención en esta dimensión constituye el grado de interacción social que se produce entre los enfermeros(as) y los pacientes; donde los profesionales de Enfermería deben de comunicarse adecuadamente con sus pacientes, aplicando los principios bioéticos y mostrando interés por la mejora de su salud[67].

Por ello, se establece que los indicadores que hacen referencia a la calidad de atención en esta dimensión son la amabilidad, interés, respeto, confianza, empatía, amabilidad y preocupación por las necesidades afectivas del paciente[67].

1.3.9.4. Dimensión entorno físico.

Según Palomino y Casachagua[1] esta dimensión se refiere a las condiciones de comodidad y confort propias del ambiente físico y de la infraestructura de la unidad de hospitalización como la ventilación, suministro de alimentos, iluminación, incluyendo también la limpieza, señalización y orden de los pacientes[1].

Al respecto Arroyo[66] manifiesta que la calidad de atención en esta dimensión se relaciona con las condiciones físicas del ambiente donde los enfermeros(as) brindan atención respectiva a los pacientes, siendo sus principales indicadores la privacidad, ventilación, orden, limpieza, privacidad y estado de equipos mobiliarios y ambientes.

1.4. Definición de términos operacionales.

a) **Síndrome de Burnout:** Constituye la respuesta expresada por los profesionales de Enfermería que laboran en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán, respecto a las tensiones emocionales y de estrés crónico en su desempeño laboral; y en este estudio fue divido operacionalmente en 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, evaluado mediante el Inventario de Burnout de Maslach Modificado; y será medido como Burnout bajo, medio y alto según corresponda.

b) **Calidad de Atención:** Constituye el conjunto de procedimiento y terapéuticos que brindan los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con un alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de recursos y el mínimo de riesgos para lograr una atención sanitaria óptima en el cuidado de los pacientes; siendo dividida operacionalmente en 4 dimensiones: calidad humana, técnica científica, del entorno y calidad de las relaciones interpersonales, evaluada mediante una guía de observación y será medida como calidad de atención alta, media y baja según corresponda.

c) **Profesionales de Enfermería:** Personas que ejercen la profesión de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

1.5. Formulación del problema.

1.5.1. Problema general.

¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018?

1.5.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características generales de los profesionales de Enfermería en estudio?
2. ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio?

3. ¿Cuál es la relación que se establece entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio?

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

1.6.2. Objetivos específicos.

1. Describir las características generales de los profesionales de Enfermería en estudio.
2. Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.
3. Analizar la relación que se establece entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.
4. Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.

1.7. Hipótesis.

Las hipótesis que se plantearon en esta investigación fueron las siguientes:

1.7.1. Hipótesis General.

Hi: El Síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018

Ho: El Síndrome de Burnout no se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

1.7.2. Hipótesis Específicas.

Hi_1: El síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.

Ho_1: El síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional no se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.

Hi_2: El síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.

Ho_2: El síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización no se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.

Hi_3: El síndrome de Burnout en la dimensión realización personal se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.

Ho_3: El síndrome de Burnout en la dimensión realización personal se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.

1.8. Variables.

1.8.1. Variable Independiente.

Síndrome de Burnout.

1.8.2. Variable Dependiente.

Calidad de atención.

1.8.3. Variables de caracterización.

a) Características sociodemográficas:

- Edad.
- Género.
- Estado civil.

b) Características Laborales

- Nivel académico
- Condición Laboral.
- Tiempo de trabajo en la institución.
- Servicio de trabajo.

1.9. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Síndrome de Burnout	Cansancio Emocional	Categórica	**Burnout Alto:** 37 a 54 puntos. **Burnout Medio:** 19 a 36 puntos. **Burnout Bajo:** 0 a 18 puntos.	Ordinal
	Despersonalización	Categórica	**Burnout Alto:** 21 a 30 puntos. **Burnout Medio:** 11 a 20 puntos. **Burnout Bajo:** 0 a 10 puntos.	Ordinal
	Realización Personal	Categórica	**Burnout Alto:** 33 a 48 puntos. **Burnout Medio:** 17 a 32 puntos. **Burnout Bajo:** 0 a 16 puntos.	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Calidad de Atención	Atención Humana	Categórica	**Alta:** 6 a 8 puntos. **Media:** 3 a 5 puntos. **Baja:** 0 a 2 puntos	Ordinal
	Técnica Científica	Categórica	**Alta:** 6 a 8 puntos. **Media:** 3 a 5 puntos. **Baja:** 0 a 2 puntos	Ordinal

	Relaciones Interpersonales	Categórica	**Alta:** 6 a 8 puntos. **Media:** 3 a 5 puntos. **Baja:** 0 a 2 puntos	Ordinal
	Entorno	Categórica	**Alta:** 6 a 8 puntos. **Media:** 3 a 5 puntos. **Baja:** 0 a 2 puntos	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Socio demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Estado Civil	Categórica	Soltero Casado Conviviente Separado Viudo	Nominal
Características Laborales	Condición Laboral	Categórica	Nombrado Contratado	Nominal
	Nivel Académico	Categórica	Licenciado Especialidad Maestría Doctorado	Nominal
	Tiempo de trabajo en la institución	Numérica	En años	De razón
	Servicio donde labora	Categórica	Emergencia Centro Quirúrgico Unidad de Cuidados Intensivos	Nominal

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO.

2.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se realizó en las instalaciones en las instalaciones de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, ubicado geográficamente en la localidad de la Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; donde laboran médicos cirujanos, profesionales de Enfermería, técnicos de Enfermería, etc., que brindan atención a los pacientes hospitalizados según sus necesidades durante el proceso de tratamiento, recuperación y rehabilitación de su estado de salud.

2.2. Población

La población estuvo conformada por 144 profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, según datos obtenidos de la Oficina de Personal de esta institución hospitalaria.

a) Criterios de inclusión.

- Profesionales de Enfermería que estuvieron laborando en los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Profesionales de Enfermería que aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería que tuvieron algún tipo de licencia.
- Profesionales de Enfermería que no aceptaron participar del estudio de investigación.
- Profesionales de Enfermería que realizaron pasantías.

2.3. Muestra.

a) Unidad de análisis: Profesionales de Enfermería de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

b) Unidad de muestreo: La unidad de muestreo fue igual que la unidad de análisis.

c) Marco muestral: Rol de turnos de los profesionales de Enfermería de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

d) Tamaño muestral: La muestra estuvo conformada por 42 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano clasificados de la siguiente manera:

SERVICIO	N° DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Emergencia	15 enfermeras(os).
Centro Quirúrgico	17 enfermeras(os).
Unidad de Cuidados Intensivos	10 enfermeras(os).
TOTAL	42 enfermeras(os).

e) **Tipo de muestreo:** La muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

f) **Ubicación en el espacio.** La investigación se realizó en las instalaciones de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, ubicado geográficamente en la Calle San Juan Bosco N° 220, en la jurisdicción de la Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

g) **Ubicación en el tiempo.** El estudio de investigación se realizó durante los meses de julio a agosto del año 2019.

2.4. Tipo de investigación

Esta investigación se situó en el enfoque cuantitativo, porque se basó en la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial para procesar, analizar y presentar los resultados de esta investigación.

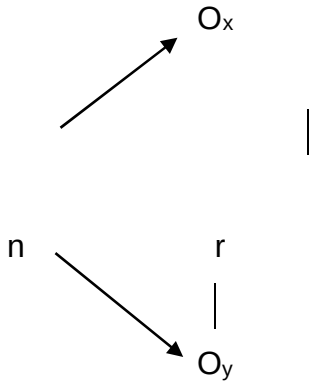
En relación al nivel de la investigación, el estudio se ubicó en el nivel relacional, porque su propósito fue determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio; buscando establecer una relación de asociación o independencia sobre las variables analizadas.

En los aspectos relacionados al tipo de investigación, se establece que, según la participación de los investigadores, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables; de acuerdo al número de mediciones de las variables, la investigación fue de tipo transversal, porque las variables fueron medidas en una única ocasión.

En cuanto a la planificación del estudio, fue de tipo prospectivo, porque los datos fueron recolectados durante la aplicación de los instrumentos de investigación; y por último, en relación al número de variables, el estudio fue de tipo analítico, porque se realizó un análisis estadístico bivariado para contrastar las hipótesis planteadas en la investigación y establecer adecuadamente la relación que se manifiesta entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en los profesionales de Enfermería en estudio.

2.5. Diseño de investigación.

El diseño fue de tipo correlacional como se presenta en este esquema:



Donde:

n : Muestra de profesionales de Enfermería.

O_x : Síndrome de Burnout.

O_y : Calidad de Atención.

r : Relación entre las variables.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas en esta investigación fueron la encuesta, que permitió recolectar información sobre las características generales de la muestra en estudio; la psicometría que

permitió valorar el nivel de Síndrome de Burnout y la observación que permitió identificar la calidad de atención que brindaron los profesionales de Enfermería a los pacientes en el ámbito de estudio.

2.6.2. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron esta investigación fueron los siguientes:

- **Cuestionario de características generales (Anexo 01):** Este instrumento fue de elaboración propia y en esta investigación permitió conocer las características generales de los profesionales de Enfermería en estudio; estuvo constituida por 7 preguntas divididas en tres dimensiones: características sociodemográficas (edad, género y estado civil) y características laborales (condición laboral, nivel académico, tiempo de trabajo en la institución y servicio de trabajo).
- **Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02):** Este instrumento fue elaborado por Maslach y Jackson[44], y en esta investigación fue utilizado para medir la intensidad de Síndrome de Burnout o desgaste laboral en los profesionales de Enfermería en estudio; que fue una escala Lickert constituida por 22 reactivos clasificados en 3 dimensiones: cansancio emocional (9 reactivos), despersonalización (5 reactivos) y falta de realización personal (8 reactivos).

  Este instrumento tuvo alternativas de respuesta politómicas cuya valoración se realizó de la siguiente manera: nunca = 0 puntos; casi nunca = 1 punto; algunas veces al año = 2 puntos;

algunas veces al mes = 3 puntos; alguna vez a la semana = 4 puntos; varias veces a la semana = 5 puntos y todos los días = 6 puntos.

La medición de la variable Síndrome de Burnout se realizó de la siguiente forma: Burnout bajo = 0 a 43 puntos; Burnout medio = 44 a 87 puntos; y Burnout alto = 88 a 132 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión cansancio emocional la medición de la variable se ejecutó de la siguiente forma: Burnout bajo = 0 a 18 puntos; Burnout medio = 19 a 36 puntos; y Burnout alto = 37 a 54 puntos.

En la dimensión despersonalización la medición se estableció del siguiente modo: Burnout bajo = 0 a 10 puntos; Burnout medio = 11 a 20 puntos; y Burnout alto = 21 a 30 puntos.

Y en la dimensión realización personal, la medición realizó de la siguiente manera: Burnout bajo = 0 a 16 puntos; Burnout medio = 17 a 32 puntos; y Burnout alto = 33 a 48 puntos.

- **Guía de observación de calidad de atención (Anexo 03):** Este instrumento fue elaborado por Guerra y Loyola[15] y en esta investigación fue utilizado para medir la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio, estuvo conformada por 28 ítems clasificados en 4 dimensiones: calidad humana (8 reactivos), calidad técnica científica (8 reactivos), calidad de las relaciones interpersonales (6 reactivos), calidad del entorno (6 reactivos).

  Este instrumento se utilizó para valorar las características, actividades, factores, conductas y peculiaridades observadas en la

atención de los profesionales de Enfermería a los pacientes hospitalizados en los servicios en estudio, por ello los reactivos presentados en este instrumento de investigación presentaron dos opciones de respuesta: “si realiza” y “no realiza” la actividad señalada en el ítem y su valoración se realizó asignando un puntaje de un punto por cada actividad realizada y de 0 puntos por cada actividad no realizada por el profesional de Enfermería durante el periodo de observación.

La medición de la variable calidad de atención se ejecutó del siguiente modo: buena calidad de atención = 20 a 28 puntos; regular calidad de atención = 11 a 19 puntos y deficiente calidad de atención = 0 a 10 puntos.

En la dimensión calidad de atención humana, la medición de la variable se realizó de la siguiente manera: buena calidad de atención = 6 a 8 puntos; regular calidad de atención = 3 a 5 puntos y deficiente calidad de atención = 0 a 2 puntos.

En la dimensión calidad de atención técnica científica, la medición de la variable se estableció de la siguiente forma: buena calidad de atención = 5 a 6 puntos; regular calidad de atención = 3 a 4 puntos y deficiente calidad de atención = 0 a 2 puntos.

En la dimensión calidad de las relaciones interpersonales, la medición de la variable se realizó del siguiente modo: buena calidad de atención = 6 a 8 puntos; regular calidad de atención = 3 a 5 puntos y deficiente calidad de atención = 0 a 2 puntos.

Y, por último, en la dimensión calidad del entorno, la medición de la variable se realizó de la siguiente manera: buena calidad de atención = 5 a 6 puntos; regular calidad de atención = 3 a 4 puntos y deficiente calidad de atención = 0 a 2 puntos.

2.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

2.7.1. Validación Cualitativa

a) **Validez mediante el juicio de expertos (Anexo 03).** El contenido de los instrumentos de recolección de datos fue sometido al juicio de expertos para su evaluación y validación respectiva, motivo por el cual se consultaron a los siguientes jueces expertos: Lic. Jubert Vigilio Villegas, Lic. Nidia Rosales Córdova, Mg. Mida Aguirre Cano, Mg. Paul Galarza Silva y Dr. Luis Alberto Laguna Arias; quienes evaluaron los ítems según criterios de claridad, amplitud, pertinencia, congruencia y redacción de los ítems, concordando la totalidad de expertos consultados en que los instrumentos de investigación eran idóneos para medir el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en los profesionales de Enfermería en estudio brindando algunos aportes metodológicos y sugerencias para conseguir una mejor medición de las variables en estudio.

b) **Validez por aproximación a la población en estudio:** Se realizó una prueba en las instalaciones de los servicios de emergencia y hospitalización del Hospital Regional, considerándose como muestra a 10 profesionales de Enfermería seleccionadas por muestreo no probabilístico intencionado, y a quienes se les aplicaron los instrumentos de recolección de datos para evaluar el

grado de comprensibilidad de las preguntas planteadas, la presencia de errores ortográficos e identificar diversas limitaciones que fueron subsanadas adecuadamente durante la ejecución del estudio.

2.7.2. Validación Cuantitativa.

a) **Validez por consistencia interna (Confiabilidad):** Con los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba piloto, se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: “Inventario de Burnout de Maslach Modificado”, a través de la prueba estadística del Alfa de Cronbach, obteniéndose el siguiente valor de confiabilidad:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	22

Este resultado demostró que el instrumento tenía un alto grado de confiabilidad validando su uso en la recolección de datos.

Y, en esta misma línea, también se determinó el valor de confiabilidad del instrumento “Guía de observación de calidad de atención” con la prueba estadística del Alfa de Cronbach, hallándose el siguiente valor de confiabilidad:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	28

Este resultado también garantizó un alto valor de confiabilidad avalando su uso en la fase de recolección de datos.

2.8. Procedimientos de recolección de datos.

a) **Autorización:** Se emitió un oficio dirigido director del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano solicitando la autorización pertinente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en la muestra de profesionales de Enfermería seleccionados como participantes de la investigación.

b) **Aplicación de instrumentos de investigación. -** En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se recogió el documento institucional emitido por el director del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano brindando la autorización respectiva para la ejecución del estudio de investigación.
- Se seleccionó a los profesionales de Enfermería en estudio.
- Se programó las fechas de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Se inició la fase de recolección de datos, empezando por el servicio de Emergencia de la institución en estudio.
- Se identificó a cada uno de los profesionales de Enfermeria de este servicio, solicitando de manera cortés su participación en la investigación.
- Se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado.
- Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en los profesionales de Enfermería en estudio, en un tiempo promedio de 3 minutos para el “Cuestionario de características generales” y un tiempo promedio de 7 minutos para el “Inventario de

Burnout de Maslach Modificado” y de 30 minutos para la “Guía de observación de calidad de atención”, conllevando un tiempo total de 40 minutos por cada profesional de Enfermería participante de la investigación.

- Se agradeció al profesional de Enfermería por la colaboración brindará y se continuó encuestando en el servicio de Centro Quirúrgico y la Unidad de Cuidados Intensivos hasta completar la muestra de estudio.
- Se dio por concluida la etapa de recolección de datos del presente trabajo de investigación.

2.9. Plan de tabulación y análisis de datos.

a) **Revisión de datos:** Se verificó que todos los instrumentos aplicados en la etapa de recolección de datos fueron rellenados adecuadamente; destacándose que no se eliminó ningún instrumento en esta fase del estudio de investigación.

b) **Codificación de los datos:** Las respuestas brindadas por las profesionales de Enfermería en estudio fueron transformadas en códigos numéricos según criterios de baremación estandarizados en el marco teórico relacionado al Síndrome de Burnout y la calidad de atención en la muestra en estudio.

c) **Clasificación de los datos:** Los resultados fueron clasificados en variables categóricas nominales u ordinales según criterios establecidos en el cuadro de operacionalización de variables

d) **Procesamiento de los datos:** Los resultados fueron procesados con el uso del software estadísticos IBM SSPS 23.0 para Windows.

e) **Tabulación de datos:** Los resultados obtenidos fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes para la descripción de las variables analizadas en esta investigación.

f) **Presentación de datos:** Los resultados fueron presentados en tablas y figuras según estándares de presentación establecidos en las Normas Vancouver, resaltándose que el estímulo visual de las mismas es simple, resaltante y de fácil comprensión.

g) **Análisis descriptivo:** Se utilizaron estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes para describir las variables categóricas nominales u ordinales analizadas en los resultados encontrados en la ejecución de esta tesis de investigación

h) **Análisis inferencial.** Para comprobar las hipótesis planteadas en esta investigación y demostrar la relación entre las variables en estudio, se realizó un análisis estadístico bivariado aplicando la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman, porque las variables de análisis fueron de tipo ordinales politómicas, considerando el valor de significancia $p \leq 0,05$ con un intervalo de confianza del 95,0% como criterio de decisión para aceptar cada una de las hipótesis planteadas en el estudio, que permitió establecer las conclusiones finales de este informe de tesis.

El análisis inferencial de los resultados se realizó con la aplicación del programa estadístico IBM SPSS 23.0 para Windows.

2.10. Aspectos éticos de la investigación.

En este trabajo de investigación se certificó el cumplimiento de los criterios establecidos en el Código de Ética y Deontología del

Colegio de Enfermeros del Perú relacionadas a la investigación en las ciencias de la salud; motivo por el cual antes de la aplicación de los instrumento de recolección de datos se solicitó la firma del consentimiento informado de cada uno de los profesionales de Enfermería en estudio, dejando evidencia de su aceptación voluntaria para participar del estudio; y en esta perspectiva también se consideró la aplicación de los siguientes principios bioéticos:

a) **Beneficencia:** Esta investigación puede beneficiar a cada uno de los profesionales de Enfermería en estudio; pues los resultados obtenidos pueden ser utilizados para proponer medidas e implementar estrategias de intervención institucional orientadas a promover la prevención y afrontamiento del Síndrome de Burnout en el contexto asistencial y mediante ello mejorar de la calidad de atención que se brinda a los pacientes durante su hospitalización.

b) **No maleficencia:** Este estudio fue de tipo observacional, razón por la cual no se puso en riesgo la integridad física y emocional de los profesionales de Enfermería en estudio; respetando también la confidencial de la información recolectada y que los resultados fueron manejados de forma anónima y con fines exclusivos de investigación.

c) **Autonomía:** Se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado de cada profesional de Enfermería participante del estudio de investigación; quienes tuvieron la libertad de retirarse del proceso de recolección de datos en el momento que lo consideraban pertinente.

d) **Justicia:** Se respetó este principio porque todos los profesionales de Enfermería de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y de la Unidad de Cuidados Intensivos fueron considerados como participantes de la investigación; y porque se brindó a todos ellos un trato justo y equitativo sin ningún tipo de preferencia o discriminación social.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos.

3.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 1. Edad de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Edad (En años	Frecuencia	%
29 a 36	16	38.1
37 a 43	14	33.4
44 a 51	08	19.0
52 a 59	04	9.5
Total	42	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 01).

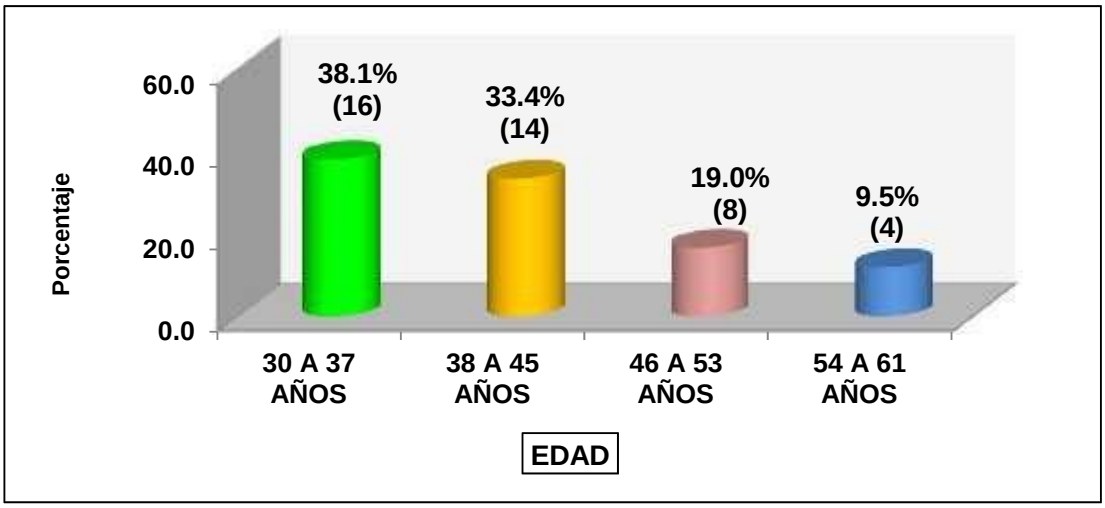


Figura 1. Edad de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018

En cuanto a la edad de los profesionales de Enfermería en estudio, se identificó que 38.1% (16) de encuestados tuvieron de 30 a 37 años, seguido de 33.4% (14) que presentaron edades comprendidas entre los 38 a 45 años; 19.9% (8) pertenecieron al grupo etáreo de 46 a 53 años; y finalmente, 9.5% (4) tuvieron de 52 a 59 años de edad.

Tabla 2. Género de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Género	Frecuencia	%
Masculino	04	9.5
Femenino	38	90.5
Total	42	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 01).

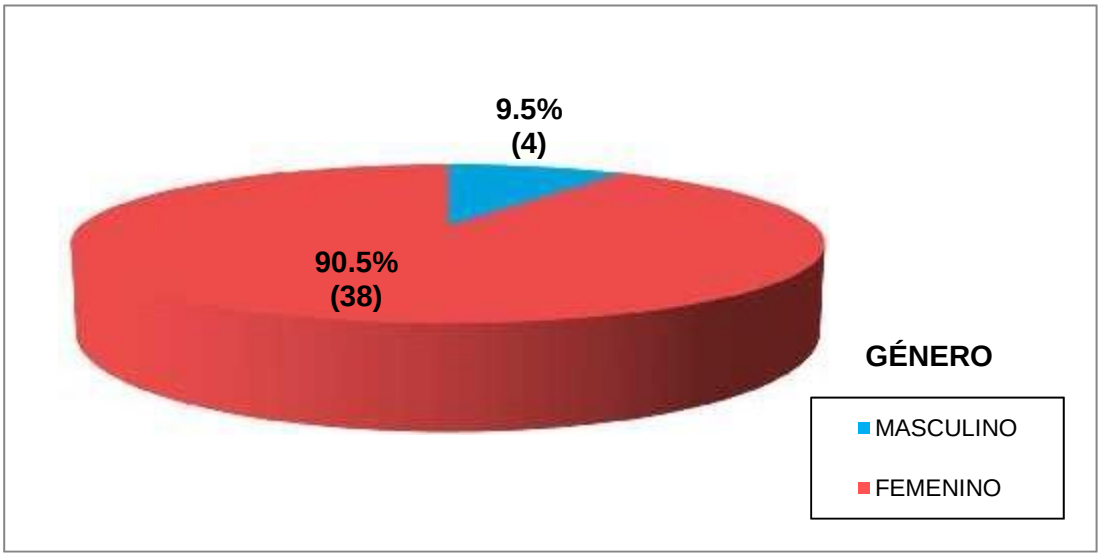


Figura 2. Género de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Respecto al género de los profesionales de Enfermería en estudio se observó que hubo predominio porcentual de personas encuestadas del género femenino con 90.5% (38) y en menor porcentaje 9,5% (4) fueron del género masculino.

Tabla 3. Estado civil de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	09	21.4
Casado(a)	11	26.2
Conviviente	19	45.2
Separado(a)	03	7.1
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 01).

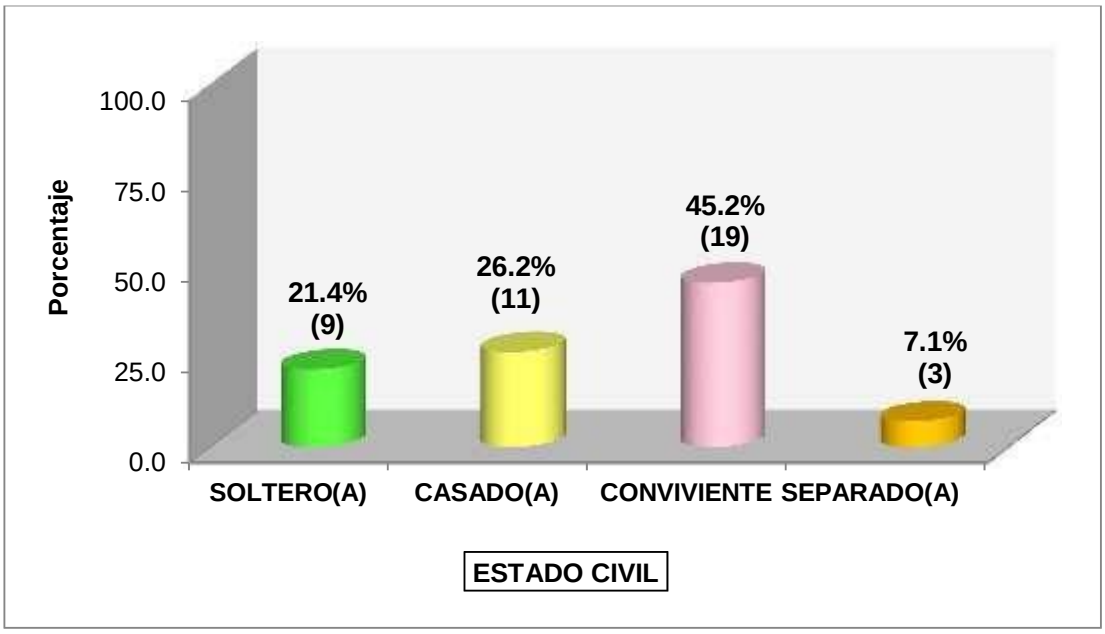


Figura 3. Estado civil de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En relación al estado civil de los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró que un alto porcentaje de encuestados fueron convivientes con 45.2% (19); seguido de 26.2% (11) que son casados(as); 21.4% (9) se encuentran solteros(as); y en menor proporción, 7.1% refirieron tener la condición civil de separados(as).

Tabla 4. Condición laboral de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Condición Laboral	Frecuencia	%
Nombrado(a)	27	64.3
Contratado(a)	15	35.7
Total	42	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 01).

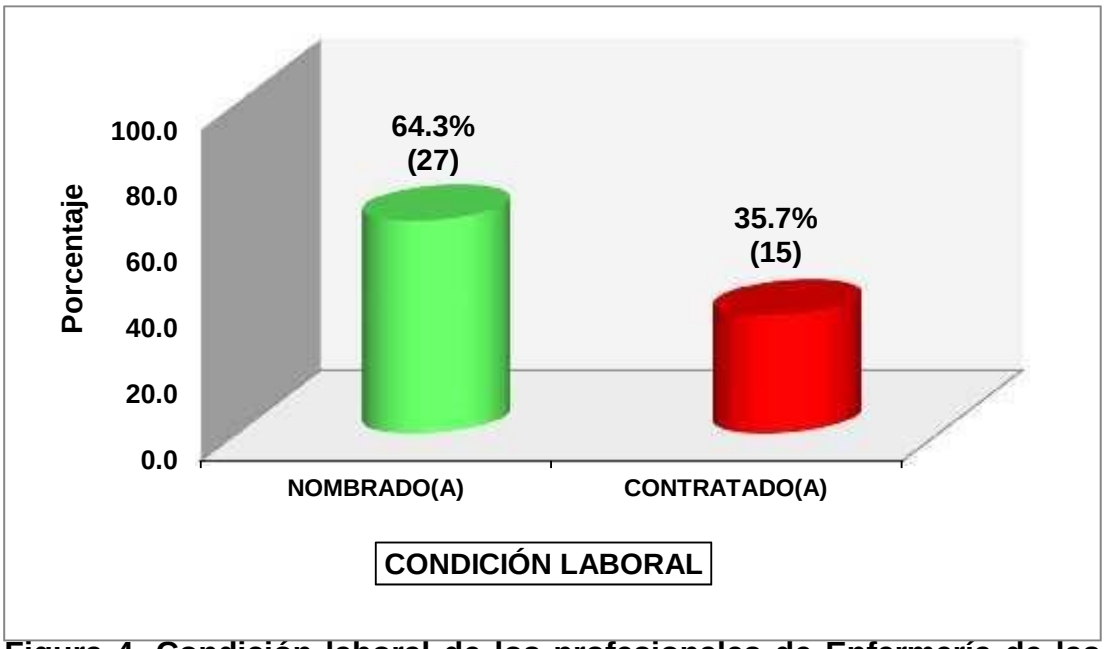


Figura 4. Condición laboral de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En referencia a la condición laboral de los profesionales de Enfermería participantes de la investigación se evidenció que una alta proporción de encuestados representada en 69.0% (29) fueron nombrados; y en menor proporción, 31,0% (13) tuvieron la condición laboral de contratados en el hospital en estudio

Tabla 5. Nivel académico de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Nivel Académico	Frecuencia	%
Licenciado(a)	19	45.2
Segunda Especialidad	16	38.1
Maestría	07	16.7
Total	42	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 01).

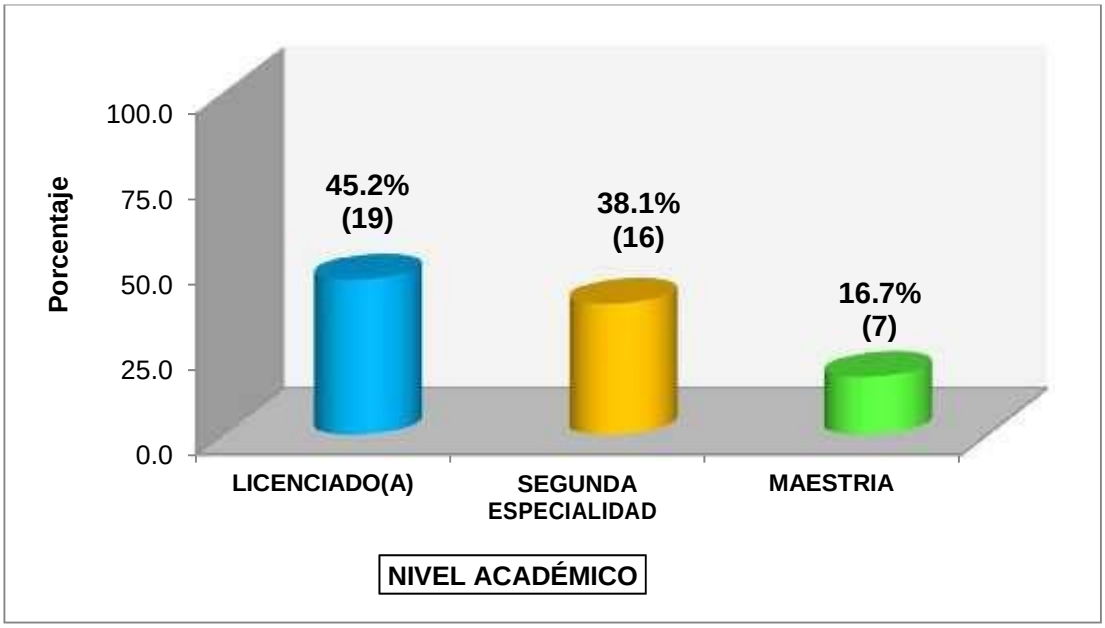


Figura 5. Nivel académico de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En cuanto al nivel académico alcanzado por los profesionales de Enfermería en estudio; se identificó que la mayoría representada en 45.2% (19) de enfermeros(as) encuestados son Licenciados(as) en Enfermería, 38.1% (16) tienen el título de segunda especialidad relacionado a su ámbito laboral; y en menor distribución porcentual, 16.7% (7) pudieron conseguir el grado de maestro(a).

Tabla 6. Tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Tiempo de trabajo en la institución (En años)	Frecuencia	%
2 a 6	18	42.9
7 a 11	12	28.6
12 a 16	09	21.4
17 a 21	03	7.1
Total	42	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 01).

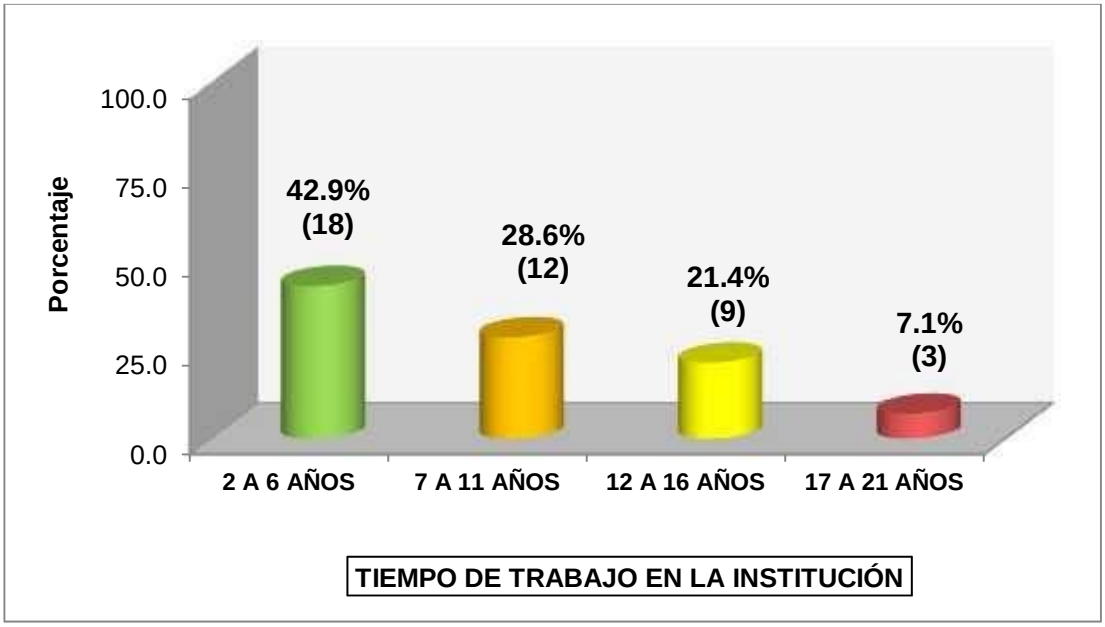


Figura 6. Tiempo de trabajo en la institución de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En relación al tiempo de trabajo de la institución en estudio, se encontró que 42.9% (18) señalaron que llevan laborando de 2 a 6 años en esta institución; seguido de 28.6% (12) refirieron que trabajan de 7 a 11 años en el hospital; 21.4% (9) manifestaron que están trabajando de 12 a 16 años y en menor proporción, 7.1% (3) expresaron que se encuentran laborando de 17 a 21 años en el hospital en estudio.

Tabla 7. Servicio de trabajo de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Servicio de trabajo	Frecuencia	%
Emergencia	15	35.7
Centro Quirúrgico	17	40.5
Unidad de Cuidados Intensivos	10	23.8
Total	42	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 01).

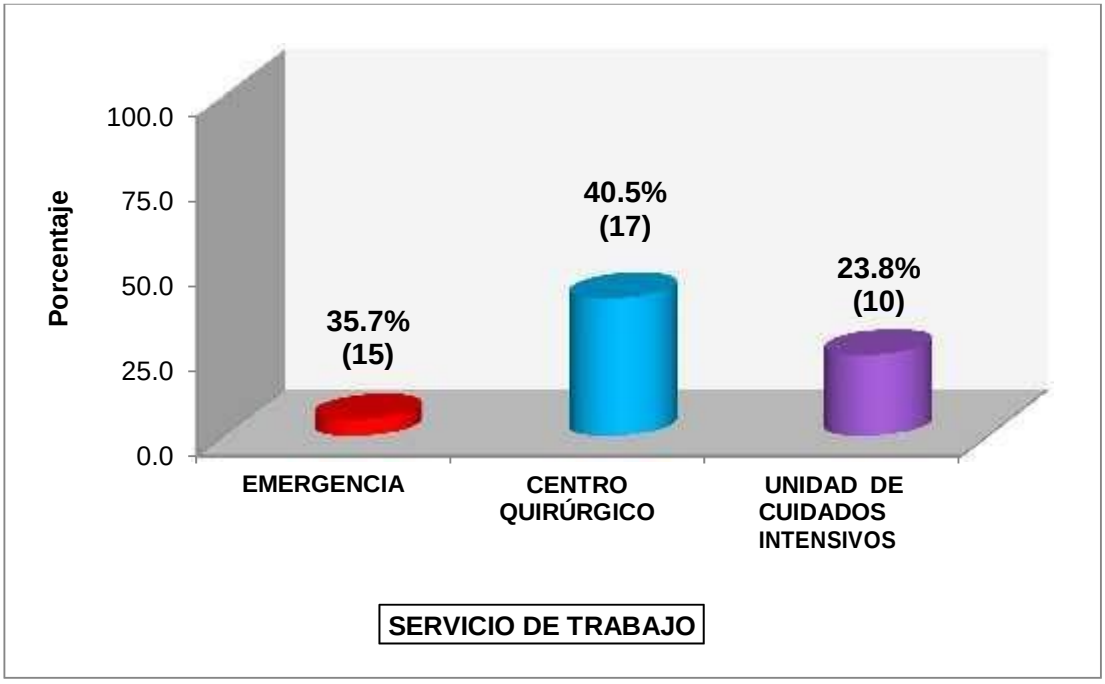


Figura 7. Servicio de trabajo de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Respecto al servicio donde laboran los profesionales de Enfermería participantes del estudio; se observó que 40.5% (17) laboran en el servicio de Centro Quirúrgico; 35.7% (15) trabajan en el servicio de Emergencia; y por último, 23,8% (10) laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

3.1.2. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería en estudio.

Tabla 8. Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Síndrome de Burnout Dimensión Cansancio Emocional	Frecuencia	%
Alto	03	7.1
Medio	16	38.1
Bajo	23	54.8
Total	42	100.0

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02).

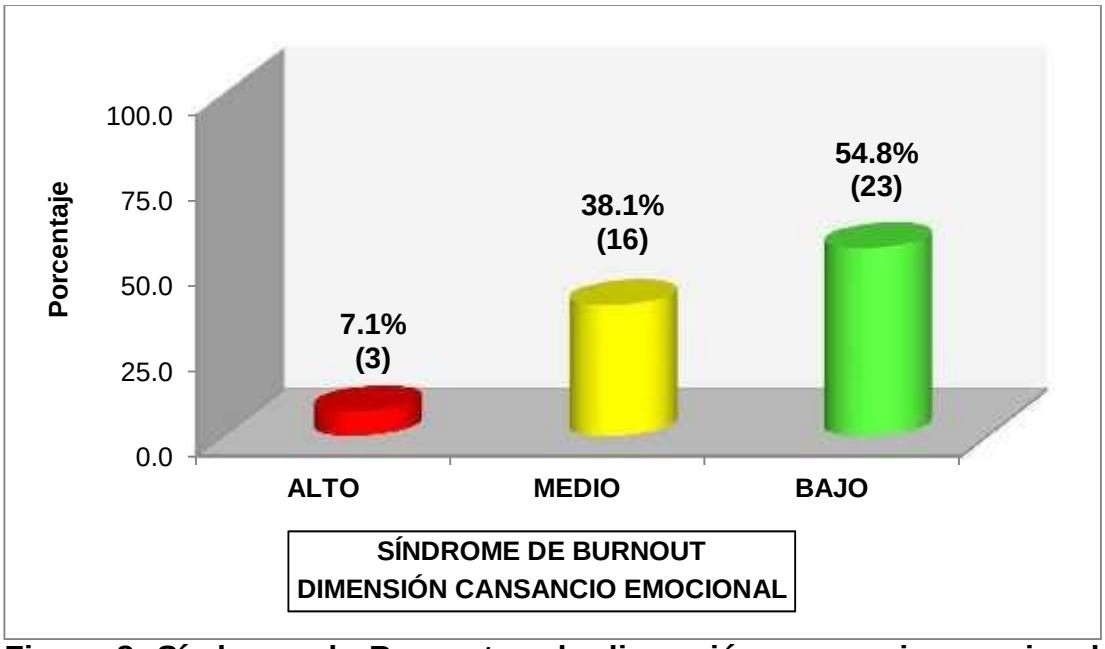


Figura 8. Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Respecto al Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional de los profesionales de Enfermería en estudio, se identificó que la mayoría representada en el 54.8% (23) de encuestados tuvieron Burnout bajo; seguido de 38.1% (16) que presentaron Burnout medio y en menor proporción, 7.1% (3) tuvieron Burnout alto en esta dimensión.

Tabla 9. Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Síndrome de Burnout Dimensión Despersonalización	Frecuencia	%
Alto	04	9.5
Medio	18	42.9
Bajo	20	47.6
Total	42	100.0

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02).

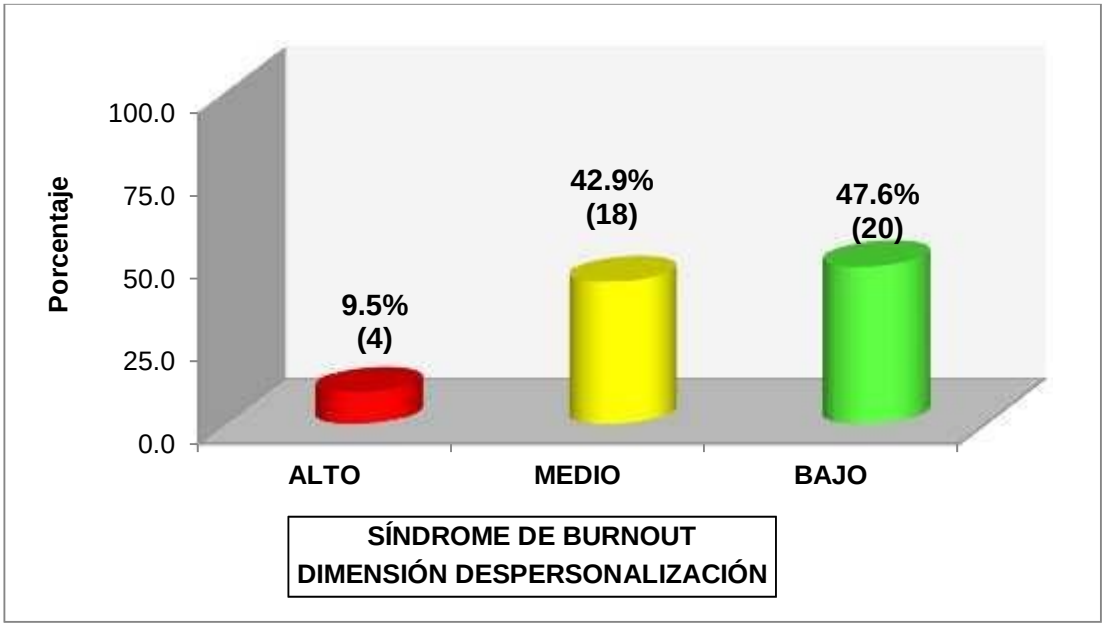


Figura 9. Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En cuanto al Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización en los profesionales de Enfermería participantes del estudio, se encontró que 47.6% (20) presentaron Burnout bajo; 42.9% (18) tuvieron Burnout medio; y en menor porcentaje, 9.5% (4) presentaron Burnout alto en esta dimensión.

Tabla 10. Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Síndrome de Burnout Dimensión Realización Personal	Frecuencia	%
Alto	05	11.9
Medio	19	45.2
Bajo	18	42.9
Total	42	100.0

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02).

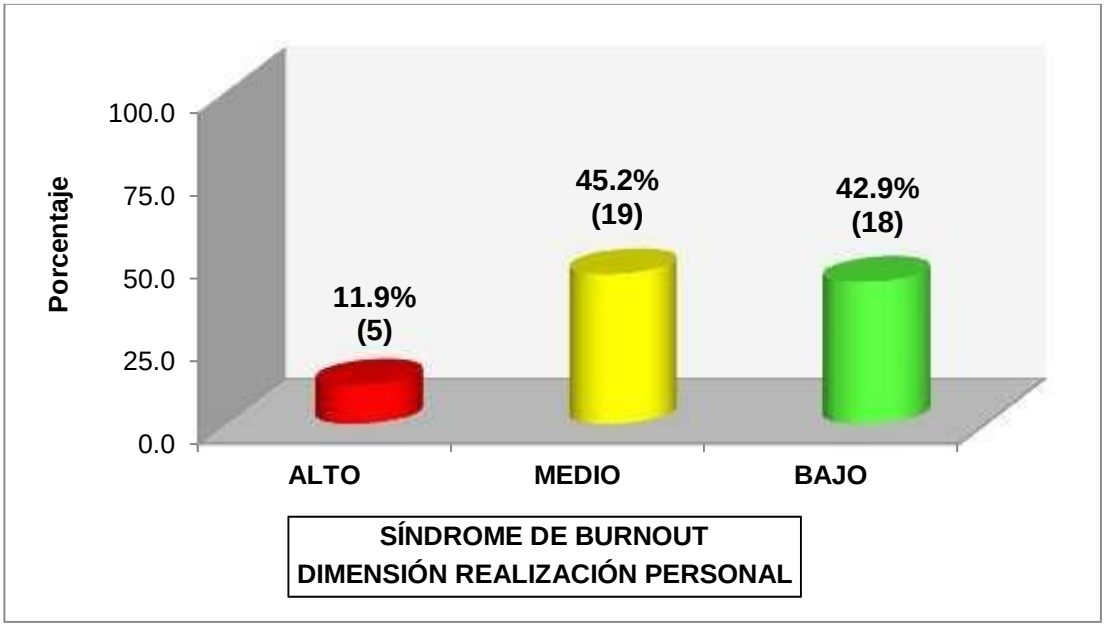


Figura 10. Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En relación al Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal de los profesionales de Enfermería en estudio, se halló que 45.2% (19) tuvieron Burnout medio; seguido de 42.9% (19) que presentaron Burnout bajo; y en menor proporción, 11.9% (5) tuvieron Burnout alto en esta dimensión.

Tabla 11. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	%
Alto	03	7.1
Medio	18	42.9
Bajo	21	50.0
Total	42	100.0

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02).

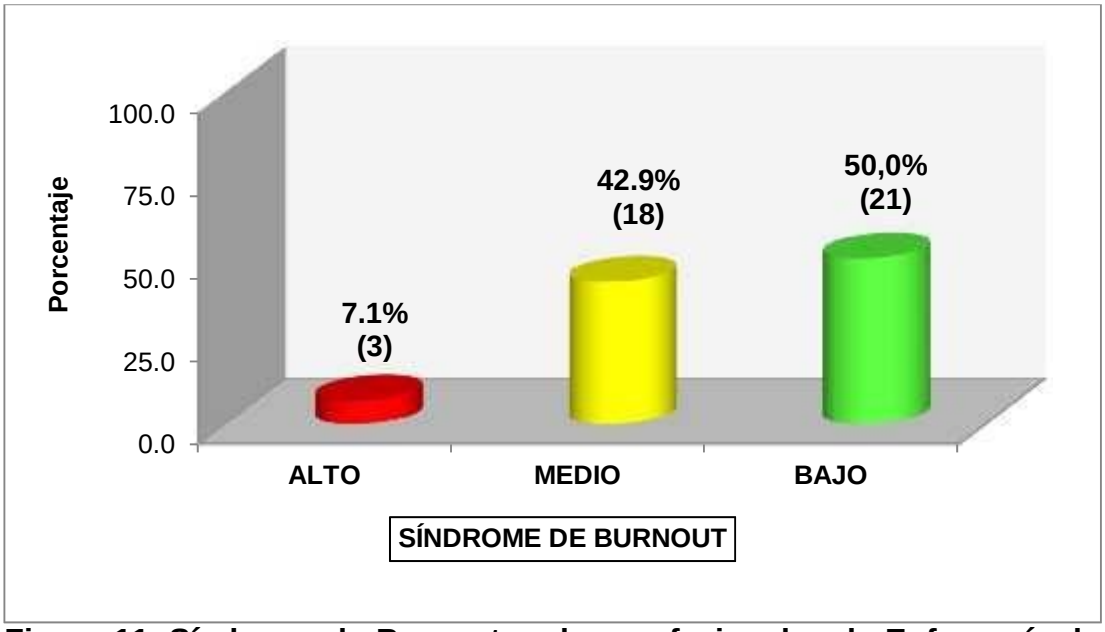


Figura 11. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Respecto al Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se identificó que 50.0% (21) de encuestados presentaron Burnout bajo; 42.9% (18) tuvieron Burnout medio y en menor distribución porcentual, 7.1% (3) presentaron Burnout alto en las unidades críticas de la institución en estudio.

3.1.3. Calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio.

Tabla 12. Calidad de atención en la dimensión atención humana en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Calidad de atención Dimensión Atención Humana	Frecuencia	%
Buena	12	28.6
Regular	25	59.5
Deficiente	05	11.9
Total	42	100.0

Fuente: Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

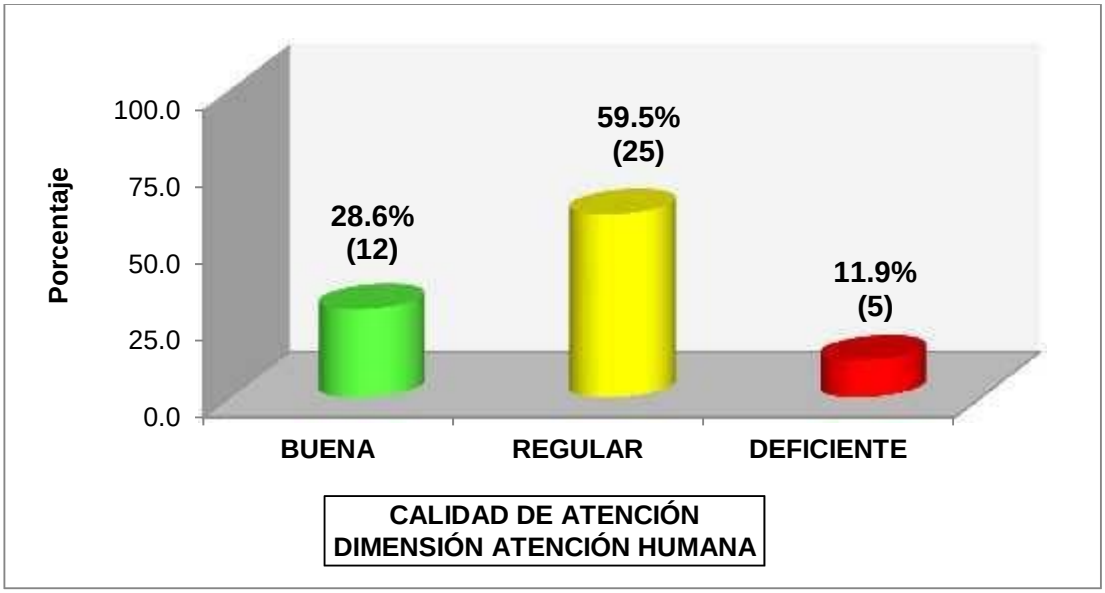


Figura 12. Calidad de atención en la dimensión atención humana en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En cuanta a la calidad de atención en la dimensión atención humana en los profesionales de Enfermería en estudio, se observó que 59.5% (25) brindaron una regular calidad de atención a los pacientes que estuvieron bajo su cuidado; 28.6% (12) proporcionaron una buena calidad de atención; y en menor porcentaje, 11.9% (5) brindaron una deficiente calidad de atención en esta dimensión.

Tabla 13. Calidad de atención en la dimensión técnica científica en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Calidad de atención Dimensión Técnica Científica	Frecuencia	%
Buena	10	23.8
Regular	24	57.1
Deficiente	08	19.0
Total	42	100.0

Fuente: Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

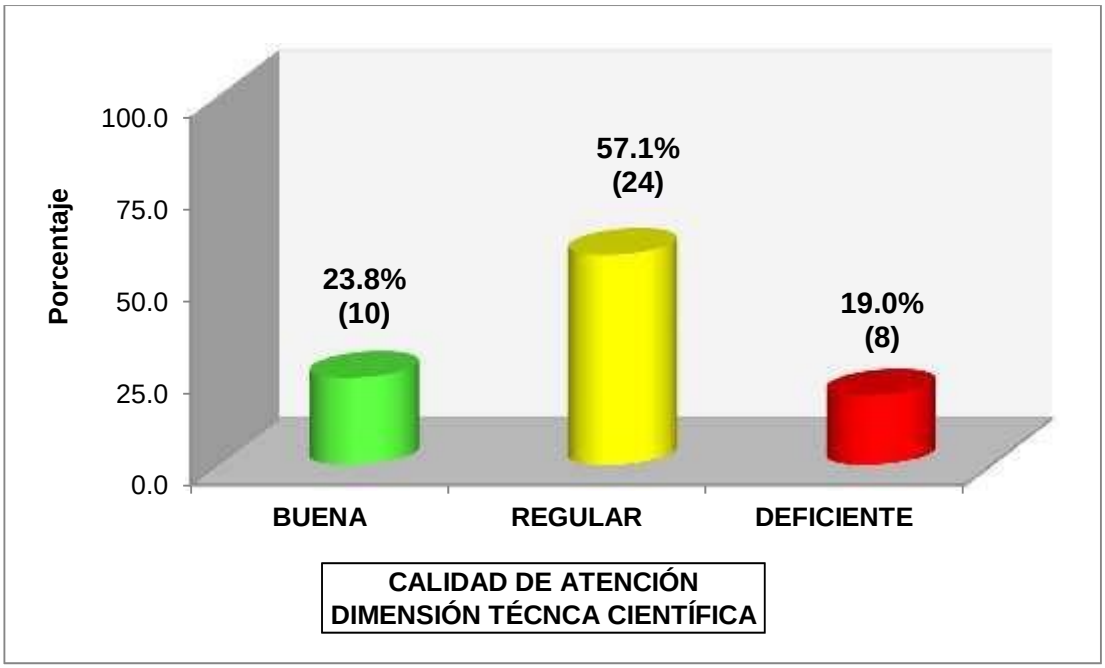


Figura 13. Calidad de atención en la dimensión técnica científica en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Respecto a la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en la dimensión técnica científica, se identificó que 57.1% (24) brindaron una regular calidad de atención; 23.8% (10) dieron una buena calidad de atención; y en menor proporción, 19.0% (8) proporcionaron una deficiente calidad de atención en esta dimensión.

Tabla 14. Calidad de atención en la dimensión relaciones interpersonales en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Calidad de atención Dimensión Relaciones Interpersonales	Frecuencia	%
Buena	18	42.9
Regular	22	52.4
Deficiente	02	4.8
Total	42	100.0

Fuente: Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

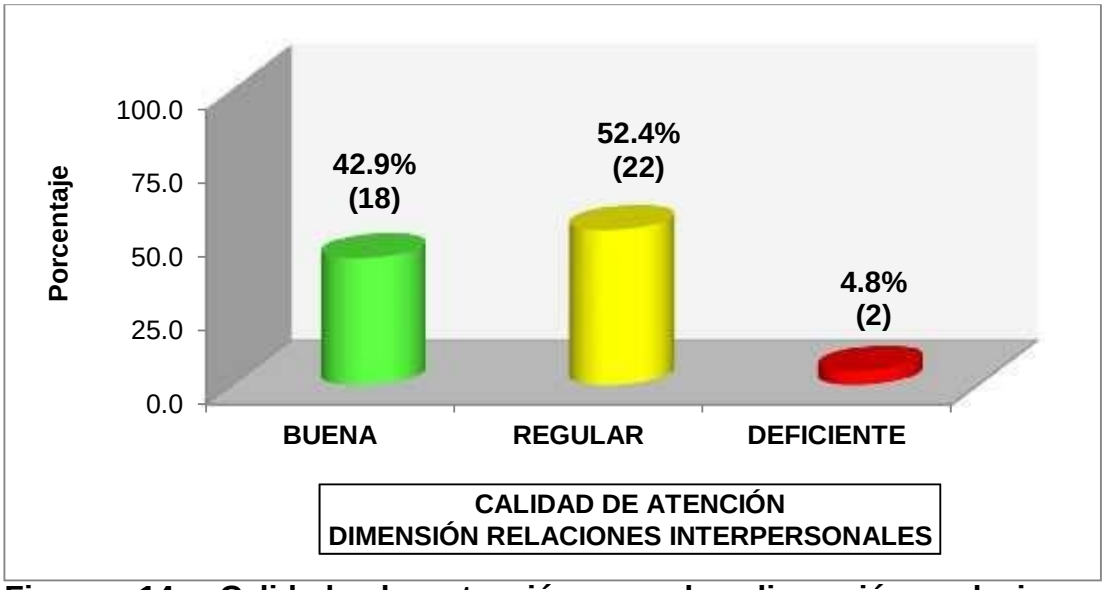


Figura 14. Calidad de atención en la dimensión relaciones interpersonales en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En relación a la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en la dimensión relaciones interpersonales, se encontró que 52.4% (22) proporcionaron una regular calidad de atención; seguido de un 42.9% (19) que brindaron una buena calidad de atención; y en menor frecuencia, 4.8% (2) dieron una deficiente calidad de atención en esta dimensión.

Tabla 15. Calidad de atención en la dimensión entorno físico en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Calidad de atención Dimensión Entorno Físico	Frecuencia	%
Buena	16	38.1
Regular	23	54.8
Deficiente	03	7.1
Total	42	100.0

Fuente: Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

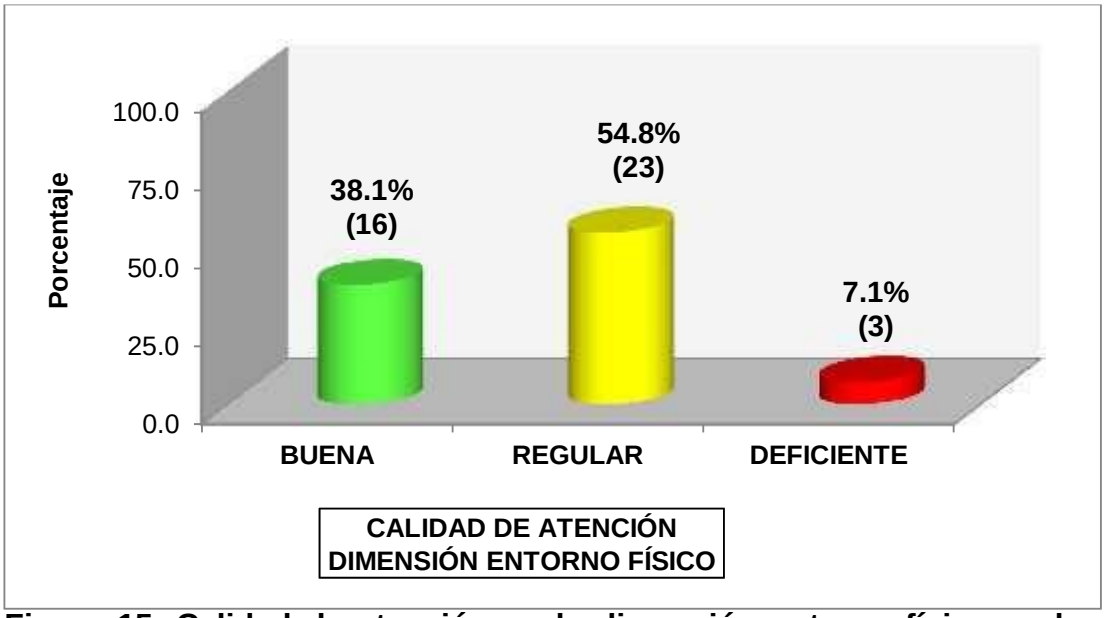


Figura 15. Calidad de atención en la dimensión entorno físico en los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En referencia a la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en la dimensión entorno físico, se halló que 54.8% (23) dieron una regular calidad de atención; 38.1% (16) proporcionaron una buena calidad de atención; y en menor distribución porcentual, 7.1% (3) brindaron una deficiente calidad de atención en esta dimensión.

Tabla 16. Calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Calidad de atención	Frecuencia	%
Buena	14	33.4
Regular	24	57.1
Deficiente	04	9.5
Total	42	100.0

Fuente: Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

Figura 16. Calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Respecto a la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se observó que 57.1% (24) brindaron una regular calidad de atención; 33.4% (14) proporcionaron una buena calidad de atención; y en 9.5% (4) brindaron una deficiente calidad de atención en las unidades críticas del hospital en estudio.

3.2. Prueba de contrastación de hipótesis.

Tabla 17. Correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Variables	Calidad de Atención	
	Rho de Spearman	Valor p
Cansancio Emocional	– 0,605	0,000

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02) y Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

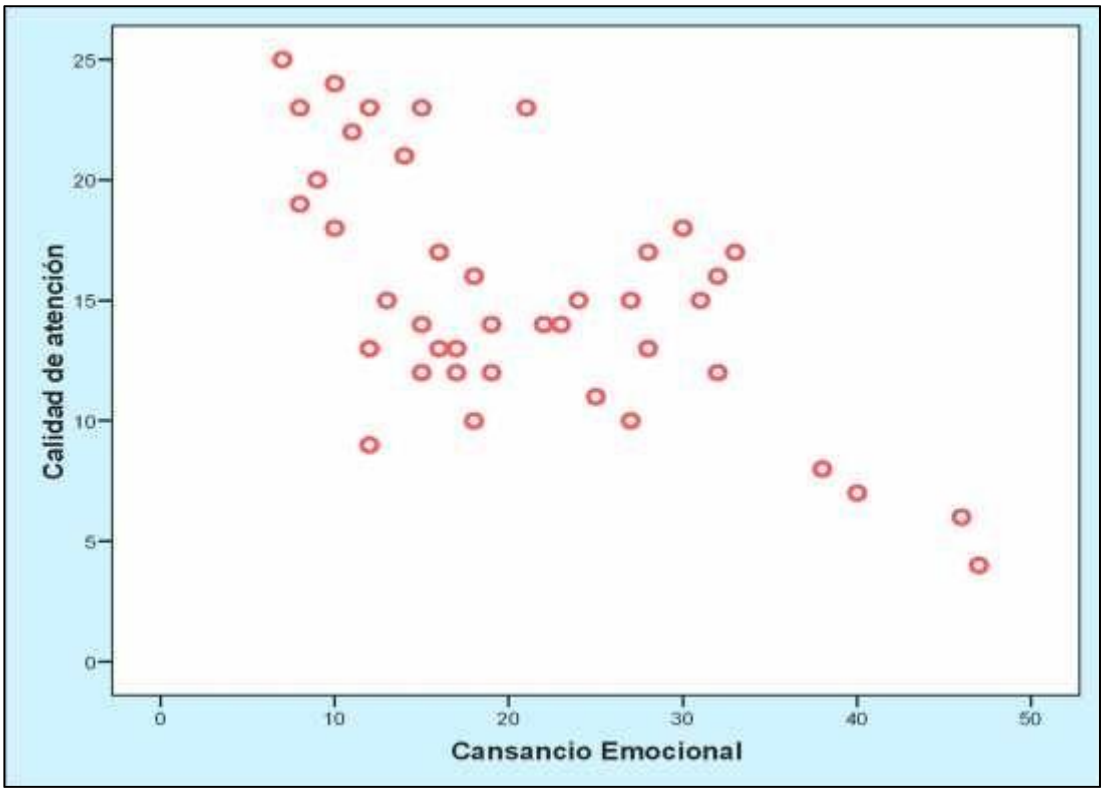


Figura 17. Dispersión de puntos de la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Respecto a la correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró una Rho de Spearman de – 0,605 con un nivel de significancia p = 0,000; que demuestra que estas variables se

relacionan significativamente; llegando a la conclusión de que el Síndrome de Burnout en la dimensión cansancio emocional se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio; por ende, se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

En cuanto a la dispersión de puntos, se puede observar la presencia de una correlación lineal negativa descendente, donde los puntos de dispersión de las variables se relacionan favorablemente, evidenciándose que a medida que aumenta el nivel de cansancio emocional disminuye la calidad de atención de la muestra en estudio; y análogamente, cuando disminuye el nivel de Burnout en la dimensión cansancio emocional se incrementa la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Tabla 18. Correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Variables	Calidad de Atención	
	Rho de Spearman	Valor p
Despersonalización	– 0,633	0,000

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02) y Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

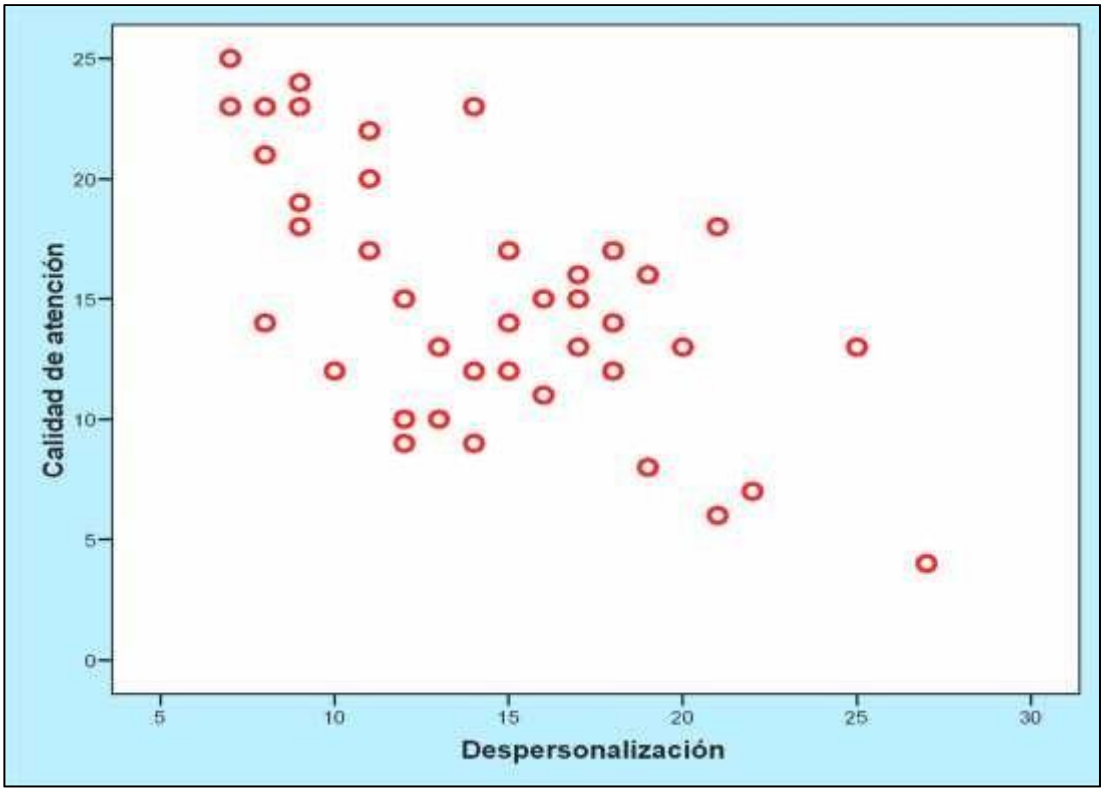


Figura 18. Dispersión de puntos de la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En cuanto a la correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio, se obtuvo una Rho de Spearman de – 0,633 con un nivel de significancia p = 0,000; que evidencia que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables; por tanto se concluye

que el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio; en consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Respecto a la dispersión de puntos, se puede identificar una correlación lineal negativa descendente, donde los puntos de dispersión de ambas variables se relacionan favorablemente, observándose que a medida que se incrementa el nivel de despersonalización disminuye la calidad de atención que proporcionan la muestra en estudio; y cuando disminuye el nivel de Burnout en la dimensión despersonalización aumenta la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Tabla 19. Correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Variables	Calidad de Atención	
	Rho de Spearman	Valor p
Realización Personal	– 0,589	0,000

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02) y Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

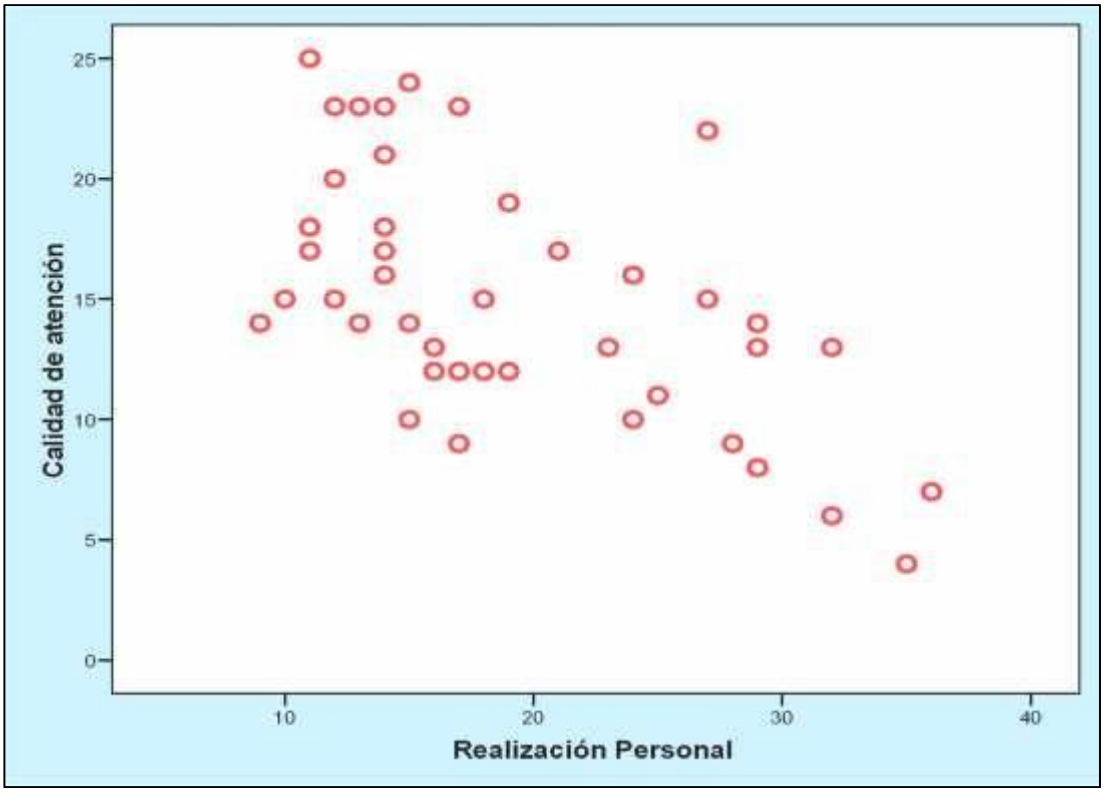


Figura 19. Dispersión de puntos de la relación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

En referencia a la correlación entre el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio, se halló una Rho de Spearman de – 0,589 con un valor de significancia p = 0,000; que confirma que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables; por tanto se concluye

que el Síndrome de Burnout en la dimensión realización persona se relaciona con la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en estudio; por ello, se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

En relación a la dispersión de puntos, se puede observar una correlación lineal negativa descendente, donde los puntos se relacionan de manera favorable, observándose que a medida que se incrementan el nivel de burnout en la disminución realización personal disminuye la calidad de atención que se brinda a los paciente; y cuando disminuye el nivel de Burnout en la dimensión despersonalización aumenta la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Tabla 20. Correlación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Variables	Calidad de Atención	
	Rho de Spearman	Valor p
Síndrome de Burnout	– 0,619	0,000

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02) y Guía de observación de la calidad de atención (Anexo 03).

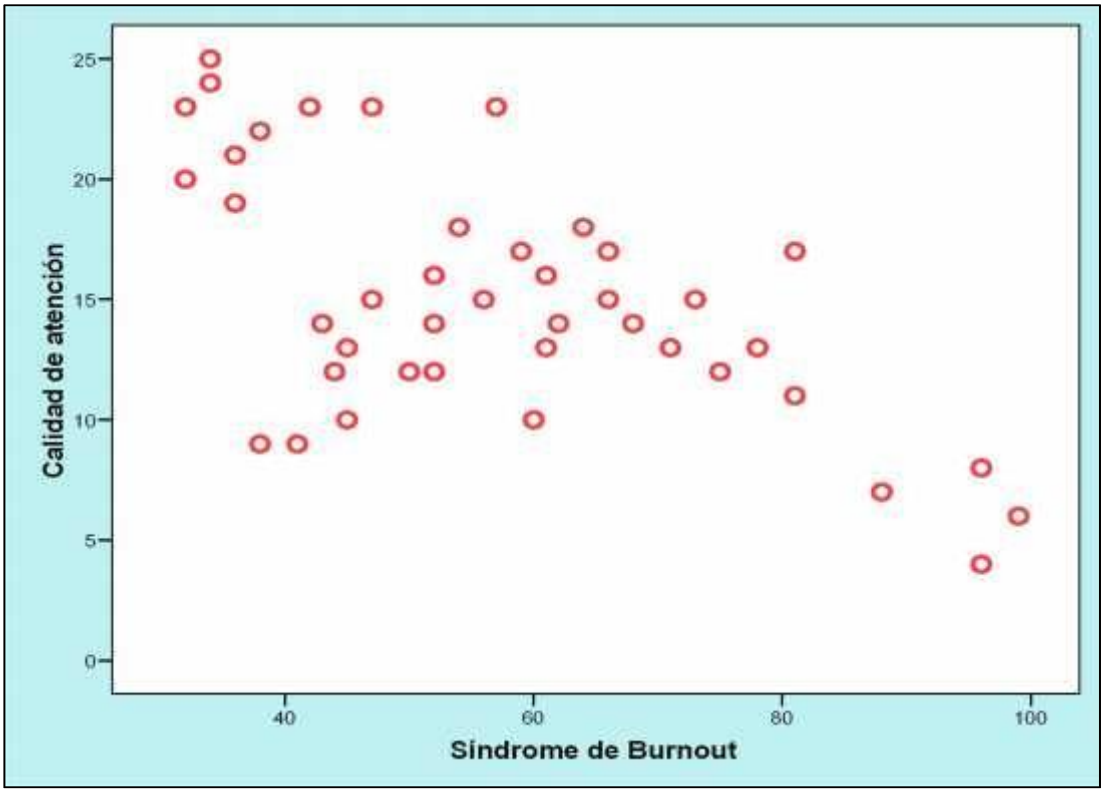


Figura 20. Dispersión de puntos de la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

Respecto a la correlación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería participantes de la investigación, se encontró una Rho de Spearman de – 0,619 con un nivel de significancia p = 0,000; que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; concluyendo que el Síndrome de Burnout se relaciona

con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación en los resultados de este informe de investigación.

En relación a la dispersión de puntos, se puede observar una correlación lineal negativa descendente, donde los puntos de dispersión de ambas variables se relacionan de manera favorable, evidenciándose que a medida que se incrementa el nivel del Síndrome de Burnout disminuye la calidad de atención que proporciona la muestra en estudio; cuando disminuye el nivel de Síndrome de Burnout aumenta la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería de las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de recolección de datos.

3.3. Discusión de resultados.

El presente estudio surge de la premisa establecida por Maslach y Jackson[44] quienes señalan que el Síndrome de Burnout constituye un conjunto de manifestaciones clínicas de estrés crónico que se presentan en aquellas personas que brindan una atención prolongada a otras personas que se encuentran en condición de dependencia física y emocional; enfatizando que la presencia de este síndrome influyen negativamente en la calidad de atención que se brinda a los pacientes en las unidades denominadas críticas de los servicios hospitalización de las instituciones hospitalarias.

Por ello el estudio sobre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, realizado en la localidad de la Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco permitió demostrar a través de la aplicación de la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman que estas variables se relacionan significativamente [Rs = – 0,619; p = 0,000]; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en los resultados de este informe de tesis.

Estos resultados permiten establece que el Síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería participantes de la investigación.

Estos resultados son similares a los reportados por Muñoz, Ordoñez, Solarte, Valverde, Villareal y Zemanate[25] quienes también identificaron que el Síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de

atención que brindan las enfermeras y enfermeros en los servicios de hospitalización; concluyendo que a medida que se incrementan los niveles de Burnout disminuye la calidad de atención que se brinda a los pacientes, influyendo negativamente en su proceso de recuperación y en los niveles de satisfacción con la estancia hospitalaria, que fue corroborado en los resultados del presente estudio.

Por su parte Grisales, Muñoz, Osorio y Robles[28] también demostraron que las enfermeras que están expuestos a situaciones de sobrecarga emocional son los que tienen mayor predisposición para desarrollar el Síndrome de Burnout, repercutiendo de manera desfavorable en la calidad de atención que proporcionan a los pacientes, que también fue reportado en los hallazgos de esta investigación.

Hurtado[29] concordó en establecer que el nivel de Síndrome de Burnout influye en la calidad de atención que brindan a los pacientes; estableciendo que a medida que se incrementan los niveles de Burnout en las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal disminuye la calidad de atención que se proporciona en las unidades de hospitalización.

Ordinola[20] también identificó resultados que se asemejan a los reportados en este estudio, pues estableció que estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que la mayoría de los profesionales de Enfermería reportaron que atender a los pacientes hospitalizados les producía situaciones de estrés emocional, que también fue presentado en los resultados de este estudio.

Rodríguez[30] concordó en establecer que los niveles que laboran en las unidades denominadas críticas de las unidades de hospitalización son los que mayor predisposición tienen a desarrollar el Síndrome de Burnout en su ambiente laboral, señalando que en las institucionales debe ser prioritario implementar talleres de salud ocupacional encaminadas a promover el afrontamiento del estrés en las instituciones hospitalarias, que también fue corroborado en los resultados presentados en este informe de tesis.

Asimismo, Chumacero[31] demostró que la mayoría de profesionales de Enfermería tienden a presentar niveles bajos y moderados de Síndrome de Burnout en el desempeño de sus funciones asistenciales que repercute negativamente en la calidad de atención que proporcionan a los pacientes, que también fue demostrado en esta investigación donde se evidenció que la mayoría de enfermeros(as) presentan niveles medios y bajo de Burnout.

En esta misma línea Alvares y Rodríguez[10] reportaron que los profesionales de Enfermería que trabajan en las unidades críticas de las instituciones hospitalarias tuvieron mayor tendencia a presentar niveles moderados de Burnout en todas sus dimensiones; coincidiendo con los hallazgos obtenidos en este estudio, donde se identificó que más de la mitad de los profesionales de Enfermería tuvieron niveles moderados y bajos de estrés en las áreas críticas de esta institución.

Castillo[3] reforzaron esta premisa al establecer que los profesionales de Enfermeria que presentaron niveles bajos de Burnout fueron los que brindaron una mayor calidad de atención a los

pacientes, y que la calidad de atención tendía a disminuir cuando los(as) enfermeros(as) se exponían a mayores niveles de sobrecarga emocional, que también se demostró en los resultados de esta investigación.

Guerra y Loyola[15] también coincidieron en reportar que los niveles de estrés laboral a los que se exponen los profesionales de Enfermería en su ambiente de trabajo repercute en la calidad de atención que se proporciona a los pacientes en estudio; reportando que las personas que presentan mayor nivel de estrés tienden a brindar una menor calidad de atención a los pacientes, que fue establecido en los hallazgos del presente estudio.

Por su parte Cisneros, Faustino y Vargas[14] encontraron resultados que difieren de los encontrados en esta investigación; pues en su estudio identificaron que el Síndrome de Burnout no se relaciona con la calidad de atención brindada en el ámbito asistencial; concluyendo que existen otros factores que influyen para que la calidad de atención no sea adecuada, incrementando los niveles de insatisfacción de los pacientes con la atención brindada en los establecimientos de salud.

Asimismo, Peña[27] identificó resultados que se oponen a los hallados en esta investigación demostrando que no existe relación entre estas variables; concluyendo que la calidad de atención se encuentra influenciada por otros factores relacionados a la disposición de recursos humanos, materiales y equipos en los servicios de hospitalización.

En esta perspectiva, se puede establecer que los resultados evidenciados en este estudio son en cierta medida preocupantes porque se ha identificado que el 42.9% de profesionales de Enfermería que laboran en las unidades críticas de la institución en estudio presentaron niveles moderados de Síndrome de Burnout y 57.1% brindaron una regular calidad de atención a los pacientes hospitalizados; que demuestra que esta problemática se encuentra latente en el ámbito de estudio y que repercute en el incremento de los niveles de insatisfacción de los usuarios con la prestación sanitaria en los servicios de salud; siendo prioritario que se implementen diversas medidas de intervención a nivel institucional que promuevan el afrontamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud como estrategia de mejora de la calidad de atención a la población usuaria y de la calidad de vida de los profesionales de Enfermería en general.

En cuanto a la metodología aplicada en el estudio se puede señalar que fue adecuada porque se consideró como muestra de investigación a la totalidad de profesionales de Enfermería que laboran en las unidades denominadas críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que aseguran la representatividad de los resultados presentados en esta tesis de investigación; no obstante, es pertinente mencionar que estos hallazgos son válidos únicamente para la muestra en estudio no siendo extrapolables a grupos poblacionales que tengan mayor tamaño muestral o investigaciones con diseños de mayor complejidad, estableciéndose que es necesario que se continuen ejecutando investigaciones relacionadas a la problemática del

Síndrome de Burnout y la calidad de atención en las instituciones de salud que permitan generalizar resultados, tener una mejor perspectiva de esta problemática y mediante se pueden proponer medidas efectivas de intervención de esta problemática desde el ámbito de la salud ocupacional y de mejora paulatina de los estándares de calidad de atención en las instituciones hospitalarias, que redunde positivamente en la mejora de la calidad de vida laboral de los profesionales de Enfermería; así como en el incremento de los niveles de satisfacción de los usuarios con la atención proporcionada en los servicios de hospitalización y de mejora de los indicadores sanitarios y prestacionales en los establecimientos de salud.

.

CONCLUSIONES.

Según los objetivos planteados inicialmente se llegaron a las siguientes conclusiones de investigación:

- El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. [Rs = – 0,619; p = 0,000]; se acepta la hipótesis de investigación en los resultados de este informe de tesis.
- Respecto a las características generales de los profesionales de Enfermería, 38.1% tuvieron de 29 a 36 años, 90.5% fueron de género femenino, 45.2% fueron convivientes, 64.3% fueron nombrados(as), 45.2% fueron licenciados(as), 42.6% laboran de 2 a 6 años en la institución; y 40.5% laboran en el servicio de Centro Quirúrgico.
- El Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional se relaciona significativamente con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio. [Rs = – 0,605; p = 0,000]; se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- El Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización se relaciona significativamente con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio. [Rs = – 0,633; p = 0,000]; se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- Y finalmente, el Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal se relaciona significativamente con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio. [Rs = – 0,589; p = 0,000]; se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

SUGERENCIAS

A la comunidad científica en general.

- Continuar realizando investigaciones sobre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal asistencial en los establecimientos de salud, que permitan corroborar los resultados del estudio y proponer medidas de afrontamiento de esta problemática.
- Realizar estudios cuasi experimentales donde se evalúe la efectividad de los programas psicoterapéuticos en la disminución de los niveles de Síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería.
- Realizar investigaciones donde se evalúen los factores que influyen en la incidencia del Síndrome de Burnout y en la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermeria de la institución en estudio.

Al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

- Implementar un área de salud ocupacional donde se brinden capacitaciones frecuentes a los profesionales de Enfermería sobre las medidas de afrontamiento del Síndrome de Burnout en las unidades críticas y servicios de hospitalización de esta institución.
- Coordinar con los responsables del área de gestión de la calidad y la jefatura de Enfermería de esta institución para implementar políticas orientadas a evaluar de manera permanente la calidad de atención que se brinda a los pacientes durante su estancia hospitalaria.

A la jefatura de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

- Socializar los resultados del estudio con los profesionales de Enfermería en estudio, para que participen en la implementación de medidas

institucionales encaminadas a prevenir el Síndrome de Burnout y mejorar la calidad de atención a los pacientes hospitalizados

- Promover la implementación de los programas de intervención institucional orientados a fortalecer las capacidades de los profesionales de Enfermería en el afrontamiento del Síndrome de Burnout y la mejora de la calidad de atención en los servicios de hospitalización.
- Fomentar la realización de actividades de relajación como los talleres de Taichí, musicoterapia, gimnasia laboral y otras medidas de intervención que permitan disminuir los niveles de Burnout como estrategia de mejora de la calidad de atención que se brinda a los pacientes hospitalizados.

A los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

- Aplicar estrategias de afrontamiento del estrés en su desempeño laboral como la práctica del Taichí, talleres de relajación y otras medidas encaminadas a prevenir el Burnout en los servicios de hospitalización.
- Continuar capacitándose en la aplicación del cuidado humanizado como aspecto clave para brindar una mejor calidad de atención a los pacientes durante su periodo de hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palomino N, Casachagua C. Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de Enfermería del Hospital El Carmen – Huancayo. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería] Huancayo: Universidad Nacional del Centro; 2012.

2. 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.

3. Castillo L. 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 de Lima. [Tesis para obtener el grado de Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.

4. Cavero K, Condor M, Ramos E. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermeria del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en una Clínica, Marzo Lima 2017. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia: 2017.

5. Pujaico J, Mavila M. El estrés laboral y la calidad de atención del personal de vigilancia que brinda al cliente del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores el año 2014. [Trabajo para obtener el grado de Magíster en Gestión Pública] Lima: César Vallejo: 2014

6. Maslach C, Jackson. The Measuramente of Experience of Burnout. Soc. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2000.

7. Llor B. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud. España: Edit. Mc Graw Hill; 2005.

8. Flores J. Combatir el burnout de los profesionales de la Salud: Prevención y control. Bol Pediatría 2006; 46: 235 – 243.

9. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés: Serie protección de la salud de los trabajadores. Reino Unido: OMS; 2016.

10. Alvares L, Rodríguez M. Nivel del Síndrome de Burnout en enfermeras de Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo – 2016. [Tesis ara obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.

11. Organización Panamericana de la Salud. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Washington DC: OPS; 2017.

12. Cruz C. Estrés laboral: Entenderlo es manejarlo. 4ta Edición. Chile: Interamericana; 2015.

13. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatra 2014; 77(3):168 – 174.

14. Cisneros Y, Faustino H, Vargas L. 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. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.

15. Guerra D, Loyola M. Nivel de estrés del personal de salud que trabaja en servicio de centro quirúrgico y su relación en la calidad de atención del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2015. [Tesis para obtener el título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.

16. Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra: OIT/OMS; 2012.

17. Ochante F, Pimentel S, Tello M. Estrés laboral de la enfermera y la calidad de atención percibido por el familiar en el servicio de Pediatría en un Hospital Nacional. Lima 2017 – 2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Pediátrica] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

18. Salazar E. 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 para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.

19. Sánchez G. Estrés laboral y calidad de cuidado de la enfermera(o) en hospitales del Minsa. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015.

20. Ordinola H. Relación entre el nivel de estrés del profesional de enfermería y la atención al paciente hospitalizado del servicio de Emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.

21. 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. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

22. Díaz E. Síndrome de Burnout en los profesionales obstetras y su influencia en la calidad de atención de los pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco – 2013. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2013.

23. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. La salud mental. 2017.[Internet] [Consultado 2019 diciembre 8] Disponible en: http://www.grupoipsi.org/i ndex.php/servicios/salud#consultapsicológica.

24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP- V.01. 2005. Lima: MINSA; 2005.

25. Perú. Presidencia de la República. Decreto Legislativo N°1158. Decreto Legislativo que dispone de medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. El peruano (6 de diciembre de 2013).

26. Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Revista médica Risaralda [Internet]. 2018 enero [Consultado 20 de Julio 2018]; 24(1): 34 – 37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122066720180 00100006&lng=en.

27. Peña S. Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la calidad de atención que se brinda a pacientes del Instituto de Lucha contra el Cáncer SOLCA – Loja, durante julio – diciembre 2011. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2015.

28. Grisales H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enf Glob 2016; 15(41): 244 – 257.

29. Hurtado G. Relación entre Síndrome de Burnout y calidad en la atención de la enfermera en el Policlínico Sagrada Familia, San Juan De Miraflores – 2015". [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017.

30. Rodríguez A. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad César Vallejo, 2017.

31. Chumacero M. Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería] Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2018.

32. Miche C, Yupanqui D. Síndrome de burnout y la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en la Microred Collique 2014. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2015.

33. Gómez M, Ruiz M. Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud en un Hospital de Chiclayo, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

34. Maslach, C. y Leiter, M. Early predictors of Job Burnout and engagement. Journal of Applied Psychology 2008, 93(1): 498 – 512.

35. Mingote J, Pérez F. Estrés del médico: Manual de autoayuda. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1999.

36. Peplau H. Teoría de las relaciones interpersonales en Enfermería. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.

37. Guevara L. Calidad de la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005-

38. Maslach C, Jackson. The Measuramente of Experience of Burnout. Soc. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2000.

39. Gil R. Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de quemarse. España: Síntesis; 2005. 2(1): 12 – 19.

40. Joffre V. Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud en el Hospital General Dr. Carlos Canseco. [Tesis Doctoral] España: Universidad de Granada; 2009.

41. Fisher M. Burnout y problemas externalizantes en docentes de nivel primario y secundario de escuelas públicas. Panamá: Guadecon; 2016.

42. Espinoza M, Zarate R, Fernández V. El Burnout en el Personal de Enfermería. Rev. Enferm. ENEO –UNAM. 2007; 4(2): 4953.

43. Fernández García R. La Productividad y el Riesgo Psicosocial o Derivado de la Organización del Trabajo. España: Gamma; 2010.

44. Maslach C, Jackson S. La medición del burnout con experiencia. Revista de Salud Laboral, 1991; 2(1): 99 – 113.

45. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Revista Ciencia & TraTrabajo, 20092 (1): 37 – 43.

46. Seisdedos N. Manual del Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA; 2009.

47. 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.

48. Leiter M. Burnout and Quality in a Sped. EE. UU: Up World; 2001.

49. Maslach C, Jackson S. La medición del burnout con experiencia. Revista de Salud Laboral, 1991; 2(1): 99 – 113.

50. Gil R, Peiró J. Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de quemarse. España: Síntesis; 2005. 2(1): 12 – 19.

51. Buckley M, Halbesleb J. Burnout in organizational life. Journal of Management, 2004; 30(6), 859 – 879.

52. Diaz M. Calidad asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en atención primaria. Medifarm 2003; 6 (3): 320 – 330.

53. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública Méx; 2002; 42 (5): 238 – 243.

54. Mompart M. Administración de los servicios de Enfermería. 3ra Edición, Barcelona: Masón Salvat; 2003.

55. Bardales P. Evaluación de la calidad del servicio percibido por los pacientes del Centro de Salud Mórrope periodo noviembre - diciembre 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Administración] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.

56. Valles B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermeria en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

57. Francoise M. Encontrar el sentido de los cuidados de Enfermería. Rev. Rol de Enfermeros 2003: 12 (3): 27 – 29.

58. Sánchez G, Martínez P, Galicia P. La calidad de la atención interpersonal de Enfermería. [Internet] [Consultado 23 de Julio del 2018] Disponible en: http//hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermería/arti_ 17.pdf.

59. Ortiz A. Calidad del cuidado de Enfermería. [Internet] [Consultado 23 de Julio del 2018] Disponible en: http://toneudea.edu.co/ revista/sep2001 /calidad % RD del 20 cuidado.

60. Ruelas E. Los paradigmas de la calidad en la atención médica. 7ma Edición, México: Gaceta Médica; 2015.

61. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital

de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2016; 22(3):454 – 460.

62. Long C. Calidad de atención de enfermería. La práctica de la atención de Enfermería médico quirúrgica. México: Ed. Interamericano; 2006.

63. Casimiro Z. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

64. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Av. Enferm, 2007; 10(4):15 – 21.

65. Gonzales K. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima – Perú. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

66. Arroyo A. La calidad de los servicios de salud [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

67. Montiel M, Evaluación de la calidad en la atención en los servicios de enfermería. Administración de los servicios de salud en enfermería. 6ta Edición. México: CIESS/OPS; 2003

ANEXOS

Código: [ ] **Fecha: ……/……/…….**

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018."

INSTRUCCIONES. Estimado (a) profesional de Enfermería: El presente cuestionario parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características generales de los profesionales de Enfermería que laboran en esta institución de salud, por lo cual se le solicita responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le proporcionan, marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

_____Años

2. ¿Cuál es su género?:

a) Masculino ( )
b) Femenino ( )

3. ¿Cuál es su estado civil?:

a) Soltero(a) ( )
b) Casado(a) ( )
c) Conviviente ( )
d) Separado(a) ( )
e) Viudo ( )

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES:

4. ¿Cuál es su condición laboral?

a) Nombrada (o) ( )
b) Contratada (o) ( )

5. ¿Cuál es su nivel académico?

a) Licenciado (a) ( )
b) Especialidad ( )
c) Maestría ( )
d) Doctorado ( )

6. ¿Cuánto tiempo labora Ud. en esta institución?

_____Años**.**

7. ¿En qué servicio se encuentra Ud. laborando?

a) Medicina ( )
b) Emergencia ( )
c) Unidad de Cuidados Intensivos ( )

Gracias por su colaboración…

Código: [ ] **Fecha:** **……/……/…….**

ANEXO N° 02

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH MODIFICADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018".

INSTRUCCIONES: Estimado (a) profesional de Enfermería: El presente instrumento forma parte de una investigación orientada a conocer el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de esta institución de salud, por lo que a continuación se le presenta una serie de enunciados que usted deberá leer detenidamente y luego deberá marcar con un aspa dentro de los casilleros de acuerdo a la frecuencia con que usted ha experimentado los sentimientos que se presentan; por favor no deje sin contestar ninguno de los enunciados y sírvase tener en cuenta la siguiente valoración en el marcado de los casilleros:

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

N°	REACTIVOS	0	1	2	3	4	5	6
I.	**CANSANCIO EMOCIONAL**							
1.	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo en el servicio							
2.	Me siento cansado(a) al final de mi turno en el servicio							
3.	Me siento cansado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4.	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5.	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6.	Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa.							

7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8.	Me siento agotado(a) por mi trabajo,							
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
II.	**DESPERSONALIZACIÓN**							
10.	Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12.	Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
13.	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14.	Siento que estoy trabajando demasiado.							
III.	**REALIZACIÓN PERSONAL**							
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16.	Siento que trabajar en contacto directo con las personas me cansa y estresa.							
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable y relajado con mis pacientes							
18.	Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes							
19.	Siento que consigo muchas cosas útiles y valiosas en mi trabajo							
20.	Me siento acabado (a).							
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de manera adecuada							
22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Calificación:

- Burnout bajo : 0 a 44 puntos.
- Burnout medio : 45 a 88 puntos.
- Burnout alto : 89 a 132 puntos.

Código: [ ] **Fecha: ……/……/…….**

ANEXO N° 02

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018".

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Colaborador: Esta guía de observación forma parte de un estudio encaminado a identificar la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería a los pacientes de este servicio; por lo que se le solicita observar con detenimiento las actividades que realiza el profesional de Enfermería en la atención del paciente y marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según los hallazgos que usted observe de acuerdo a la información solicitada.

I. DATOS GENERALES:

Código del enfermero(a) observado: _____

Fecha: _____

II. DATOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN:

N°	ENUNCIADOS	EVALUACIÓN	
		SI	NO
A.	**DIMENSION HUMANA**		
1.	Saluda al paciente por su nombre cuando ingresa al servicio.		
2.	Emplea un tono de voz adecuado cuando se dirige al paciente		
3.	Trata con cortesía y amabilidad al paciente durante su estancia en el hospital.		
4.	Muestra interés sobre el estado de salud del paciente.		
5.	Acude rápidamente al llamado del paciente cuando lo necesita.		
6.	Se preocupa por los problemas y necesidades del paciente durante su estancia hospitalaria.		
7.	Brinda apoyo emocional al paciente		

8.	Resuelve los problemas de salud que presenta el paciente.		
B.	**DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA**	**SI**	**NO**
9.	Brinda orientación al paciente y sus familiares sobre las normas del servicio.		
10.	Administra el tratamiento al paciente de manera oportuna.		
11.	Aplica las medidas de bioseguridad y los 5 correctos en el tratamiento y cuidados que brinda al paciente.		
12.	Brinda información al paciente y familiares sobre el tratamiento y los medicamentos que le administra.		
13.	Informa con palabras sencillas y comprensibles los procedimientos que va realizar al paciente (toma de presión arterial, curación de heridas, etc.)		
14.	Cuenta con los materiales y equipos necesarios para brindar los cuidados al paciente.		
15.	Dedica al tiempo necesario para brindarle la atención al paciente.		
C.	**DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES**	**SI**	**NO**
16.	La enfermera trata a todos los pacientes por igual.		
17.	Respeta la opinión del paciente cuando brinda los cuidados.		
18.	Escucha con atención al paciente cuando le está hablando		
19.	Pregunta al paciente cómo se siente durante su estancia en el hospital.		
20.	Transmite confianza y empatía cuando brinda los cuidados al paciente		
21.	Anima al paciente para que exprese sus problemas y necesidades en el servicio		
D.	**DIMENSIÓN ENTORNO**	**SI**	**NO**
22.	Se preocupa porque los ambientes del servicio se encuentren limpios y ordenados.		

23.	Se preocupa porque los ambientes del servicio cuenten con la ventilación e iluminación adecuada para la atención del paciente.		
24.	Se preocupa porque el paciente puede descansar cómodamente		
25.	Se preocupa por la higiene y bienestar personal del paciente.		
26.	Respeta la privacidad e intimidad del paciente cuando brinda los cuidados de Enfermería.		

Calificación:

- Buena calidad de atención : 18 a 26 puntos
- Regular calidad de atención : 9 a 17 puntos.
- Deficiente calidad de atención : 0 a 8 puntos.

Gracias por su colaboración…

ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

  "Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018".

- **Responsable de la investigación.**

  Miguel Rodríguez, Felipe Remigio.

  Paragua Pascal, Fina Saraí.

  Llanos Rubina Huerta, Kenny Candy.

  Estudiantes de Segunda Especialidad, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional "Hermilio Valdizán". Celular N° 974685848.

- **Introducción / Propósito**

  El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre la presencia del Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas de la institución en estudio; para que mediante los resultados obtenidos se consigan estandarizar protocolos de atención y proponer programas de capacitación encaminados a prevenir el síndrome de Burnout y mejorar la calidad de atención que se brinda a las pacientes en los servicios de hospitalización

- **Participación**

  Participarán los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

- **Procedimientos**

  Se le aplicará un cuestionario de características generales, el Inventario de Burnout de Maslach Modificado y una guía de observación de calidad de atención en la recolección de los datos; nos tomaremos un tiempo aproximado de 35 minutos en la aplicación de los instrumentos de investigación.

- **Riesgos / incomodidades**

  No se presentará ninguna consecuencia desfavorable para usted, si se niega a participar de la investigación; asimismo no tendrá que realizar que ningún pago durante la ejecución del estudio.

- **Beneficios**

  El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y veraz respecto al Síndrome de Burnout y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería de los servicios de Emergencia, Centro Quirúrgico y Cuidados Intensivos de esta institución.

- **Alternativas**

  La participación en el estudio es voluntaria, usted puede escoger no participar o puede abandonar la investigación en cualquier momento; y ello no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los cuales usted tiene derecho.

- **Compensación**

  No recibirá pago de ningunos de los investigadores responsables de la presente investigación; asimismo usted podrá solicitar información sobre los resultados obtenidos a la persona responsable

- **Confidencialidad de la información**

  La información recabada será mantenida en forma confidencial en los archivos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; por ello, se garantiza la confidencialidad absoluta en la recolección de los datos.

- **Problemas o preguntas**

  Escribir al email: Kandy_rh@hotmail.com o comunicarse al Celular N° 952265417.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**.

  Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída; y he tenido la oportunidad de preguntar y manifestar mis dudas e inquietudes sobre la investigación y se me ha respondido en forma satisfactoria. Por tanto, consiento y expreso en forma voluntario mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

_____	_____
Firma del Enfermero(a)	Firma del investigador(a)
N° DNI:	N° DNI:

Huánuco, a los… días del mes de……del 2018.

.

ANEXO N° 05

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jubert Vigilio Villega, con DNI N° _____, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Jefe Departamento de Enfermería en la institución Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **"SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2019"**, para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia de los ítems				X
Suficiencia de los ítems				X
Claridad de los ítems				X
Coherencia de los ítems				X

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones.

_____

_____

_____

En Huánuco, a los 25 días del mes de Marzo del 2019

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Jubert Vigilio Villegas
CEP 43262
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Firma y sello del juez experto

10

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Mg. MIDA AGUIRRE CANO, con DNI N° 22427307, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como ENF. Especialista Neonatología en la institución HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (inventario HOME), a los efectos de su aplicación.

.....

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 07 días del mes de Setiembre del 2018

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS con DNI N° 22407213 de profesión ENFERMERO ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL en la institución HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOLVING FERRARI

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (inventario HOME), a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 07 días del mes de SETIEMBRE del 2018

Luis A. Laguna Arias
Enf. Esp. Pediatría
C.E.P. 10808 RNE 11477
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Rousseau Paul Galarza Silva, con DNI N° 20041206, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Jefe Establecimiento, en la institución M.S. Salud Tingo Maria.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (inventario HOME), a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los..... días del mes de..... del.....

MINISTERIO DE SALUD
ASOCIACIÓN CLÍNICA HUÁNUCO MANTA

Lic. Rousseau P. Galarza Silva
CEP. 38464
GERENTE

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NIDIA ROSALES CORDOVA, con DNI N° 22425745, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como COORDINADORA DEL AREA NIÑO en la institución HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **"SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2019"**, para efectos de su aplicación brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Relevancia de los ítems				X
Suficiencia de los ítems			X	
Claridad de los ítems			X	
Coherencia de los ítems			X	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

CONTINUAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION

En Huánuco, a los 21 días del mes de MARZO del 2019.

Firma y sello del juez experto

10

ANEXO 06

OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

GOREHUCO

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Huánuco, 23 de Julio de 2019.

CARTA Nº 095 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.

Señores:
Miguel Rodriguez, Delipe Remigio
Paragua Pascal, Fina Sarai
Rubina Huerta, Kenny Candy
Alumnos de la Facultad de Enfermería, Segunda Especialidad de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco
Presente.-

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN** para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA: Solicitud S/N de fecha 25de marzo de 2019 con TD 2548
INFORME Nº 055-2019-GRH-DRS-HRHVM-JEF-ENF

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la Referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable de la Jefatura del Departamento de Enfermería, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN,** titulado **"SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2019",** para cuyo efecto debe de coordinar con la Jefatura del Departamento de Estadística, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicos, a responsabilidad única de la Investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
Med. LUIS G. VASQUEZ REYES
CMP 38556 - RNE: 37795
DIRECTOR EJECUTIVO

www.hosptalhvmhuanuco.gob.pe | Calle San Juan Bosco 220 Jancalle Esperanza, Huánuco - Perú Tel. (062) 2408

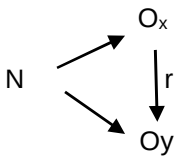
ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Problema general: ¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018?	**Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.	**Hipótesis general** **Hi:** El Síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. **Ho:** El Síndrome de Burnout no se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.
Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio? ¿Cuál es la relación que se establece entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio? ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de	**Objetivos específicos:** Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio. Analizar la relación que se establece entre el Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio. Establecer la relación que existe entre el Síndrome de	**Hipótesis específicas:** **Hi_1:** El Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio**.** **Ho_1:** El Síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional no se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio. **Hi_2:** El Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio. **Ho_2:** El Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización no se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio. **Hi_3:** El Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
Síndrome de Burnout	Cansancio Emocional	Burnout Leve Burnout Moderado Burnout Severo
	Despersonalización	
	Falta de realización persona	
VARIABLE DEPENDIENTE	**DIMENSIONES**	**INDICADORES**
Calidad de atención	Calidad Humana	Buena Regular Deficiente
	Calidad Técnica Científica	Buena Regular Deficiente
	Calidad de las relaciones interpersonales	Buena Regular Deficiente
	Calidad del entorno	Buena Regular Deficiente

Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio ?	Burnout en la dimensión realización personal y la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio	en estudio. **Ho_3:** El Síndrome de Burnout en la dimensión realización personal no se relaciona con la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en estudio.	
DISEÑO		**POBLACION Y MUESTRA**	**TECNICAS E INSTRUMENTOS**
TIPO DE ESTUDIO: Relacional **Según la intervención de los investigadores:** Observacional. **De acuerdo a la planificación de la recolección de datos:** Prospectivo. **Por el número de mediciones de variables:** Transversal **Según el número de variables de estudio:** Analítico **Diseño de estudio:** El diseño será de tipo correlacional  **Donde:** **N** **:** Muestra de Profesionales de Enfermería. **Ox** **:** Síndrome de Burnout **Oy** **:** Calidad de atención. **r** **:** Relación entre las variables.		**POBLACION MUESTRAL** Por ser una población pequeña y accesible se utilizó el método de población muestral, por lo que se incorporará como muestra de estudio a todos los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Emergencia, Medicina y Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que en total son 42 profesionales de Enfermería.	**PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:** Cuestionario de características generales de la muestra en estudio.(Anexo 01) Inventario de Burnout de Maslach Modificado (Anexo 02) Guía de observación de calidad de atención (Anexo 03) **ANÁLISIS DE DATOS:** **Análisis descriptivo:** Se utilizaron estadísticas descriptivas de frecuencias y porcentajes en el análisis de los resultados encontrados. **Análisis inferencial.** Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrado de Independencia para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p <$ de 0.05; y para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.