



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del
servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Sandoval Zapata, Patricia Carolyn (ORCID: 0000-0003-2043-428X)

ASESOR:

Dr. Saavedra Olivos, Juan José (ORCID: 0000-0001-8191-8988)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del Estado

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios que me ha dado la oportunidad de formar una hermosa familia y descubrir que con paciencia, sabiduría, humildad y comunicación todo es posible.

A mi esposo Christian, que con su amor y solidaridad contribuyeron al cumplimiento de este proyecto que en un inicio fue inalcanzable por los contratiempos laborales y personales que tuve mientras realizaba la investigación.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme, ser la luz absoluta que ha regido mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

Al Hospital Regional II-2 JAMO -Tumbes, por participar en el desarrollo de la presente Investigación y proporcionar la información demostrando un interés y compromiso con el mismo.

A mi asesor de Desarrollo de Tesis, el Dr. Juan Saavedra Olivos, por contribuir y fortalecer mi avance académico, por la paciencia inmensa que ha tenido para guiarme y motivarme día a día para que la investigación se haga realidad.

A mis compañeros de estudios que en el transcurso del tiempo nos hicimos amigos y con los que compartí dentro y fuera de las aulas momentos inolvidables que quedaran grabados en mi memoria, gracias por todo su apoyo, consideración y estima.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
Figura 1: Esquema de diseño correlacional para las variables síndrome de burnout y calidad de atención.	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo unidad de análisis.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	40
Tabla 11.	58
<i>Prueba de normalidad.</i>	58

Índice de Tablas

Tabla 01.	18
Relación entre síndrome de burnout y calidad de atención.....	18
Tabla 02.	19
Relación entre agotamiento emocional y calidad de atención.....	19
Tabla 03.	20
Relación entre despersonalización y calidad de atención.	20
Tabla 04.	21
Relación entre realización personal y calidad de atención.....	21
Tabla 05.	24
Correlación Rho de Spearman entre síndrome de burnout y calidad de atención.....	24
Tabla 06.	25
Correlación Rho de Spearman entre agotamiento emocional y calidad de atención.....	25
Tabla 07.	26
Correlación Rho de Spearman entre despersonalización y calidad de atención.....	26
Tabla 08.	27
Correlación Rho de Spearman entre realización personal y calidad de atención.....	27
Tabla 09.	28
Niveles de síndrome de burnout.....	28
Tabla 10.	29
Niveles de calidad de atención.....	29
Tabla 11.	59
Prueba de normalidad.	59

Índice de Figuras

Figura 1: Esquema de diseño correlacional para las variables síndrome de burnout y calidad de atención.....	15
Gráfico 1. Síndrome de burnout según condición laboral. Fuente: Base de datos de los enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. Elaboración propia.	22
Gráfico 2. Calidad de atención según condición laboral. Fuente: Base de datos de los enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. Elaboración propia.	23

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal Determinar la influencia significativa del síndrome de burnout en la calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020, en una población de 35 profesionales de enfermería que se encuentran en el servicio de emergencia, la investigación fue no experimental de tipo correlacional – cuantitativa, los instrumentos utilizados fueron: Human Services Survey - (MBI-HSS) siendo el autor Maslach, Jackson y Leiter; Caring Assessment Instrument (Care-Q) siendo el autor Larson, P. Las conclusiones fueron: Los resultados de correlación Rho de Spearman no fueron estadísticamente significativos entre las variables síndrome de burnout y calidad de atención, situación que se encuentra sustentada a la actual situación de emergencia sanitaria donde no sólo el síndrome de burnout influye en el actuar del personal sino también otras variables que no fueron estudiadas en la presente investigación.

Palabras clave: síndrome de burnout, calidad de atención, enfermería, emergencia.

Abstract

The main objective of this research was to determine the significant influence of burnout syndrome on the quality of care in emergency service nurses, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020, in a population of 35 nursing professionals who are in the emergency service, the research was non-experimental, correlational - quantitative, the instruments used were: Human Services Survey - (MBI-HSS) being the author Maslach, Jackson and Leiter; Caring Assessment Instrument (Care-Q) being the author Larson, P. The conclusions were: Spearman's Rho correlation results were not statistically significant between the variables burnout syndrome and quality of care, a situation that is supported by the current situation health emergency where not only the burnout syndrome influences the actions of the staff but also other variables that were not studied in the present investigation.

Keywords: burnout syndrome, quality of care, nursing, emergency.

I. INTRODUCCIÓN

El término burnout es una nueva denominación para un problema que tiene muchos años dentro del ejercicio de labores, siendo así un cuadro de desgaste profesional mencionado por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger en el año 1974 (Bosqued, 2008). Desde la perspectiva de Freudenberger (1974) corresponde a que este cuadro de estrés se encuentra asociado a una serie de signos y síntomas inespecíficos que son el resultado de una serie de demandas excesivas por parte de los colaboradores, y que aparecen con el desarrollo de las actividades laborales.

Para Maslach y Jackson (1981) es una respuesta inadecuada sujeta un estrés crónico caracterizado por agotamiento psicológico o físico, y una actitud despersonalizada (vinculada a los clientes o pacientes tratados y/o compañeros de trabajo) la realización personal en el centro laboral y falta de logros.

Este desgaste como problemática que influye en el actuar e interactuar del ejercicio profesional genera que se actúe de manera mecánica y disminuya la intervención individual que el cliente o usuario necesita, volviéndose la comunicación menos clara, siendo percibido el profesional como una persona poco digna de confianza y hostil (El-Sahili, 2015). Situación que reflejaría una deficiencia en la atención al cliente, ocasionada por un posible desgaste en el ejercicio profesional. En el marco de esta situación que afecta a gran cantidad de la población laboral la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) estimó que en la mayoría de países, existe una problemática relacionada con problemas de salud en el trabajo lo cual representaría entre el 4% y 6% de pérdidas en este sector del Producto Bruto Interno, tal es así que, los servicios sanitarios han invertido en la prevención de problemáticas ocupacionales lo cual costaría a las empresas entre 18 y 60 dólares por trabajador aproximadamente.

Asimismo, existe un complejo ambiente laboral en la salud de los trabajadores, siendo el burnout un fenómeno psicosocial emergente desde una perspectiva psicosocial, un claro ejemplo son los trabajadores de enfermería, donde la praxis de su profesión asociado a turnos cambiantes, indispensables para garantizar la continuidad de los servicios de atención a los pacientes, conducen a alteraciones de sus funciones biológicas que ocasionan daños físicos y

mentales (Arias, Martínez, Cernuda, Suárez, y González, 2019). Existiendo investigaciones que manifiestan que los profesionales en enfermería presentan un nivel medio de desgaste, logrando determinar un mayor desgaste en el bloque de hospitalización, servicios generales, y menor proporción en las áreas de especialidades y quirúrgicas (Molina, Ávalos, y Giménez, 2005).

Por su parte otros autores han reconocido la importante labor de muchos investigadores por identificar el impacto y niveles de burnout en el profesional de enfermería, sin embargo, mencionan que la deficiencia en propuestas de ayuda para garantizar adecuadas condiciones de trabajo que contribuyan con la disminución del desgaste físico y emocional por el que atraviesan (Grazziano & Ferraz, 2010).

Es por ello, que la presente investigación determinó como pregunta general: ¿Cuál es la influencia del SB en la CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020? Asimismo, presentó como preguntas específicas: 1) ¿Cuál es la influencia significativa de la dimensión agotamiento emocional de la variable SB en la CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020? 2) ¿Cuál es la influencia significativa de la dimensión despersonalización de la variable SB en la CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020? 3) ¿Cuál es la influencia significativa de la dimensión realización personal de la variable SB en la CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020? 4) ¿Cuáles son los niveles de SB en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020? 5) ¿Cuáles son los niveles de CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020?

La presente investigación se justificó desde su valor teórico ya que permitió comprender la relación que existe entre el síndrome de burnout y la calidad de atención en los profesionales de enfermería dentro del servicio de emergencia, debido a las características propias del servicio donde se encontraban sometidos a situaciones estresantes, pretendiendo conocer cómo se produce este fenómeno dentro de este tipo de población. Desde la utilidad metodológica aportó en la comprensión del concepto de las variables estudiadas sobre una población que se encontraba sometida en muchas ocasiones a situaciones extremas. Desde su conveniencia resultó relevante al ser el personal sanitario,

específicamente los profesionales de enfermería aquellos que se encontraron en primera línea atendiendo la actual emergencia sanitaria, siendo esta exposición la que causa un mayor desgaste psicológico emocional, ante un posible contagio. Desde la implicancia práctica permitió que basados en los resultados obtenidos de las variables estudiadas se planteen recomendaciones para la entidad laboral contribuyendo en la mejora de las condiciones laborales, a fin de favorecer la atención del personal en la forma de intervención e interacción con los pacientes que acuden al servicio de emergencia.

La presente investigación se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la influencia significativa del SB en la CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar la influencia significativa de la dimensión agotamiento emocional de la variable SB en la CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. 2) Identificar la influencia significativa de la dimensión despersonalización de la variable SB en la CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020. 3) Identificar la influencia significativa de la dimensión realización personal de la variable SB en la CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia HRT, 2020. 4) Establecer los niveles de SB en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. 5) Establecer los niveles de CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Finalmente se planteó la siguiente hipótesis general: H_i : Existe relación significativa entre SB y CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. Además, se plantearon las siguientes hipótesis específicas: 1) H_{i1} : Si existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional de la variable SB y CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020. 2) H_{i2} : Si existe relación significativa entre la dimensión despersonalización de la variable SB y CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. 3) H_{i3} : Existe relación significativa entre la dimensión realización personal de la variable SB y CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. 4) H_{i4} : Existen niveles elevados de SB en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. 5) H_{i5} : Existen bajos niveles de CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Para entender el síndrome de burnout como un proceso de desgaste que influye de alguna manera en la calidad de atención de los colaboradores hacia las personas que acuden a ellos, se mencionan algunos trabajos previos que han pretendido entender y explicar cómo se da este fenómeno dentro de distintas poblaciones.

A continuación, se muestran algunas investigaciones internacionales:

Intriago (2019) En la investigación titulada *Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la Dirección Distrital Junín-Bolívar*. La muestra estuvo constituida por 65 médicos, paramédicos y enfermeras, el instrumento utilizado para recoger datos fue el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones de este estudio manifiestan que dentro del grupo de afectados, se identificó a los enfermeros como el más afectado, asimismo, se determinó que sólo el 15% de los evaluados presentaban síndrome de fatiga crónica y sólo el 2% presentan riesgo de padecerlo.

Menéndez, Calle, Delgado, Espinel y Cedeño (2018) en la investigación titulada *Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital General en la Provincia de Manabí, Ecuador*. La investigación contempló a 100 profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas, se utilizaron seis instrumentos para recopilar datos y obtener resultados de carácter sociodemográfico, emocional, laboral, psicosocial, entre otros. Las conclusiones fueron: se encuentran expuestos a un mayor riesgo laboral aquellos profesionales que laboran en jornadas de 8 horas diarias, el estrés laboral no solo afecta la parte psicológica y emocional sino que contribuye con la aparición de algunas enfermedades comunes como gastritis, dolores de cabeza y otras condiciones somáticas.

Además, existen investigaciones a nivel nacional, las misma que se detallan a continuación:

Gejaño (2018). en su investigación *Estrés laboral y calidad de atención del personal de enfermería de dos hospitales, Ica – 2018*. muestra de estudio estuvo conformada

por 134 enfermeras, instrumento utilizado para recoger los datos fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), Calidad de atención de enfermería (PCHE). Las conclusiones identifican la existencia de una correlación negativa entre las variables estudiadas, existen diferencias significativas de acuerdo a la edad, siendo las enfermeras con edades entre los 56 y 70 años quienes presentan mayor estrés, referente a la calidad atención se identifica que presentan una mayor calidad aquellas que tienen una experiencia laboral entre los 0 y 10 años.

Lizana (2018). En la investigación titulada *Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018*. La muestra de estudio estuvo conformada por 182 pacientes, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue una lista de cotejo para evaluación de infraestructura, y equipamiento, ficha para registro de tiempo y cuestionario de satisfacción; las conclusiones fueron que el 43.9% de los evaluados presentaron niveles de satisfacción complacida respecto a la atención en enfermería, teniendo resultados favorables en las tres dimensiones de calidad en los servicios de salud.

Aquia (2018). En la tesis titulada *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de primer nivel de atención REDESS Azángaro, Puno – 2016. muestra de estudio, instrumento utilizado para recoger datos y conclusiones*. La muestra de estudio estuvo conformada por 34 profesionales, el instrumento utilizado para recoger los datos fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones reflejan que la mayoría de profesionales presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout existiendo un predominio en las profesionales que tienen una condición de nombramiento.

Martinez (2017). En su investigación *Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras del centro quirúrgico de una clínica en Lima*, la muestra estuvo constituida por 22 enfermeras, instrumento utilizado para recoger datos fue el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), las conclusiones de la investigación determinan que las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico es de medio a alto, debido al cansancio que presentan, generando que no les preocupen los

pacientes, situación que hacen que sientan que las labores propias que realizan las vuelvan duras emocionalmente, e insensibles desde que ejercen esta profesión.

Resulta importante entender cómo surge epistemológicamente el síndrome de burnout dentro de un contexto que, a lo largo de la historia del problema, se observa al empleado o colaborador como esencia el problema que tenía en consecuencia baja productividad y otras problemáticas vinculadas al bajo rendimiento en el trabajo, estos matices, observan por tanto al entorno, condiciones laborales como elementos relacionados al sujeto, sin embargo, esta óptica se ve modificada a partir de los años setenta aproximadamente, donde se crea un sistema económico - político que se opone a esta situación y que pone en evidencia que estas problemáticas que surgen en el entorno del trabajador son consecuencia de las condiciones en el trabajo; situación que generó una profunda transformación del mundo laboral, siendo inicialmente percibido en el sistema de producción. (Molina, Rentería, y Díaz, 2018).

En el marco de esta revolución origina que las empresas empiecen a centrar la mirada en las condiciones de trabajo que ofrecen a los colaboradores y centrados en las consecuencias que dichas condiciones inadecuadas generan repercusiones en los trabajadores, se introduce por primera vez el término burnout, definiéndolo como un cuadro de estrés se encuentra asociado a una serie de signos y síntomas inespecíficos que son el resultado de una serie de demandas excesivas por parte de los colaboradores, y que aparecen con el desarrollo de las actividades laborales (Freudenberger, 1974).

Este análisis genera una revolución del análisis de los trabajadores y los contextos donde realizan sus actividades ocasionando así que muchos investigadores empiecen a centrar su mirada en este fenómeno para que sea explicado desde una óptica basada en la ciencia, en esa línea surge la investigación del modelo tridimensional de Maslach y Jackson (1981) quienes entienden este síndrome como una respuesta inadecuada sujeta un estrés crónico. En tal sentido con la finalidad de poder entender y explicar cómo se da el proceso del síndrome de burnout, se determinan tres dimensiones que aparecen como una respuesta clave ante la situación de estrés:

Agotamiento (AG) o Cansancio Emocional (CE); es una fase donde el colaborador entra en un proceso de extenuación y pueden aparecer una serie de síntomas somáticos como hipertensión, insomnio, úlceras entre otros (González, Lacasta, y Ordóñez, 2008). Las personas al sufrir burnout relatan desde la concepción de su propia experiencia una serie de indicadores que determinan cansancio o agotamiento (Maslach y Jackson, 1981). Por lo cual es una de las dimensiones más mencionadas por los trabajadores, siendo identificado esta problemática de maneras más evidentes (Alves, 2016).

Despersonalización (DE); para los autores la aparición de esta dimensión obedece a un intento por establecer una distancia de la persona receptora del servicio, consiguiendo ignorar en cierta medida aquellas características que los hacen seres únicos e interesantes, originando así que la solución de sus demandas se encuentre gestionada como si estos fueran objetos impersonales en el ámbito del trabajo (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001).

Realización personal (RP); al existir una reducida disminución de la realización personal esto origina que los logros en el trabajo y sentimientos de competencia disminuyan también (Maslach, 1993, p. 22).

Por su lado, el Modelo de Edelwich y Brodsky (1980) es un modelo que busca explicar cómo se desarrolla el síndrome, por lo cual postulan cuatro fases: 1. Entusiasmo; aquí se encuentra marcado por la ilusión, expectativas irreales y energía con el centro laboral. 2. Estancamiento; aquí el colaborador realiza sus labores, pero este deja de ser parte primordial de su atención, pasando a centrarse más en aspectos personales y económicos. 3. Frustración; en esta fase el colaborador empieza a evaluar que tan valioso es su trabajo, y si realmente este valor es lo suficientemente alto como para seguir luchado contra situaciones burocráticas o falta de colaboración de parte de los clientes, pueden aparecer problemáticas conductuales, emocionales y fisiológicas. 4. Apatía; en esta fase el trabajador ya se encuentra poco motivado por el trabajo, donde rechaza cualquier tipo de cambios o innovación, se centra únicamente en la compensación económica que presupone seguir realizando las labores (SECPAL, 2008)

Queda claro, que el síndrome de burnout puede aparecer en todos aquellos colaboradores que se sienten expuestos a circunstancias adversas dentro de la realización de labores, sin embargo, existen profesiones que debido a la naturaleza de su ejercicio profesional exponen en mayor medida al personal. En tal sentido, la enfermería es considerada por su ejercicio como una carrera particularmente estresante, que genera situaciones adversas en el bienestar personal y salud, colectiva y laboral; esto vinculado a altos niveles de exigencias y responsabilidad, por parte de la sociedad, y relación interpersonal (Marín, Cutilla, y Martínez, 2012).

La profesión de enfermería, sobre todo en algunas especialidades de tipo asistencial, es considerada con alto riesgo para la salud mental vinculado a los factores estresantes por circunstancias laborales (Lluch y Roldán, 2007).

Algunas investigaciones manifiestan que el síndrome de burnout es más fácil que aparezca en los primeros años de la carrera profesional, esto debido a una serie de expectativas idealistas en mujeres (situación que se vincula a una doble carga en los aspectos familiar y laboral) y en aquellas personas que tienen una inestabilidad amorosa (debido a un escaso o nulo apoyo familiar) (Quiroz & Saco, 1999).

Asimismo, el padecimiento del síndrome también se ve originado por las altas expectativas que presentan los pacientes en función del trabajador, que debido a la carga en el trabajo, no logra alcanzarlas, lo cual genera disgustos y vacíos en la atención que pueden recibir y que en algunos casos desencadenan en conductas agresivas hacia los trabajadores, lo cual lleva a un mayor desgaste emocional (El-Sahili, 2015).

Asimismo, algunos autores definen la calidad de atención como un conjunto de servicios prestados que el usuario espera recibir a consecuencia del precio, reputación del producto e imagen del servicio que se recibe (Pérez, 2006, p.6).

El generar una cultura de servicio se muestra a partir del comportamiento y actitud que tienen todas las personas que tienen contacto con el usuario, dentro de estas características la cortesía al resolver dudas, ampliar información básica, el trato a otros clientes produce un impacto en la satisfacción de las expectativas que posee el usuario (Pérez, 2006).

Esta premisa de la calidad del servicio debe entender que el personal sanitario y el personal de salud no debe ser ajeno a brindar una adecuada calidad de atención a las personas que acuden a las diferentes áreas, tal es así que, el concepto de calidad, referido a los servicios de salud en muchas entidades, está más orientado a la rentabilidad que puede dar a la empresa, que a la verdadera calidad del cuidado y tratamientos de recuperación de la salud de los pacientes (Academia Nacional de Medicina de Colombia, 2002). Siendo la calidad de los procedimientos y los efectos positivos relacionados a los servicios brindados que se ajustan a las necesidades que presenta cada paciente, previniendo así resultados negativos en la salud (Ariza y Daza, 2008).

En palabras de la OMS la calidad de atención en salud consiste en asegurar que cada persona que acude a establecimientos de este sector, pueda acceder a un conjunto de servicios terapéuticos y diagnósticos adecuados que contribuyan con la mejora de la salud, considerando ciertos factores como conocimiento del paciente, servicios médicos ofrecidos, a fin de reducir los riesgos. (Syed, Leatherman, Menshah, Neilson y Kelley, 2018)

Para medir la calidad de atención, la estructura sólo indica tendencias generales, debido al desconocimiento existente entre la estructura y la intervención del personal sanitario, siendo actualmente más importante que la evaluación de la estructura la evaluación que se realiza en base a los procesos y resultados o efectos que este debe tener sobre los usuarios (Mejía, 2009). Por tanto, se debe comprender que resulta indispensable que exista la mejora de la calidad técnica, aceptación nivel de confianza, aceptación en el vínculo profesional – paciente. (Hanefeld, Powell y Balabanova, 2017).

Empaire (2010), menciona que la calidad de atención al cliente en los servicios de salud debe estar dirigida en al menos cuatro aspectos fundamentales:

1. Adecuado tratamiento y/o prevención basado en evidencias, siendo aplicado de manera oportuna.
2. Reducir y evitar los daños primarios y secundarios.

3. Respetar los derechos y dignidad de los pacientes que se encuentran dentro de un proceso de enfermedad.
4. Gestionar y garantizar recursos eficientes en la atención.

Por su lado la Dirección general de salud de las personas (2008) refiere que la calidad de atención del servicio sanitario se encuentra sustentado en principios que rigen la gestión de calidad de salud:

1. Enfoque al usuario: las organizaciones dependen de los usuarios por tanto deben prever las necesidades presentes y futuras que pueden enfrentar a fin de satisfacer demandas específicas, esforzándose en satisfacer las demandas y sobrepasar las expectativas que tienen del servicio que pretenden recibir.
2. Liderazgo: cubrir los objetivos de calidad necesita de líderes que manejen adecuadamente a los establecimientos para la mejora continua.
3. Participación del personal: el personal sin importar su nivel, debe aportar con sus conocimientos y habilidades en la mejora continua de la calidad.
4. Enfoque basado en procesos: encaminado en alcanzar eficientemente las actividades y recursos para gestionar un determinado proceso.
5. Mejora continua de la calidad: el desempeño global debe ser continuo en la organización generando la necesidad de elevar constantemente los estándares de calidad humana, técnica y administrativa.

En ese sentido Larson, P. (1996) propone que la calidad de atención del personal de salud, específicamente los colaboradores profesionales de enfermería generan atención y cuidado primordial en los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, definiendo el cuidado como aquellas acciones que resultan ser intencionales que involucran la preocupación emocional y cuidado físico que contribuyen con la percepción y sentido de seguridad.

En el marco de esta propuesta Larson, establece un conjunto de dimensiones que contribuyen con la valoración, desde la perspectiva de los clientes, de la calidad de

atención por parte de los profesionales en enfermería, las mismas que se detallan a continuación:

1. Accesibilidad: está vinculada a aquellos comportamientos que realiza el profesional de enfermería que resulta ser fundamental en la ayuda y apoyo brindado de manera oportuna.
2. Explica y facilita: Son aquellos cuidados que realiza el profesional en enfermería a fin de dar a conocer información que para el paciente puede ser desconocida o complicada de entender en relación a la enfermedad, tratamiento y recuperación brindándole información clara, fácil de comprender para la realización de los cuidados en su propio bienestar.
3. Conforta: son los cuidados del profesional en enfermería con la finalidad de que la persona hospitalizada, la familia y conocidos se sientan cómodos con los servicios brindados transmitiendo vigor y ánimo, generando un clima que favorece el bienestar.
4. Se anticipa: esta dimensión contempla la etapa de planificación considerando las necesidades del paciente a fin de evitar posibles complicaciones.
5. Mantiene relación de confianza: son los cuidados que son ofrecidos por el profesional a fin de que el paciente hospitalizado genera en ellos, empatía que se encuentre dirigida en beneficio de la recuperación, permitiendo que se sienta como una persona única, segura, serena y confiada, propiciando la cercanía del personal hacia los pacientes.
6. Monitorea y hace seguimientos: implica un conocimiento personalizado de los pacientes y el manejo técnico y científico de los procedimientos que ejecuta.

Si bien es cierto, la calidad de la atención en los servicios de salud es indispensable ya que complementa el manejo técnico y práctico de los procedimientos en salud, es importante también, entender que la evaluación de este proceso suele seguir una serie de enfoques clásicos en relación a su estructura, procedimientos y resultados, siendo indispensable las distintas visiones de los expertos desde el enfoque que cada uno posee (Ariza, y Daza, 2008).

Es necesario mencionar que, para que la se realice una evaluación de la calidad los responsables de la gestión y dirección del servicio de enfermería de los distintos establecimientos de salud, sean públicos o privados conozcan los distintos niveles y clasificación de los servicios a fin de: conocer, analizar e incorporar la gestión del cuidado de acuerdo a las propias políticas, misión, visión y entorno de cada institución (Ortega y Suarez, 2009).

Esta evaluación por tanto corresponde a un proceso cíclico que inicia con el análisis y comprensión del grado de calidad que la institución e incluso el propio profesional desea alcanzar para luego instalar un proceso de seguimiento y continuo registro de datos resaltantes en la asistencia que se brinda, realizando así una medición y por tanto valoración para finalmente implementar una serie de medidas correctivas que contribuyan con la mejora de la calidad y servicios brindados (Ariza, y Daza, 2008).

Por su lado Ayuso y De Andrés (2015) proponen un ciclo de evaluación y mejora de la calidad de atención en el servicio que ofrece el profesional de enfermería:

1. Identificar y priorizar los problemas: Este paso implica recurrir a los distintos elementos metodológicos que puedan recabar información de los mismos profesionales como diagrama de flujo, observación directa, encuestas y otros, o información de los clientes externos como estudios de opinión, satisfacción, libro de reclamaciones y entrevistas, etc. Para seleccionar mediante una parrilla de priorización cuales son las primeras en trabajar.
2. Analizar las causas: Implica conocer cuáles serían las posibles causas de las problemáticas que se han originado, a fin de elaborar estudios de evaluación que contribuyan con el análisis de resultados de la organización, estos estudios deben iniciar en evidencia científica que permitan valorar los niveles de calidad de manera objetiva.
3. Diseñar e implantar una intervención: tras el análisis de causalidad de las problemáticas existentes, se procede a tomar decisiones que se convierten en acciones para mejorar e implementar estrategias que mejoren la eficacia de la intervención mediante procedimientos eficaces, factibles y aceptables.

4. Evaluar el cambio en los resultados: Consiste en una revaloración del problema detectado a fin de determinar que las medidas adoptadas resultaron eficaces en la disminución o extinción de la misma.

Asimismo, conocer los determinantes de que los usuarios se sientan satisfechos y por ende consideren que la calidad de los servicios ofrecidos es óptima se deben tener en cuenta ciertos factores que resultan determinantes en este proceso que coadyuvan a comprender la calidad de los servicios desde los aspectos técnicos y afectivos que el personal de enfermería ofrece; por tanto, se puede decir que el profesional debe asumir una responsabilidad necesaria para asumir y brindar de manera idónea una atención que refleje comportamientos éticos, morales, técnicos y afectivos, los mismos que deben estar orientados en demostrar integridad, preservar la dignidad de los usuarios y favorecer relaciones positivas en la interacción enfermera paciente. (Larson, 1996). Por tanto, es importante mencionar que un factor para la adecuada percepción de la calidad se encuentran los procesos interpersonales, que se encuentran reflejados en indicadores como la comunicación, actitudes y comportamientos positivos que deben ser recíprocos en el vínculo paciente enfermera (Hanefeld, Powell y Balabanova, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según su finalidad; la presente investigación fue no experimental, ya que, se observaron los fenómenos que se dieron en el estudio tal y como aparecen en su contexto natural para luego ser analizados (Hernández, Fernández, y Baptista, 2006).

Según su carácter; la presente investigación usó el diseño correlacional-causal, limitándose en establecer relaciones entre las variables ya sean causales o no causales y se encontraron sustentados en planteamientos de hipótesis correlacionales.

Según su naturaleza; el presente estudio fue cuantitativo ya que su finalidad era garantizar el rigor y precisión que establece la ciencia, donde las variables son medidas por medios de recolección de datos y analizados estadísticamente (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Según su alcance temporal; la presente investigación contempló el diseño transeccional ya que la intervención, recolección de datos y/o observación se realizó en un momento único del tiempo de investigación (Hernández y Fernández, 2003).

El diseño de investigación se grafica de la siguiente forma (Hernández, Fernández, y Baptista, 2006).

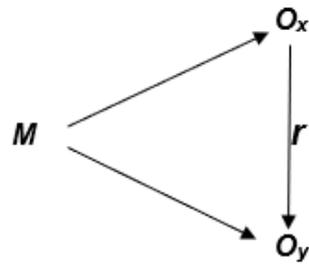


Figura 1: Esquema de diseño correlacional para las variables síndrome de burnout y calidad de atención.

Dónde:

- M** : Muestra
- O_x** : Observación síndrome de burnout
- O_y** : Observación calidad de atención
- r** : Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Síndrome de Burnout

Dimensiones: 1. Realización personal. 2. Agotamiento. 3. Despersonalización.

Variable Dependiente: Calidad de atención

Dimensiones: 1. Conforta. 2. Monitorea y hace seguimiento. 3. Accesibilidad. 4. Se anticipa. 5. Mantiene relación de confianza. 6. Explica y facilita.

3.3. Población, muestra, muestreo unidad de análisis

La población son todos aquellos casos que concuerdan con un conjunto de especificaciones que serán analizadas en una investigación (Hernández, Fernández, y Baptista, 2006).

La presente investigación cuenta con una población de 35 enfermeras que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Regional de Tumbes II-2, asimismo, se trabajó con la población por ser pequeña.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el hospital, pero no pertenecen al servicio de emergencia.
- Sujetos de estudio que no firmen el consentimiento informado.
- Sujetos que no han completado correctamente el llenado de los instrumentos de recolección de datos.
- Profesionales del servicio de emergencia que se encuentren de vacaciones o con permisos por salud u otros.

Criterios de inclusión:

- Laborar en el servicio de emergencia.
- Sujetos de estudio que han firmado el consentimiento informado.
- Personas que se encuentren en el ejercicio de labores en el servicio de emergencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica psicométrica: es aquella que se encuentra enfocada en analizar comportamientos complejos con proyección a descubrir su esencia, además son una serie de trabajos que están orientados a estandarizar, crear escalas de medición. (Alarcón, 2008, p. 222).

V1: Síndrome de Burnout

Instrumento : Human Services Survey - (MBI-HSS)

Autor : Maslach, Jackson y Leiter

Año : 1996

Ítems : 22

Tiempo : 10 – 15 minutos.

Dimensiones : agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional.

Validez : oscila entre 0,80 – 0,85

Confiabilidad : oscila entre 0,71 – 0.90

V2: Calidad de atención en enfermería

Instrumento : Caring Assessment Instrument (Care-Q)

Autor : Larson, P.

Año : 1996

Ítems : 50

Tiempo : 30 – 40 minutos.

Dimensiones : Educa, accesibilidad, monitorea y hace seguimiento, conforta, mantiene relación de confianza, se anticipa, explica y facilita.

Validez : oscila entre 0,868

Confiabilidad : oscila entre 0,57 – 0.90

3.5. Procedimientos

Se solicitó la autorización pertinente al Hospital Regional II-2 de Tumbes, para realizar la investigación correspondiente, mediante la aplicación de los cuestionarios que evaluaron las variables estudiadas en la presente investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos se trasladaron a una base de datos haciendo uso del programa estadístico SPSS V.25 donde se realizó el análisis estadístico e inferencial de los datos a fin de obtener los resultados de la investigación.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación respetó la ética de la propiedad intelectual de los investigadores, haciendo el correcto citado de las propuestas de los mismos, según las normas APA sexta edición. Asimismo, se usó el consentimiento informado a la población investigada, permitiendo que renuncie a participar de la investigación cuando así lo considere necesario, finalmente la información fue anónima evitando perjudicar a los sujetos de estudio.

IV. RESULTADOS

OBJETIVOS:

Objetivo General: Determinar la influencia significativa del SB en la CA en enfermeros (as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 01.

Relación entre SB y CA.

		Calidad de Atención			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Síndrome de Burnout	ALTO	Recuento	16	0	19	35
		%	45,7%	0%	54,3%	100,0%
	MEDIO	Recuento	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
	BAJO	Recuento	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
Total		Recuento	16	0	19	35
		%	45,7%	0%	54,3%	100,0%

En la tabla 01 se determinó la relación entre las variables SB y CA en 35 enfermeras del servicio de emergencia del HRT, los cuales evidenciaron que los niveles de SB altos se encuentran relacionados con los niveles bajo en 45,7% y niveles altos en 54,3% de la CA, situación que refleja que en el servicio de emergencia la calidad o es alta o baja, no existen términos medios.

Objetivos específicos:

Objetivo específico 1: Identificar la influencia significativa de la dimensión agotamiento emocional de la variable SB en la CA en enfermeros (as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 02.

Relación entre agotamiento emocional y CA.

			Calidad de Atención			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Agotamiento Emocional	ALTO	Recuento	16	0	19	35
		%	45,7%	0%	54,3%	100,0%
	MEDIO	Recuento	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
	BAJO	Recuento	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
Total		Recuento	16	0	19	35
		%	45,7%	0%	54,3%	100,0%

En la tabla 02 se identificó la relación entre agotamiento emocional y CA, donde los resultados reflejan niveles altos de agotamiento emocional y una CA baja en 45,7% y niveles altos en 54,3%, reflejando que los niveles de agotamiento emocional de los colaboradores en el servicio de emergencia son altos, existiendo la tendencia a una CA alta.

Objetivo específico 2: Identificar la influencia significativa de la dimensión despersonalización de la variable SB en la CA en enfermeros (as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 03.

Relación entre despersonalización y CA.

			Calidad de Atención			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Despersonalización	ALTO	Recuento	16	0	19	35
		%	45,7%	0%	54,3%	100,0%
	MEDIO	Recuento	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
	BAJO	Recuento	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
Total		Recuento	16	0	19	35
		%	45,7%	0%	54,3%	100,0%

En la tabla 03 se identificó la relación entre despersonalización y CA, siendo los niveles de despersonalización altos en 100%, y pese a ello identificaron niveles altos de CA en 54,3% y bajos de 45,7%, situación que refleja que a pesar de generar una distancia con la persona a la que se presta el servicio de enfermería esta recibe en mayor proporción un servicio de calidad.

Objetivo específico 3: Identificar la influencia significativa de la dimensión realización personal de la variable SB en la CA en enfermeros (as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 04.

Relación entre realización personal y CA.

		Calidad de Atención			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Realización Personal	ALTO	Recuento	0	0	0	35
		%	0%	0%	0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
	BAJO	Recuento	16	0	19	0
		%	45,7%	0%	54,3%	0%
Total		Recuento	16	0	19	35
		%	45,7%	0%	54,3%	100,0%

En la tabla 04 se identificó la relación de realización personal en la CA, encontrando que los profesionales de enfermería no sienten que la actividad laboral en la que se encuentran la realice personal y profesionalmente obteniendo niveles bajos en un 100%, sin embargo, esta situación no afecta la CA que brindan ya que el 54,3% presenta niveles altos.

Objetivo específico 4: Establecer los niveles de SB en enfermeros (as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

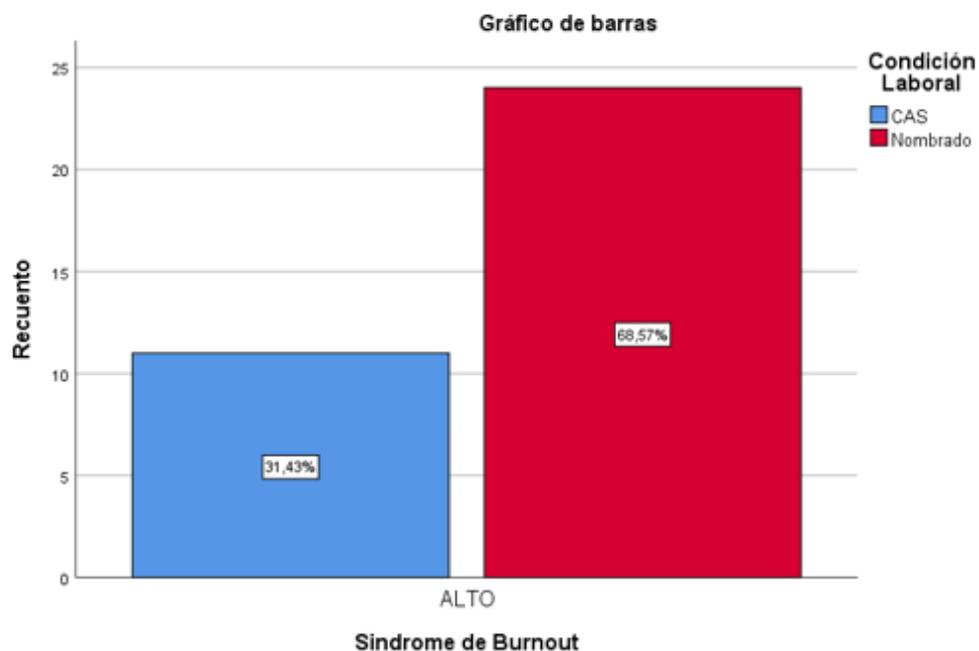


Gráfico 1. Síndrome de burnout según condición laboral. Fuente: Base de datos de los enfermeros (as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. Elaboración propia.

En el gráfico 1. Se observan que los niveles de SB son saltos en un 100%, al hacer una diferenciación por condición laboral se puede identificar que el personal nombrado presenta mayores niveles con un 68,7% y el personal cas representa el 31,43%.

Objetivo específico 5: Establecer los niveles de CA en enfermeros (as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

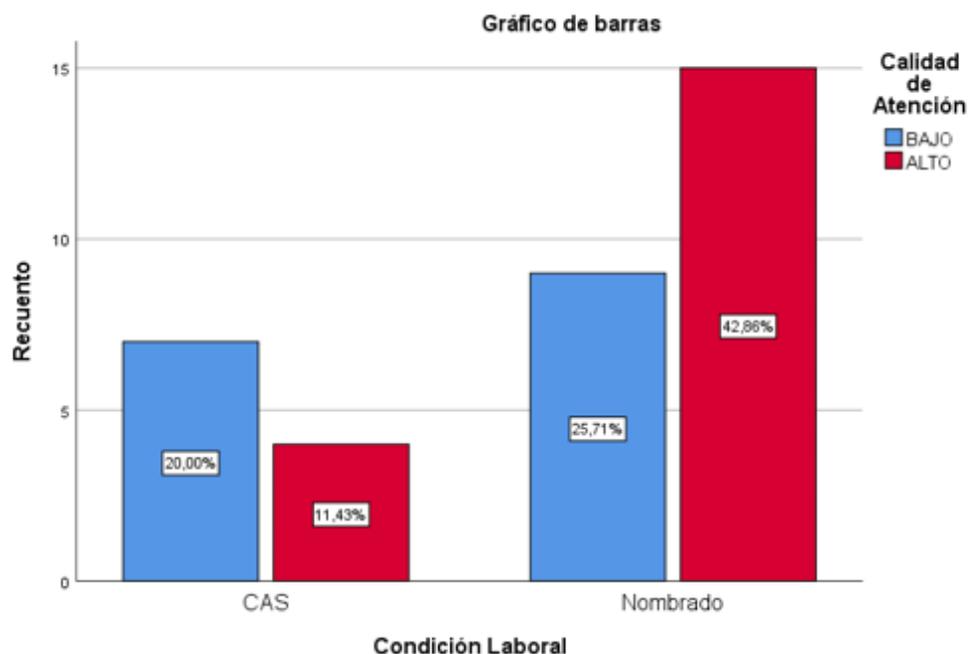


Gráfico 2. CA según condición laboral. Fuente: Base de datos de los enfermeros (as) del servicio de emergencia, HRT, 2020. Elaboración propia.

En el gráfico 2. Se estableció que los niveles de CA se encuentran en mayor porcentaje en los profesionales de enfermería en condición laboral de nombrados con 42,86%, asimismo, presenta un porcentaje de 25,71% en los niveles bajo de calidad de atención. En relación al personal en condición CAS se observaron que el 11,43% presentan niveles altos de CA, mientras que el 20% presentó niveles bajos de calidad.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre SB y CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Hi0: No existe relación significativa entre SB y CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 5.

Correlación Rho de Spearman entre SB Y CA.

			Síndrome de Burnout	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,168
		Sig. (bilateral)	.	,335
		N	35	35
	Calidad de Atención	Coefficiente de correlación	,168	1,000
		Sig. (bilateral)	,335	.
		N	35	35

En la tabla 05 se determinó la correlación existente entre SB y CA, siendo los resultados obtenidos de Sig. De 0,335 valor superior a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis general y se acepta la hipótesis nula Hi0: No existe relación significativa entre SB y CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Asimismo, el valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,168 lo cual lo ubica en una relación muy baja.

Hipótesis específica 1

Hi₁: Si existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional de la variable SB y CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020.

Hi₀: Si existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional de la variable SB y CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 6.

Correlación Rho de Spearman entre agotamiento emocional y CA.

			Agotamiento Emocional	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Agotamiento Emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,221
		Sig. (bilateral)	.	,202
		N	35	35
	Calidad de Atención	Coefficiente de correlación	,221	1,000
		Sig. (bilateral)	,202	.
		N	35	35

En la tabla 06 se determinó la correlación existente entre agotamiento emocional y CA, siendo los resultados obtenidos de Sig. 0,202 valor superior a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis general específica y se acepta la hipótesis nula Hi₀: No existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional de la variable SB y CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020.

Asimismo, el valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,221 lo cual lo ubica en una relación baja.

Hipótesis específica 2

Hi₂: Si existe relación significativa entre la dimensión despersonalización de la variable SB y CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020.

Hi₀: Si existe relación significativa entre la dimensión despersonalización de la variable SB y CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 7.

Correlación Rho de Spearman entre despersonalización y CA.

		Despersonalización	Calidad de atención	
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación	1,000	,014
		Sig. (bilateral)	.	,938
		N	35	35

En la tabla 7 se determinó la correlación existente entre despersonalización y CA, siendo los resultados obtenidos de Sig. 0,938 valor superior a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis general específica y se acepta la hipótesis nula Hi₀: No existe relación significativa entre la dimensión despersonalización de la variable SB y CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Asimismo, el valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,014 lo cual lo ubica en una relación muy baja.

Hipótesis específica 3

Hi₃: Si existe relación significativa entre la dimensión realización personal de la variable SB y CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020.

Hi₀: Si existe relación significativa entre la dimensión realización personal de la variable SB y CA en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 8

Correlación Rho de Spearman entre realización personal y calidad de atención.

			Calidad de Atención	Realización Personal
Rho de Spearman	Calidad de Atención	Coefficiente de correlación	1,000	-,221
		Sig. (bilateral)	.	,202
		N	35	35
	Realización Personal	Coefficiente de correlación	-,221	1,000
		Sig. (bilateral)	,202	.
		N	35	35

En la tabla 08 se determinó la correlación existente entre realización personal y CA, siendo los resultados obtenidos de Sig. 0,202 valor superior a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis general específica y se acepta la hipótesis nula Hi₀: No existe relación significativa entre la dimensión realización personal de la variable SB y CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Asimismo, el valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de -0,221 lo cual lo ubica en una relación inversa muy baja, lo cual quiere decir que a mayor calidad de atención menor realización personal.

Hipótesis específica 4

Hi₄: Existen niveles elevados de SB en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Hi₀: No existen niveles elevados de SB en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 9.

Niveles de SB.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	35	100,0	100,0	100,0
	MEDIO	0	0	0	0
	BAJO	0	0	0	0

En la tabla 9 se determinaron los niveles de la dimensión SB, siendo el resultado que el 100% del profesional en enfermería que labora en el servicio de emergencia del HRT se encuentran con niveles altos, por lo cual se rechaza la hipótesis específica nula y se acepta la hipótesis específica 4; Hi₄: Existen niveles elevados de SB en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Hipótesis específica 5

Hi4: Existen niveles bajos de CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Hi0: No existen niveles bajos de CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

Tabla 10.

Niveles de CA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	16	45,7	45,7	45,7
	MEDIO	0	0	0	0
	ALTO	19	54,3	54,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 10 se determinaron los niveles de la dimensión CA del profesional en enfermería que labora en el servicio de emergencia del HRT, siendo el resultado que el 54,3% presentan niveles altos de calidad y el 45,7% se encuentran con niveles bajos, por lo cual se rechaza la hipótesis específica 5 y se acepta la hipótesis nula; Hi0: Existen otros niveles de CA en enfermeros(as) del servicio de emergencia, HRT, 2020.

V. DISCUSIÓN

Las actividades que realizan los profesionales de enfermería son esenciales dentro del adecuado funcionamiento de toda entidad de salud sea pública o privada, sobre todo en la actual situación de emergencia sanitaria mundial y nacional, donde tienen una labor protagónica con su ejercicio profesional al momento de salvar vidas, en ese sentido la presente investigación se propuso realizar una investigación a esta población sobre las variables síndrome de burnout y calidad de atención, asimismo se detallan los siguientes hallazgos:

En relación al objetivo principal: determinar la influencia significativa del síndrome de burnout en la calidad de atención, se obtuvo en la Tabla 05. Una Sig. De 0,335 valor superior a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis general y se acepta la hipótesis nula H_0 : No existe relación significativa entre síndrome de Burnout y calidad de atención. El valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue muy bajo (0,168), resultados distintos encontró Gejaño (2018) quien identificó una correlación significativa negativa entre las variables; Situación que según Menéndez, Calle, Delgado, Espinel y Cedeño (2018) se vería afectada ya que el síndrome de burnout afecta al profesional en enfermería a distintos niveles como psicológico, emocional y físico, con la aparición de algunas enfermedades comunes; tal es así que en palabras de El-Sahili (2015) refiere que este desgaste como problemática genera una influencia en el ejercicio profesional ocasionando que se actúe de manera mecánica y disminuya la intervención individual que el cliente o usuario necesita, asimismo, se debe recordar que el personal de enfermería del servicio de emergencia se encuentra sometido a una situación de estrés constante donde entiende que la intervención que realiza es crucial para la vida o muerte de las personas que acuden a dicho servicio, por tanto deben estar influyendo otras variables en el síndrome de burnout como las familiares, miedo a contagio, entre otros que no sólo se centran en la calidad de atención.

En el objetivo donde se identificó la influencia significativa de la dimensión agotamiento emocional en la calidad de atención. Obteniendo en la Tabla 06. Una Sig. No significativa (0,202) un valor de correlación bajo (0,221) por los que se rechazó la hipótesis general específica y se aceptó la hipótesis nula H_0 : No existe relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional de la variable

síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del Servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020, resultado diferentes fueron los encontrados por Gejaño (2018), quien encuentra una relación significativa negativa entre la dimensión agotamiento emocional y la variable calidad de intención, en ese sentido Arias, Martínez, Cernuda, Suárez, y González (2019), refieren que existe un complejo ambiente laboral en la salud de los trabajadores, siendo el burnout un fenómeno psicosocial emergente desde una perspectiva psicosocial, un claro ejemplo son los trabajadores de enfermería. Por tanto, se puede decir que el agotamiento emocional es un gran factor que influye sobre la calidad de atención, sin embargo, no es el único.

En relación al objetivo donde se identificó la influencia significativa de la dimensión despersonalización en la calidad de atención. Obteniendo en la Tabla 07. Un valor no significativo (0,938) y un valor de correlación muy bajo (0,014) rechazando la hipótesis general específica y aceptando la hipótesis nula H_{i0} : No existe relación significativa entre la dimensión despersonalización de la variable síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. Cabe resaltar que los autores definen a la despersonalización como un intento por establecer una distancia de la persona receptora del servicio, consiguiendo ignorar en cierta medida aquellas características que los hacen seres únicos e interesantes (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001). Situación que se refleja en la Tabla 03. Donde el 100% de las enfermeras que pertenecen al servicio de emergencia se encuentran en un nivel alto de despersonalización, sin embargo, el 54.3% brinda un servicio de calidad alta, situación que refleja que pese a vivir una situación de emergencia donde salvar vidas, y el conocimiento técnico es esencial, el personal de enfermería genera una despersonalización de los usuarios, protegiendo así su integridad emocional, ya que los índices de mortalidad por COVID-19 en la ciudad de Tumbes son superiores al 9%.

En el objetivo donde se identificó la influencia significativa de la dimensión realización personal en la calidad de atención. Asimismo, se aprecia en la tabla 09. Que un valor no significativo (,202) y un índice de correlación negativa baja (-0,221) por lo que se rechazó la hipótesis específica 3 y se acepta la hipótesis nula: H_{i0} : No

existe relación significativa entre la dimensión realización personal de la variable síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. Situación que se refleja en la tabla 04. Donde el 100% de las enfermeras del servicio de emergencia se encuentran en un nivel bajo de realización personal y pese a ello el 54,3% brinda una calidad de atención personal, situación que según Maslash (1993, pp. 22) “la reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo”, esta situación según el modelo de Edelwich y Brodsky (1980) ubica al personal de emergencias en la fase 3 del síndrome de burnout que es la frustración; en esta fase el colaborador empieza a evaluar que tan valioso es su trabajo, y si realmente este valor es lo suficientemente alto como para seguir luchado contra situaciones burocráticas o falta de colaboración de parte de los clientes, en términos de la situación actual que viven los profesionales de enfermería se puede decir que ellos han realizado una valoración positiva sobre la labor que realizan dentro de esta emergencia sanitaria nacional.

En el objetivo donde se establecieron los niveles de síndrome de burnout. Observando la Tabla 09. Que identificó al 100% de los profesionales en un nivel alto de síndrome de burnout, por lo que se aceptó la hipótesis específica 4 Hi4: Existen niveles elevados de síndrome de burnout en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. Resultados refutados por Intriago (2019) quien identificó que sólo el 15% de su población estudiada presenta síndrome de fatiga crónica, Cabe resaltar que la coyuntura sanitaria actual ha generado una influencia significativa en los niveles de síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital, lo cual estaría sustentado según El-Sahili (2015) las altas expectativas que presentan los pacientes en función del trabajador, que debido a la carga en el trabajo, no logra alcanzarlas, lo cual genera disgustos y vacíos en la atención.

En el objetivo específico 5 se establecieron los niveles de calidad de atención. Donde la Tabla 10, identificó que el mayor porcentaje (54,3%) se encuentra en niveles altos de calidad de atención, resultados que son similares a los encontrados por Lizana (2018) que identificó un mayor porcentaje de altos niveles de calidad, situación que se encuentra sustentada por Pérez (2006) al mencionar que existe

una cultura de servicio que se evidencia desde el comportamiento y actitud que el profesional refleja al momento de tener contacto con los usuarios.

Finalmente es importante mencionar que la presente investigación ha generado un valioso aporte en la investigación del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que se encuentran sometidos a situaciones extremas de trabajo, donde es fundamental generar en base a los resultados estrategias que favorezcan al profesional de enfermería con políticas públicas que brinden mejores condiciones de trabajo.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados de correlación Rho de Spearman no fueron estadísticamente significativos entre las variables síndrome de burnout y calidad de atención, situación que se encuentra sustentada a la actual situación de emergencia sanitaria donde no sólo el síndrome de burnout influye en el actuar del personal sino también otras variables que no fueron estudiadas en la presente investigación.
2. Los resultados correlacionales no fueron estadísticamente significativos entre la dimensión agotamiento emocional y la calidad de atención, ya que pese al agotamiento que el personal posee este no influye en su capacidad de atención profesional, ya que comprenden que su intervención es fundamental para vida o muerte de los usuarios.
3. Los resultados estadísticos de correlación no fueron significativos, entra la dimensión despersonalización y calidad de atención, fenómeno que obedece a que el personal de enfermería genera una despersonalización de los usuarios, protegiendo así su integridad emocional para evitar errores en el ejercicio de su profesión.
4. Los valores de correlación de Rho de Spearman no fueron significativos y evidenciaron una correlación negativa en la dimensión desarrollo personal y calidad de atención, ya que el personal de enfermería del servicio de emergencia refiere niveles bajos de realización personal y pese a ello brindar una calidad de atención alta en mayor proporción.
5. Se identificó que el 100% del personal de enfermería que labora en el hospital en el servicio de emergencia presentó niveles altos de síndrome de burnout, situación que resulta ser preocupante, ya que son ellos equipo de primera respuesta ante la pandemia COVID-19.
6. Se identificó que la mayoría del personal de enfermería del servicio de emergencia que labora en el hospital brinda una calidad de atención alta, ello pese a las circunstancias adversas que se encuentran atravesando como personal sanitario.

VII. RECOMENDACIONES

- Establecer políticas públicas en beneficio de la salud física y emocional del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital y del personal en general, puesto que es una problemática que ocurre a nivel nacional.
- Hacer efectivo un sistema de recompensas acorde al nivel de riesgo en que son expuestos el personal de enfermería del servicio de emergencia a fin de que la calidad de atención mejore.
- Realizar un programa estructurado de manejo de síndrome de burnout para disminuir los niveles elevados.
- Incluir como estrategia de protección de salud mental del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital atención telepsicológica para trabajar algunos aspectos relacionados con el síndrome de burnout, que beneficien la calidad de atención.

REFERENCIAS

- Academia Nacional de Medicina de Colombia. (2002). *La calidad de la atención de la salud*. Bogotá: Comisión de Salud.
- Alves, J. (2016). *El modelo burnout - engagement en enfermeros: el factor protector de la resiliencia*. Salamanca: Universal Salamanca.
- Aquia, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de primer nivel de atención REDESS Azángaro, Puno – 2016 (Tesis para optar a título de licenciado en enfermería). *Repositorio Institucional UNA-PUNO*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9643/Aquia_Mendoza_Edith_Luzgarda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias, F., Martínez, D., Cernuda, N., Suárez, S., & González, R. (2019). Burnout o el desgaste en el personal sanitario: revisión bibliográfica. *OCRONOS - Revista Médica y de Enfermería*, pp. 25-42. Obtenido de <https://revistamedica.com/burnout-desgaste-personal-sanitario/>
- Ariza, C., & Daza, R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=L0T4LiRF-UQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ayuso, D. y De Andrés, B. (2015). *Gestión de la calidad de cuidados en enfermería, seguridad del paciente*. Madrid, España: Díaz de Santos. Extraído de: https://books.google.com.pe/books?id=cEluDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Bosqued, M. (2008). *Quemados, el síndrome del burnout qué es y cómo se superarlo*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Dirección general de salud de las personas. (2008). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Lima: Ministerio de salud.

- El-Sahili, F. (2015). *Burnout, consecuencias y soluciones*. México D.F., México: El manual Moderno.
- Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica*, 16(2), pp. 127-132.
- Freudenberger, H. (1974). *Staff burnout*. Nueva York, Estados Unidos: Journal of Social Issues.
- Gejaño, E. (2018). Estrés laboral y calidad de atención del personal de enfermería de dos hospitales, Ica – 2018 (Tesis para optar el título de licenciado en psicología). *Repositorio de la Universidad Alas Peruanas*. Obtenido de <http://52.55.9.109/handle/uap/8130>
- Gil, M., & Schanfeld, W. (1991). Burnout en enfermería: un estudio comparativo España - Holanda. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 7(19), pp. 121-130. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/ab233b682ec355648e7891e66c54191b>
- González, M., Lacasta, M., & Ordóñez. (2008). *El síndrome de agotamiento profesional en oncología*. Madrid, España: Panamericana.
- Grazziano, E., & Ferraz, E. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*. Vol. 1 (18), pp. 1 - 20. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
- Hanefeld, H., Powell, T. y Balabanova D. (2017). Comprender y medir la calidad de atención: tratar la complejidad. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Vol. 95 (5), pp. 313 - 388.
- Hernández, F., & Fernández, C. y. (2003). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: Mc. Gaw Hill.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación científica*. México D.F., México: McGraw-Hill.

- Intriago, S. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la Dirección Distrital Junín-Bolívar. *San Gregorio*, pp. 94-107. doi:<http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>
- Lizana, K. (2018). Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018 (Tesis para optar al grado de Maestro). *Repositorio Renati*. Obtenido de: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/863020>
- Lluch, M., & Roldán, J. (2007). *Diseños de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicciones*. Barcelona: Universitat.
- Malash, C., & Jackson, S. (1976). Burn-out. *Human Behavior*, Vol 9 (5), pp. 16-24.
- Marín, R., Cutilla, R., & Martínez, R. (2012). *Burnout en el trabajo de enfermería y la promoción de comportamientos saludables*. Lulu. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=XaffAwAAQBAJ>
- Martinez, G. (2017). Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras del centro quirúrgico de una clínica en Lima. *Cybertesis - Repositorio de tesis digitales*. Obtenido de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7059>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experiercer burnout. *Journal of Occupational Bahaviour*, pp. 99 - 113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 59, pp. 379 - 422.
- Maslash, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. *Profesional Burnout*, 21.
- Mejía, B. (2009). *Auditoría médica: para la garantía de la calidad en salud*. Bogotá, Colombia: ECOE.
- Menéndez, T., Calle, A., Delgado, D., Espinel, J., & Cedeño, Y. (2018). *Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital General en la Provincia de Manabí, Ecuador*. Manabí: Contribuciones Ciencias Sociales. Obtenido de: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>

- Molina, J., Ávalos, F., & Giménez, I. (2005). Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería Clínica*, Vol. 15 (5), pp. 275 - 282. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086210571127X>
- Molina, N., Rentería, E., & Díaz, F. (2018). *Psicología y asuntos colombianos actuales; una mirada desde la investigación doctoral*. Cali, Colombia: Programa.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
- Ortega, M. & Suárez, M. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería: estrategias para su aplicación*. 2da Ed. Madrid, España: Panamericana.
- Pérez, V. (2006). *Calidad total en la atención al cliente; pautas para garantizar la excelencia en el servicio*. Madrid, España: Ideas propias.
- Quiroz, R., & Saco, S. (1999). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Essalud del Cusco. *SITUA - XXIII*, 11-22. Obtenido de: <https://pdfs.semanticscholar.org/a85c/a51549c5b7c2dcab5e0e4c95679c07606f90.pdf>
- SECPAL. (2008). *Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Madrid, España: Arán.
- Syed, S., Leatherman, S., Menshah, N., Neilson, M. & Kelley, E. (2018). *Mejorar la calidad de atención de salud en todo el sistema sanitario*.

Anexo 05: Operacionalización De Variables

Variab	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
V1: Síndrome de Burnout	"Es la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizadores y sociales" (Maslach y Jackson, 1976)	Se evaluará los niveles de las dimensiones: Agotamiento, despersonalización, realización personal mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI).	Agotamiento (AG)	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. - Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío. - Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado, etc. 	Nominal
			Despersonalización (DE)	<ul style="list-style-type: none"> - Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. - Siento que me he hecho más duro con la gente. - Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente, etc. 	
			Realización personal (RP)	<ul style="list-style-type: none"> - Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. - Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. - Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo, etc. 	
V2: Calidad de atención en	La calidad en la atención del profesional en	Se evaluará el nivel de atención de profesional en enfermería mediante la	Accesibilidad	Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente, etc.	Nominal
			Explica y facilita	Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada, etc.	

enfermería	es el uso de los avances de la ciencia para asistir, implementar cuidados que puedan satisfacer la necesidad de los pacientes asegurando la continuidad del servicio.	evaluación de las dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento mediante la aplicación del inventario CARE Q.			
			Conforta	Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente, etc.	
			Se anticipa	Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras, etc.	
			Mantiene relación de confianza	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que Pase, etc.	
			Monitorea y hace seguimiento	Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente, etc.	

Anexo 06: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout “es la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizadores y sociales” (Maslach y Jackson, 1976)

I. Ficha Técnica

Instrumento : Human Services Survey - (MBI-HSS)

Autor : Maslach, Jackson y Leiter

Año : 1996

Administración: Individual y colectiva

Ítems : 22

Tiempo : 10 – 15 minutos aproximadamente.

Significación : determina los niveles de síndrome de burnout y los de las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional.

Puntuación : Calificación manual

Aplicación : Dirigido a los profesionales de servicios humanos.

Validez del cuestionario

De la conformación obtenida del análisis factorial, se describieron tres factores con alta concordancia con el modelo teórico que sustenta el instrumento. De este modo, el primer factor, que explicó un 26.8% de la varianza, contuvo los ítems 1, 2, 3, 6, 8 y 16, correspondiendo al factor de Agotamiento emocional, sin embargo, este se presentó alterado, en tanto se eliminaron los ítems 13 y 20 por poseer baja carga factorial y el 14 por incorporarse al tercer factor de la matriz resultante. El segundo factor que se obtuvo, conformado por los ítems 4,

7, 9, 17, 18 y 19, y que aportó el 11.3% de la explicación de la varianza, concuerda con el factor de Realización personal en el trabajo del modelo teórico original. Sin embargo, de modo similar al primer factor, por baja saturación factorial se perdieron los ítems 12 y 20. Finalmente, el tercer factor quedó conformado por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, aportando un 4.3% de la varianza explicada, correspondiendo a la dimensión de Despersonalización.

Confiabilidad del cuestionario

Los valores de fiabilidad de las escalas en este estudio, según alfa de Cronbach, fueron: 0.86 para Agotamiento emocional, 0.76 para Realización personal en el trabajo y 0.72 para Despersonalización.

II. Descripción del cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS)

MBI-Encuesta de servicios humanos (MBI-HSS): El MBI-HSS es la versión original y más utilizada del MBI. Diseñado para profesionales en los servicios humanos, es apropiado para los encuestados que trabajan en una variedad de ocupaciones, incluyendo enfermeras, médicos, asistentes de salud, trabajadores sociales, consejeros de salud, terapeutas, policías, oficiales correccionales, clero y otros campos enfocados en ayudar las personas viven una vida mejor al ofrecer orientación, prevenir daños y mejorar problemas físicos, emocionales o cognitivos.

III. Factores que componen el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS)

El MBI-HSS aborda tres escalas:

- El agotamiento emocional mide los sentimientos de sobre extensión emocional y agotamiento por el trabajo de uno.
- La despersonalización mide una respuesta insensible e impersonal hacia los destinatarios del servicio, el tratamiento o la instrucción.

- La realización personal mide sentimientos de competencia y logros exitosos en el trabajo.

IV. **Puntuaciones del cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS)**

La puntuación de cada uno de los ítems del cuestionario es como se muestra a continuación:

- Diariamente : 6 puntos.
- Varias veces a la semana : 5 puntos
- Una vez a la semana : 4 puntos
- Algunas veces al mes : 3 puntos
- Una vez al mes más o menos : 2 puntos
- Alguna vez al año o menos : 1 puntos
- Nunca : 0 puntos

Los ítems a puntuar del presente cuestionario son de tipo positivo.

V. **Calificación del cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS)**

- Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben.
- Realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden. (8 ítems), siendo la puntuación mínima de 0 puntos y la máxima 48 puntos.
- Agotamiento emocional: no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. (9 ítems). siendo la puntuación mínima de 0 puntos y la máxima 54 puntos.

- Despersonalización: desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo. (5 ítems). siendo la puntuación mínima de 0 puntos y la máxima 30 puntos.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento. La escala de valoración es la siguiente:

		Evaluaciones / preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Un vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Un vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Cuestionario de calidad de atención en enfermería

La calidad en la atención del profesional en enfermería es el uso de los avances de la ciencia para asistir, implementar cuidados que puedan satisfacer la necesidad de los pacientes asegurando la continuidad del servicio.

I. Ficha Técnica

Instrumento	: Caring Assessment Instrument (Care-Q)
Autor	: Larson, P.
Año	: 2012
Administración	: Individual y colectiva
Ítems	: 50
Tiempo	: 30 – 40 minutos aproximadamente.
Significación	: Estas subescalas constituyen las variables que permiten determinar el comportamiento de la enfermera: Accesible, explica y facilita; conforta; se anticipa; mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento.
Puntuación	: Calificación manual
Aplicación	: Dirigido a usuarios hospitalizados en el servicio de especialidades médicas

Validez del cuestionario

La validez de contenido del instrumento se obtuvo por medio de dos paneles de expertos, y la confiabilidad mediante dos estudios realizados de prueba-contraprueba, obteniendo en el primero una correlación perfecta entre el test 1 y el test 2 de $r: 1,0$. En el segundo se reveló la consistencia de la clasificación de ítems, encontrando como el más importante (límite 5) del 79% del test 1 al test 2, y menos importantes (cinco últimos) con una relación de consistencia del 63,4%.

Confiabilidad del cuestionario

El coeficiente Alpha de Cronbach produce valores que oscilan entre 0 y 1, indicando mayor estabilidad de la medición los valores que se acercan a 1. En este caso el nivel de confiabilidad es satisfactorio ya que, obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,90.

II. Descripción del Caring Assessment Instrument (Care-Q)

El instrumento Caring Assessment Instrument (Care-Q) de Patricia Larson. Esta organizado en cinco capítulos que conducen al lector por el contexto problemático, los fundamentos conceptuales, la metodología, los resultados y las conclusiones. Las percepciones obtenidas pueden orientar a profesionales de la salud y específicamente personal de enfermería a establecer pautas que contribuyan a mejorar la calidad y calidez del cuidado que se brinda en las instituciones de salud.

- **Factores que componen Caring Assessment Instrument (Care-Q)**
- La categoría “accesible” comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados encaminados a prestar ayuda de forma oportuna.
- Las categorías “explicar y facilitar”, Se refiere a los cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación en forma clara y oportuna.
- Categoría “brinda medidas de confort”: La cual se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y su familia, favoreciendo un entorno que favorezca su bienestar.
- Categoría “se anticipa”: Donde se evalúan los cuidados que el profesional de enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones.
- Categoría “mantiene relación de confianza”: Hace referencia a los que ofrecen las enfermeras para establecer una relación empática con ellos, enfocada a la recuperación del sujeto de cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura.

- Categoría “monitorea y hace seguimiento”: “se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo”

I. **Puntuaciones del Caring Assessment Instrument (Care-Q)**

La puntuación de cada uno de los ítems del cuestionario es como se muestra a continuación:

- Importantísimo : 7 puntos
- Muy importante : 6 puntos.
- Algo importante : 5 puntos
- Ni importante ni sin importancia: 4 puntos
- Poco importante : 3 puntos
- Muy poco importante : 2 puntos
- Nada importante : 1 puntos

Los ítems a puntuar del presente cuestionario son de tipo positivo.

II. **Calificación del cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q)**

Está constituido por 50 ítems divididos en las siguientes subescalas del comportamiento de la enfermera:

- Accesible se miden a través de 6 preguntas, siendo la puntuación mínima de 7 puntos y la máxima 42 puntos.
- Explica y facilita, se mide a través de 6 preguntas, siendo la puntuación mínima de 7 puntos y la máxima 42 puntos.
- Conforta, mediante 9 preguntas, siendo la puntuación mínima de 9 puntos y la máxima 63 puntos.

- Se anticipa, con 5, siendo la puntuación mínima de 5 puntos y la máxima 35 puntos.
- Mantiene relación de confianza incluye 16 preguntas siendo la puntuación mínima de 16 puntos y la máxima 112 puntos.
- Monitorea y hace seguimiento, con 8 preguntas, siendo la puntuación mínima de 8 puntos y la máxima 56 puntos.

Categorías de CARE-Q

Categorías Care-Q	# Preguntas	Valor Máximo	Valor Mínimo	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Explica y facilita	5	20	5	10	15	20
Conforta	9	36	9	18	27	36
Se anticipa	10	40	10	20	30	40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	18	27	36
Monitorea y hace seguimiento	8	32	8	16	24	32
TOTAL	46	184	46	92	138	184

Fuente: Castro E, Contreras E. [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca.2014

Instrumento CARE Q

Dimensión	Importantísimo 7	Muy Importante 6	Algo Importante 5	Ni importante- Ni sin importancia 4	Poco Importante 3	Muy poco Importante 2	Nada Importante 1
<p>1. Con frecuencia se aproxima primero al paciente</p> <p>2 Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente</p> <p>3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente</p> <p>4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud</p> <p>5. Responde rápidamente el llamado del paciente</p> <p>6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas</p> <p>Explica y Facilita</p> <p>7. Informa la paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares</p> <p>8. ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada</p> <p>9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud</p> <p>10. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible</p> <p>11. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico</p> <p>12. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica</p> <p>Conforta</p> <p>13. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente</p> <p>14. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.</p> <p>15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles</p> <p>16. Es jovial</p> <p>17. Se sienta con el paciente</p> <p>18. Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime</p> <p>19. Escucha al paciente</p> <p>20. Habla con el paciente</p> <p>21 Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado</p> <p>Se Anticipa</p> <p>22. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche</p> <p>23. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo</p> <p>24Sabe cuando el paciente "ha tenido lo suficiente" a actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.</p>							

25. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.
26. Prevé que las "primeras veces" son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades
- Mantiene Relación de Confianza
27. Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.
28. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.
29. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.
30. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.
31. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.
32. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.
33. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.
34. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.
35. Anima al paciente para que le formule preguntas las preguntas que pueda tener.
36. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.
37. Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados.
38. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.
39. Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen
40. Tiene una proximidad estable con el paciente.
41. Logra tratar al paciente como una persona.
42. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar
- Monitorea y Hace Seguimiento
43. Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera
44. Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.
45. Es bien organizada.
46. Sabe aplicar inyecciones, etc. y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio.
47. Es calmada
48. Proporciona buen cuidado físico al paciente.
49. Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.
50. Sabe cuándo llamar al médico.

Anexo 07: Consentimiento informado

Consentimiento Informado de Participación en Investigación

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar en la investigación denominada: **“Síndrome de Burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020.”**, la misma que será administrada por: *Br. Sandoval Zapata, Patricia Carolyn* con código ORCID: 0000-0003-2043-428x de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo.

Al colaborar usted con esta actividad, deberá realizar las indicaciones que el estudiante le brinde, en función de una adecuada administración de los instrumentos, lo cual se realizará de manera virtual. Dicha actividad durará aproximadamente 40 minutos.

Su participación en esta investigación no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad psíquica. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos de carácter privados y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el evaluador, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

Desde ya le agradecemos su participación; asimismo al firmar y colocar sus datos está consintiendo su participación y uso de información bajo las características antes mencionadas.

Yo:  edad: . Número de D.N.I.: . En base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación: “Síndrome de Burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020.”



Firma

Nombre y apellidos completos

Anexo 08: Análisis de la normalidad de la muestra

Tabla 11.
Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SINDROME DE BURNOUT	,367	35	,000
CALIDAD DE ATENCIÓN	,342	35	,000

En la tabla 11 se realizó el análisis de la prueba de normalidad a fin de determinar la homogeneidad de la muestra, identificando un valor Sig. de 0,000 lo cual indica que los valores de la base de datos no son homogéneos, por lo que se procedió a realizar el análisis de correlación para pruebas no paramétricas mediante el uso de Rho de Spearman.