

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS:

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU
RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSIÓN
INTERPERSONAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN – 2017**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: DELIA MADALI URIARTE DÁVILA

Asesor:

M.Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO

Cajamarca - Perú

2020

COPYRIGHT © 2020 by
DELIA MADALI URIARTE DÁVILA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS APROBADA:

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU
RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSIÓN
INTERPERSONAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN – 2017**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: DELIA MADALI URIARTE DÁVILA

JURADO EVALUADOR

M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Asesora

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Jurado Evaluador

M. Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Jurado Evaluador

Cajamarca - Perú

2020



Universidad Nacional de Cajamarca

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado

CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL PÚBLICA DE TESIS

Siendo las 18.00 horas del día 20 de noviembre de dos mil veinte, reunidos a través de meet.google.com/xaq-whef-bei, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, los integrantes del Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ** y **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**, M.Cs. **INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**, en calidad de Asesora la M.Cs. **MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO**; actuando de conformidad con el Reglamento Interno y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la SUSTENTACIÓN PÚBLICA de la tesis titulada **SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SU DIMENSIÓN INTERPERSONAL, EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN - 2017**, presentada por la Bach. en Enfermería **DELIA MADALIURIARTE DÁVILA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó APROBAR la mencionada Tesis con la calificación de DIECIOCHO (18); en tal virtud la Bach. en Enfermería **DELIA MADALIURIARTE DÁVILA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como MAESTRO EN CIENCIAS, en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en SALUD PÚBLICA.

Siendo las 19.30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Asesora

.....
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador

.....
Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTOS

A la dirección del Hospital General de Jaén, por las facilidades brindadas durante la aplicación de los instrumentos, considerados en la investigación.

A los profesionales de la salud de los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia, por haber participado activamente en la aplicación del instrumento de medición del síndrome de Burnout.

A mis compañeras de trabajo de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, por compartir su expertise en estudios de investigación y por la motivación permanente.

A la asesora M. Cs. Amelia Valderrama Soriano, por su paciencia, apoyo incondicional y guía permanente en la investigación.

El síndrome de Burnout como la paradoja de la atención de salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.

Molina Linde

ÍNDICE GENERAL

| Ítem | Página |
|---|--------|
| AGRADECIMIENTOS..... | v |
| LISTA DE ABREVIATURAS..... | ix |
| GLOSARIO..... | x |
| RESUMEN..... | xii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| | |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| | |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 4 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 8 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 23 |
| | |
| CAPÍTULO III. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS..... | 33 |
| 3.1.Ámbito de estudio..... | 33 |
| 3.2.Tipo y diseño de la investigación..... | 33 |
| 3.3.Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación..... | 33 |
| 3.4.Técnicas e instrumentos de recopilación de información..... | 36 |
| 3.5.Técnicas para el procesamiento y análisis de la información..... | 40 |
| 3.6.Equipos, materiales e insumos..... | 40 |
| 3.7.Criterios éticos..... | 40 |
| 3.8.Matriz de consistencia metodológica..... | 41 |
| | |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 44 |
| 4.1.Presentación de resultados..... | 44 |
| 4.2.Análisis y discusión de resultados..... | 52 |
| 4.3.Contrastación de hipótesis..... | 59 |
| | |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 59 |
| Conclusiones..... | 59 |
| Recomendaciones..... | 60 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 61 |
| | |
| ANEXOS..... | 67 |

LISTA DE TABLAS

| Tablas | | Página |
|---------------|---|---------------|
| Tabla 1 | Análisis de correlación - Síndrome de Burnout y calidad de atención en su dimensión interpersonal en el Hospital General de Jaén - 2017..... | 58 |
| Tabla 2 | Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud de los servicios del área de hospitalización del Hospital General de Jaén - 2017..... | 74 |
| Tabla 3 | Nivel del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén - 2017..... | 74 |
| Tabla 4 | Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de la salud de los servicios del área de hospitalización del Hospital General de Jaén - 2017..... | 75 |
| Tabla 5 | Nivel de despersonalización en los profesionales de la salud de los servicios del área de hospitalización del Hospital General de Jaén - 2017..... | 75 |
| Tabla 6 | Nivel de realización personal en los profesionales de la salud de los servicios del área de hospitalización del Hospital General de Jaén - 2017..... | 75 |
| Tabla 7 | Nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios egresados de los servicios del área de hospitalización del Hospital General de Jaén - 2017..... | 76 |
| Tabla 8 | Nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios egresados del área de hospitalización, según servicios del Hospital General de Jaén - 2017..... | 76 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-----------|---|
| BRP | : Baja o falta realización personal en el trabajo |
| CE | : Cansancio emocional |
| DP | : Despersonalización |
| ENSUSALUD | : Encuesta de Satisfacción del Usuario de Salud |
| MINSA | : Ministerio de Salud |
| MBI | : Maslach Burnout Inventory |
| OIT | : Organización Internacional del Trabajo |
| OMS | : Organización Mundial de la Salud |
| SB | : Síndrome de Burnout |

GLOSARIO

| | |
|--------------------------------------|---|
| Atención en salud | Es toda actividad desarrollada por el profesional de salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda al usuario, familia y comunidad. |
| Falta de realización personal | Es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. ¹ |
| Calidad de atención | Es el conjunto de características técnico, científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. ² |
| Agotamiento emocional | Llamado también cansancio emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí, desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. ¹ |
| Despersonalización | Actitud fría, impersonal, con deshumanización de las relaciones, con sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo. ¹ |
| Dimensión interpersonal | Referida al aspecto humano de la atención. Debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares. ³ |
| Profesional de la salud | Persona que ejerce una profesión sanitaria, cuyas actividades están orientadas a la atención de usuarios. |
| Síndrome de Burnout | Respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son cansancio emocional, despersonalización y baja o falta realización personal en el trabajo. ⁴ |

Usuario

Persona que recibe atención por parte del profesional de la salud, quien tiene sus propias expectativas y necesidades.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de Burnout en profesionales de la salud y la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en el Hospital General de Jaén. El diseño metodológico empleado fue cuantitativo no experimental, de corte correlacional - transversal. Las poblaciones de estudio las conformaron 36 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y obstetras) y 348 usuarios egresados de los servicios de medicina, cirugía, pediatría y gineco obstetricia del área de hospitalización del HGJ, a quienes se les aplicó el inventario para determinar el síndrome de Burnout (MBI) y la encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario. Se concluyó que el síndrome de Burnout se presenta en alrededor del 25% del profesional enfermero, médico y obstetra del HGJ. Los profesionales que presentaron el síndrome de Burnout registraron mayor porcentaje en los niveles medio y alto, presentando una alta tendencia en el nivel medio, con un 63,9%. La calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios del área de hospitalización del HGJ es de nivel alto. Se contrastó la hipótesis alterna, en razón a que existe relación significativa entre ambas variables, ya que, si no hay presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, la atención percibida por los usuarios será de más alta calidad y sucederá lo contrario en el caso en que los profesionales de la salud presenten el síndrome.

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

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the relationship between quality in health care in its interpersonal dimension and Burnout syndrome in health professionals at Jaen's Hospital. The applied design methodology was quantitative non-experimental, using cross sectional-correlation. The study population was made up of both, 36 health professionals (doctors, nurses, and obstetricians) and 348 graduate users of the medical services, surgery, pediatrics, and gynecology obstetrics of the Jaen's Hospital hospitalization area, they were asked to do both, the inventory survey in the way to determine the Burnout syndrome (MBI) and quality in health care survey in its interpersonal dimension (noticed by users). It was concluded that the Burnout syndrome is present in around 25% of the medical, nurses, obstetricians professionals of Jaen's Hospital. The professionals who showed up Burnout syndrome presented high percentage in the medium and high levels, showing a high trend it medium level with 63,9%. The quality in health care in its interpersonal dimension, noticed by users of the hospitalization area at Jaen's Hospital, is of high-level. There is a significant relationship between both variables, that is why the alternate hypothesis have be contrasted, so if there is no presence of Burnout syndrome in the healthcare professionals, the care given to users must be high in terms of quality and the apposite will happen if the healthcare professionals present this syndrome.

Keywords: Relationship, Burnout syndrome, quality in health care.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SB) es definido como la respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son cansancio emocional, despersonalización y baja o falta realización personal en el trabajo⁴, afecta principalmente a los profesionales que tienen contacto permanente con los usuarios, entre ellos el profesional de la salud.

En el sector salud, el SB es un problema relevante, no solo porque se encuentra en incremento, sino también por sus implicancias a nivel de la calidad de atención, en su dimensión interpersonal. Es decir, si el profesional de la salud presenta el síndrome, la calidad de atención percibida por el usuario no va a ser la deseada.

Es así que, en la revisión de diversos estudios internacionales, éstos demostraron que el 48,7% del profesional de enfermería presentó niveles altos en las dimensiones de agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización; y que el 40% de usuarios refirieron que dicho personal no los trató con amabilidad y respeto. Así mismo, Díaz et al.⁵ mostraron que, a mayor desgaste en este personal, la calidad del cuidado disminuye, por lo que el deterioro de éste incide de forma directa en la recuperación del paciente e incluso puede llegar a situar en peligro su salud, pues se ha demostrado que los cuidados que ofrecen enfermeros con altos niveles de estrés laboral son muy insatisfactorios para los pacientes, ya que el agotamiento emocional producido por el Burnout aumenta los errores en la práctica, además de reducir la empatía y la asertividad que son herramientas básicas para facilitar la buena relación con el paciente.⁶

El Perú no es ajeno a este escenario, por lo que, en el año 2015, Condori⁷ demostró que el 13% del personal presenta nivel alto del SB, el 68% nivel medio y el 19% nivel bajo. Y, en lo concerniente a la calidad de atención, Mejía y Rivera⁸, en el año 2016, señalaron que el 25% de los pacientes consideraron aceptable el cuidado enfermero, y el 75% refirieron que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados.

La importancia de la investigación radica en que ésta generó resultados que mostraron la relación existente entre el SB en profesionales de la salud y la calidad de atención en su dimensión interpersonal percibida por los usuarios, lo cual constituye información imprescindible en la elaboración de planes de mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, los cuales no solo deberán considerar aspectos relacionados a las dimensiones técnico y entorno, sino que necesariamente deberán abordar la dimensión interpersonal. Así mismo, el estudio dio luces de la existencia de casos del SB en profesionales de la salud que laboran en el HGJ.

El estudio tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el SB en profesionales de la salud y la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en el Hospital General de Jaén – 2017. Y como objetivos específicos: 1. Caracterizar el síndrome de Burnout, presentado por los profesionales de salud que laboran en el Hospital General de Jaén, 2. Identificar el nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en el Hospital General de Jaén y 3. Estimar la relación entre el síndrome de Burnout en profesionales de la salud y la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en el Hospital General de Jaén.

Se planteó como hipótesis nula que, no existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout en profesionales de salud y la calidad de atención en la dimensión

interpersonal, proporcionada a los usuarios en el Hospital General de Jaén – 2017. Además. Y como hipótesis alterna, que existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout en profesionales de salud y la calidad de atención en la dimensión interpersonal, proporcionada a los usuarios en el Hospital General de Jaén – 2017.

La principal razón que conllevó a investigar este tema fue que como profesional de la salud y como usuaria de servicios de salud, es frecuente percibir que la calidad de atención que brindan los profesionales de la salud no cumple con las expectativas del usuario, básicamente en la dimensión interpersonal, pues se evidencia tratos inadecuados por parte de éstos hacia los usuarios, así como expresiones propias del profesional con SB. Los resultados obtenidos en la investigación constituyen un importante aporte para las instituciones de salud, ya que representa información indispensable en el diseño de planes de mejora de la calidad, así como de la necesidad de implementar estrategias preventivas y de reducción del síndrome de Burnout.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional existen diversos estudios que muestran la frecuencia con la que se presenta el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y su relación con la calidad de atención, en su dimensión interpersonal.

Es así que, Navarro et al.⁹ en su estudio sobre prevalencia del SB y factores asociados al dicho síndrome en los profesionales sanitarios de atención primaria, España, 2013, concluyeron que aproximadamente un tercio de los profesionales de atención primaria presentaron niveles altos de SB.

Por su parte, Laurenza¹⁰ en su investigación sobre calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente, realizada en España, 2013, mostró que uno de los aspectos que presentó mayor inaceptabilidad fue el trato del profesional de la salud (21,4%).

En lo que respecta al SB, Illera et al.⁴ en el año 2013 investigaron acerca de este síndrome en un Hospital en el Municipio de Mocoa – Colombia, mostrando como resultados que, de los profesionales de la salud estudiados, el 21,8% presentaron despersonalización, el 28,7% agotamiento emocional y el 26,4% baja realización personal. La conclusión más importante fue que este síndrome es un problema grave de salud pública, puesto que, por su poder incapacitante, se imposibilitaría a más del 50% de la población trabajadora de dicho hospital.

En un estudio sobre evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, realizado en Colombia, 2013, los autores Ramírez et al.¹¹ mostraron que el 5% de los pacientes consideraron la calidad del cuidado como mala, el 95% la calificó como regular; y ninguno la consideró como buena.

Lozada¹², en el año 2013 realizó un estudio sobre SB y su efecto en la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Provincial Docente Ambato, Ecuador. Los resultados fueron que el 48,7% del profesional de enfermería presentó niveles altos en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Además, indicó que el 48,9% de los usuarios manifestaron que, el personal de enfermería no los trató bien durante su estancia hospitalaria, el 46,7% manifestó que no les explicaron sobre los procedimientos que se le iban a realizar o de la medicación que se le administró y el 40% de usuarios refirieron que el personal de enfermería que lo atendieron no los trató con amabilidad y respeto.

Vargas et al.¹³ a través de su investigación sobre calidad en la prestación de servicios de salud, realizado en Venezuela, 2013, mostraron que el 50% de los usuarios nunca fueron tratados con amabilidad. La conclusión más importante fue que la calidad en salud es el resultado de la interacción de múltiples factores, los cuales se pueden asociar en dos componentes básicos: científico-técnico y el referido a la calidad percibida, basado en las relaciones interpersonales.

Durante los años 2013 y 2014, Rolando¹⁴ realizó una investigación en el Hospital General Latacunga de Ecuador, sobre nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería. Los

resultados mostraron que el 54% de los usuarios atendidos en el área de emergencia, manifestaron que el profesional de enfermería los recibió cordialmente, mientras que el 46% refirieron lo contrario. El autor concluyó, que la atención brindada no es de calidad, debido a que no hubo evidencia que algún usuario manifieste un nivel alto de satisfacción.

En el año 2015, en México, Pintado et al.¹⁵, realizaron un estudio acerca del síndrome de desgaste profesional (SB) en médicos y la percepción de violencia obstétrica; los resultados fueron que el 40% de usuarias refirió que el trato fue incorrecto e incluso hubo ataques verbales. En dicha investigación los autores concluyeron que, en cuanto al SB, se identificó niveles altos en varios ítems de la escala de empatía y de baja satisfacción en el trabajo.

De igual manera, en otras investigaciones realizadas por Díaz et al.⁵ en México, en el año 2015, sobre el SB en el área de enfermería, coincidieron en que, a mayor desgaste en este personal, la calidad del cuidado disminuye, por lo que el deterioro de éste incide de forma directa en la recuperación del paciente, e incluso puede llegar a situar en peligro su salud. Aunada a esta situación se encuentra la disminución en la calidad con la que se brinda el cuidado, así como el inicio de un proceso de deshumanización y apatía hacia los colaboradores y el paciente.

El Perú no es ajeno a esta problemática, es así que múltiples estudios han revelado que el profesional de la salud padece el SB y que éste repercute en la calidad de atención que brindan a los usuarios.

Entre ellos, hallamos un estudio realizado en los Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, 2013, en la que los investigadores Yslado et al.¹⁶, obtuvieron

como resultados que más de la cuarta parte (27,6%) de los profesionales de la salud presentan niveles altos de SB; y que el 57,9% de éstos presentan nivel alto en la dimensión de baja realización personal, siendo menor el porcentaje para las dimensiones de despersonalización (38,2%) y cansancio emocional (31,6%).

De igual manera, García¹⁷ en el año 2013, desarrolló una investigación sobre percepción y expectativas de la calidad de la atención en los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos, en la que mostró que el usuario externo expresa un nivel alto de insatisfacción (55,24%).

Así mismo, a través de la encuesta de satisfacción del usuario de salud (ENSUSALUD), aplicada en hospitales del MINSA en el año 2014, se estimó que el número total de trabajadores de salud que padecen de SB en el Perú, sería de 1182 (IC 95%: 916 - 1448) profesionales, y que la prevalencia del SB es mayor en médicos que en enfermeros, siendo la dimensión que predomina, en ambas poblaciones, la de baja realización personal.¹⁸

Por su parte, Condori⁷ en el año 2015 realizó una investigación para establecer los factores asociados al SB y la calidad de atención en el personal de la Micro Red Cono Sur de Juliaca. Los resultados indicaron que, el 13%, del personal presentó nivel alto del SB, 68% nivel medio y 19% nivel bajo. Las conclusiones más importantes fueron que el SB en el personal de salud, en su mayoría, fue de nivel medio a alto, pues manifestaron sentirse cansados al final de la jornada de trabajo y no les importó lo que les ocurrió a los pacientes y que existe una asociación directa entre el SB y la calidad de atención.

En el año 2015, en la ciudad de Lima, Rivera¹⁹ realizó un estudio sobre satisfacción de los usuarios a través de sus expectativas y percepciones en la atención médica. Los resultados mostraron mayor insatisfacción (67,4%) en relación al trato brindado por los profesionales de la salud, pues éstos no son respetuosos ni pacientes; el 63,4% expresó insatisfacción por no comprender la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud; y el 59,2% expresó insatisfacción, pues no comprendieron la explicación del médico sobre su tratamiento.

En el año 2016, Mejía et al.⁸ realizaron un estudio sobre el nivel de satisfacción percibida por los pacientes atendidos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo. Los resultados fueron que el 25% de los pacientes consideraron aceptable el cuidado enfermero, lo que evidencia que la gran mayoría (75%) consideró que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados.

A nivel local, no se han encontrado estudios sobre el síndrome de Burnout y la calidad de atención en profesionales de la salud.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Teorías del síndrome de Burnout

La necesidad de explicar el síndrome de Burnout junto con la necesidad de integrar marcos teóricos más amplios sobre este fenómeno ha provocado la aparición de distintos modelos teóricos.

Los modelos desde la perspectiva psicosocial, pueden ser clasificados en tres grupos, el primero de ellos contiene los modelos que se desarrollan

desde la teoría sociocognitiva del yo, el segundo grupo está compuesto por aquellos modelos elaborados desde las teorías del intercambio social, y por último el tercer grupo está conformado por los modelos elaborados desde la Teoría Organizacional.²⁰

Sin embargo, para fines de la investigación, se tomaron como referencia el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper de la Teoría sociocognitiva del yo y el modelo de comparación social de Bunk y Schaufeli de la teoría del Intercambio Social; ya que, en el primer modelo, las conductas de despersonalización son consideradas como un patrón de retiro conductual y cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono, experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional. Siendo la despersonalización, la baja o falta realización personal y el agotamiento emocional las sub escalas que fueron medidas a través del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, instrumento usado en la investigación.

El segundo modelo que se tomó en cuenta fue el de comparación social de Bunk y Schaufeli, pues éste reconoce como uno de los dos factores etiológicos del síndrome de Burnout, a los procesos de intercambio social con los usuarios, y según Alfaro et al.²¹, el SB se presenta en profesionales que tengan contacto directo y constante con personas, entre los que se encuentran los profesionales de la salud.

A. Teoría sociocognitiva del yo

Estos modelos recogen las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome y consideran por un lado que los conocimientos y saberes de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, y a la vez estos conocimientos se ven modificados por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.

Y, por otro lado, la creencia o grado de seguridad que tenga la persona en sus propias capacidades va a influir en el empeño que ponga a la hora de marcarse objetivos y en la facilidad o dificultad que éste tenga para conseguirlos, lo cual determinará también en la génesis de algunas reacciones emocionales, como la depresión o el estrés.

Dentro de esta teoría encontramos el siguiente modelo.

Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Thompson, Page y Cooper en el año 1993, limitan la razón del Burnout a cuatro variables: las diferencias entre las demandas del puesto y las capacidades del profesional, el grado de autoconciencia del trabajador, las expectativas de éxito, y los sentimientos de autoconfianza.

La variable de la autoconciencia, considerada un rasgo de personalidad, la cual se define como la capacidad del profesional de autorregular los niveles de estrés percibidos durante el desarrollo de una actividad. Estos

trabajadores padecen mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia.

Las diferencias entre demandas y recursos de los profesionales es otra de las variables causantes del Burnout, esta discrepancia puede hacer que el profesional pierda la confianza en sus capacidades y manifieste sentimientos de baja realización produciendo queme laboral.

Cuando las expectativas de éxito del trabajador y sus sentimientos de autoconfianza no alcanzan los objetivos propuestos, el profesional experimenta sentimientos de frustración y tiende a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática, elevando el riesgo de aparición del Burnout. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual. Pero, además cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

Por otro lado, la disposición por parte del profesional a tener una actitud positiva y optimista ante los factores que dificultan el trabajo puede contribuir a aumentar la confianza de los profesionales y así reducir la aparición del Burnout.

B. Teorías del intercambio social

Los modelos elaborados desde estas teorías indican que el fenómeno del Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de igualdad o falta de retribuciones.

Cuando de forma continua los profesionales sienten que dan más de lo que reciben a cambio de su implicación y su esfuerzo, se produce el quemame profesional.²⁰

Dentro de estas teorías encontramos al siguiente modelo:

Modelo de comparación social de Bunk y Schaufeli

Bunk y Schaufeli, en el año 1993, desarrollaron su modelo para explicar la etiología del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, y señalan que, dentro de este campo profesional, el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control.

La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de equidad alude al

equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones; y la falta de control, tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales.

El rol de enfermería genera bastante incertidumbre con relativa frecuencia, pues se duda sobre su implicación con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas y sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada. Además, las expectativas de recompensa y equidad de los profesionales aparecen frustradas frecuentemente, pues los pacientes suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante.

En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, por el contrario, en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rehúyen a su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes.²²

2.2.2. Modelos de la calidad de atención

Existen múltiples modelos que explican la estructura de la calidad de atención, como son: el Modelo de Vouri, de William Deming, de Avedis Donabedian y el de Zeithaml, Parasuraman y Berry (Modelo SERVQUAL).

Sin embargo, para fines del estudio se tomó como referencia el modelo de la calidad de atención, propuesto por Avedis Donabedian y el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, debido a que el primero desarrolla la calidad de atención bajo tres dimensiones, la técnica, el entorno y la interpersonal, siendo esta última la que fue estudiada de manera exclusiva en la investigación.

De igual manera, el modelo SERVQUAL, en tres de sus cinco dimensiones (responsabilidad, seguridad y empatía) aborda aspectos relacionados con la comunicación y el trato que brinda el profesional al usuario., aspectos medidos en el estudio. Además de ello, el Ministerio de Salud mide la calidad de atención brindada en los Establecimientos de Salud aplicando un instrumento elaborado en base a este modelo.

Lupaca³ refiere que, según el modelo de la calidad de atención desarrollado por Avedis Donabedian, éste contiene tres dimensiones fundamentales, tal como se describe a continuación:

A. Modelo de la calidad de atención, según Donabedian

Dimensión técnica

Está dada por el conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la

ejecución de todos los procedimientos a través de las características fundamentales:

- Eficiencia: uso adecuado de los recursos para obtener los resultados esperados.
- Efectividad: es el logro de los mejores resultados (efectos).
- Eficacia: aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio de la salud.
- Continuidad: prestación ininterrumpida del servicio.
- Integridad: que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimiento.
- Ética: de acuerdo a los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que se orientan a la conducta y los deberes de los profesionales de la salud.
- Accesibilidad y seguridad.

La atención en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas, demostrando la competencia técnico científico, brindando un cuidado de atención oportuna y continua.

Dimensión del entorno

Está dada por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto. Implica un nivel básico de: comodidad, ambientación, el orden, la ventilación, iluminación, el

suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes).

Dimensión interpersonal

Se refiere a las relaciones que se muestran entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal, en la cual debe existir:

- Respeto: a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Amabilidad: trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Comunicación e información: completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- Individualidad: respetando su intimidad del usuario y tratándolo como un ser individual, con necesidades y expectativas diferentes.

Concretamente Donabedian, expresa que el manejo de la relación interpersonal debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes en forma individual. De ahí, se desprende que el nivel de la calidad en el manejo

de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a los valores, normas, expectativas y aspiraciones. Por otro lado, en la medida que el proceso interpersonal contribuye al fracaso o al éxito de la atención técnica, ayuda a proporcionar equilibrio entre los beneficios y riesgos que derivan la atención.

B. Modelo SERVQUAL de la calidad de servicio

Sánchez²³ refiere que el modelo SERVQUAL de calidad de servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecido por una organización. Utiliza un cuestionario tipo que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

El modelo SERVQUAL de calidad de servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones referidas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Dimensiones que categorizan las expectativas de los consumidores respecto del servicio:

a. Elementos tangibles

Están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos. Podemos decir que es la ubicación y acceso a los consultorios, la información que brinda el médico, el equipo que emplea durante la consulta y el material de comunicación.

b. Fiabilidad

Es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones, con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento de los objetivos funcionales.

c. Responsabilidad

Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud.

La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios y proveerles de un servicio rápido.

Tiene dos vertientes: individual y colectiva: individualmente es la capacidad que tiene una persona de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos libres y conscientes, y colectivamente es la capacidad de influir en lo posible en las decisiones de una colectividad, al mismo tiempo que respondemos de las decisiones que se toman como grupo social en donde estamos incluidos.

d. Seguridad

Es una cualidad, habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa. Del mismo modo, es la capacidad de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan indicar sus necesidades, y así poder brindar la ayuda que requieran.

e. Empatía

Es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar, así como comprender y experimentar su punto de vista, mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

La empatía cumple también las funciones de motivación e información, ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás.

Por consiguiente, la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

El modelo SERVQUAL es ampliamente utilizado para realizar estudios en diversos tipos de servicios, como salud. Su importancia radica en que permite conocer la satisfacción del usuario determinada por la brecha entre sus expectativas y lo que percibe al recibir el servicio, además de su uso generalizado en diferentes ámbitos del sector servicios.

2.2.3. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar

los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: ésta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente.

Rol del extraño: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, éste debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.

Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.²⁴

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout, es un tipo de estrés laboral. El término estrés fue utilizado por primera vez por Hans Selye en 1936, en términos biológicos es una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio.

Illera et al.⁴, indican que el síndrome de Burnout o desgaste profesional por el trabajo fue descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger, quien lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo.

De igual manera, estos autores hacen referencia que la definición más extendida y contrastada empíricamente de este síndrome es la propuesta por Maslach y Jackson (1981), quienes lo definen como una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: 1. Cansancio emocional (CE): situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito emocional y afectivo. Escenario de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios. 2. Despersonalización (DP): como el desarrollo sentimientos y actitudes de cinismo, y en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo; y 3. Baja o falta realización personal en el trabajo (BRP): como la tendencia de evaluarse negativamente, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para realizarse profesionalmente con las personas a las que atienden.

Factores de riesgo

Para Pérez et al.²⁵, la conjunción de factores de índole social, económico y tecnológico, como son la excesiva carga de trabajo o sobrecarga asistencial, la existencia de pacientes cada vez más informados y exigentes, una pobre imagen asistencial, falta de equipo adecuado, aumento de responsabilidad médico-legal y una burocracia creciente, además de la incomprensión tanto de los gestores sanitarios como de los propios usuarios, hacen al profesional vulnerable, lo que influye en el servicio que presta a sus pacientes. Aquellos profesionales que mantienen una relación directa y constante con el público, como ocurre en el ámbito sanitario, presentan un mayor riesgo de desánimo y de insatisfacción laboral.

Raúl¹ manifiesta que Gil, Monte y Peiró, identifican cuatro niveles de factores desencadenantes del Burnout:

- a. Nivel individual:** los sentimientos idealistas y altruistas llevan al profesional de la salud a involucrarse excesivamente en los problemas de los pacientes, y convierten a la solución del problema en una cuestión de reto personal. Por lo tanto, se sienten culpables de los fallos, propios y ajenos, esto genera un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal.
- b. Nivel de relaciones interpersonales:** las relaciones con beneficiarios y compañeros de trabajo conflictivas, tensas y prolongadas, la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o administración de la organización son fenómenos característicos que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.
- c. Nivel organizacional:** los profesionales de la salud trabajan en estructuras que presentan el esquema de una burocracia profesionalizada que lleva a generar problemas de coordinación entre sus miembros, las dificultades en la libertad de acción, sufren la incompetencia de los profesionales, las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas institucionales. Esto, resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.
- d. Nivel social:** actúan como factores desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como el aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de status y/o prestigio de la profesión, aparición de nuevas

leyes que regulan el ejercicio profesional, cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles.

Manifestaciones

Carrillo et al.²⁶, sostienen que los síntomas del Burnout son muy complejos, después de todo, el síndrome se ha descrito en alrededor de sesenta profesiones y grupos poblacionales.

Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

1. Psiquiátricos: deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).
2. Somáticas: cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endocrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.
3. Organizacionales: deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

En la actividad profesional, el personal de salud puede tener las siguientes conductas:

1. Ausencia de compromiso emocional: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.

2. Disociación instrumental extrema: se expresa en conductas automáticas y rígidas, como comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
3. Embotamiento y negación: la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.
4. Impulsividad: la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
5. Desmotivación: se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

Raúl¹, indica que, desde un modelo conceptual multidimensional, Maslach divide el síndrome en tres dimensiones:

- a. **El agotamiento emocional:** llamado también cansancio emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y, debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

b. Despersonalización: para protegerse del cansancio emocional, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de culpar a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral.

Evita el contacto y se produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa pero que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea.

c. Falta de realización personal: la falta de realización personal, es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien, puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable.

Se produce una disminución del sentimiento de éxito y productividad en la tarea, aparece la idea de fracaso. Este sentimiento de inadecuación acerca de las propias habilidades personales puede conducir a un veredicto de fracaso autoimpuesto. Puede exacerbarse con la pérdida de soporte social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Existen múltiples investigaciones que han permitido identificar la forma en la que el SB se expresa en los profesionales, sin embargo en la investigación se tomará como referencia, lo aportado por Raúl¹, pues dicho autor sostiene que las manifestaciones del SB se clasifican en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja o falta de realización personal, siendo éstas las subescalas que fueron medidas en los profesionales de la salud, a través del instrumento aplicado en el estudio.

2.3.2. Calidad de atención

Definición

Navarro et al.², refieren que el concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud esto se vuelve más difícil, ya que sus productos son servicios, los cuales tienen la cualidad de ser intangibles.

A pesar de lo referido anteriormente, y con la finalidad de que la calidad sea medida, Mejía et al.⁸, indican que el “Sistema de gestión de la calidad”, concebido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella.

Ibarra et al.²⁷, refieren que Avedis Donabedian en el año 1980, propuso la definición clásica de calidad asistencial. La definió como aquella que se espera

pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Según Donabedian, son tres los componentes o dimensiones de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona, de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

La definición que orientó la investigación fue la propuesta por el Ministerio de Salud del Perú y Avedis Donabedian, pues ambas tienen un enfoque holístico, ya que consideran que la calidad asistencial goza de tres dimensiones, técnica, interpersonal y entorno. Además de ello, refieren que un servicio de calidad debe proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. Balance que a través del presente estudio fue medido, mediante indicadores exclusivos de la dimensión interpersonal.

Dimensiones de la calidad de atención

Existe un sinnúmero de autores que han estudiado las dimensiones de la calidad de atención, sin embargo, teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación, ésta fue desarrollada bajo el modelo y definición planteados por Avedis Donabedian.

Así mismo, Huarcaya²⁸ señala que, de acuerdo al documento técnico publicado por el Ministerio de Salud (2007), titulado “Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud” se menciona que existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero la presentada por Avedis Donabedian (1984), sigue siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación, pues propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario; y el contexto o entorno de la atención.

Particularmente, Donabedian expresa que el manejo de la relación interpersonal debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los y las pacientes en forma individual. De ahí, se desprende que el nivel de la calidad en el manejo de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a los valores, normas, expectativas y aspiraciones. Por otro lado, en la medida que el proceso interpersonal contribuye al fracaso o al éxito de la atención técnica, ayuda a proporcionar equilibrio entre los beneficios y riesgos que derivan la atención.

Para efectos del estudio, solo se midieron los indicadores contenidos en la dimensión interpersonal, por estar referidos a aspectos netamente relacionados con la relación interpersonal profesional de la salud – usuario, siendo ello factible de ser percibido por este último y por ende contar con datos para ser medido a través de un instrumento.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

3.1.Ámbito de estudio

La investigación fue desarrollada en los servicios de pediatría, medicina, cirugía y gineco obstetricia del área de hospitalización del Hospital General de Jaén, ubicado en la provincia de Jaén, Región Cajamarca.

El Hospital General de Jaén es un establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, de categoría II – 1, de 5° nivel de complejidad, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en las especialidades: Medicina General, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstétrico, Oftalmología, Cardiología, Psiquiatría, Neurología, Psicología, Nutrición, Atención Integral de Salud.

3.2.Tipo y diseño de la investigación

En el presente estudio el diseño metodológico siguió el enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal.

- No experimental, ya que las variables han sido observadas tal como se dan en su contexto natural, las cuales posteriormente fueron analizadas.
- Corte transversal, porque los datos se recopilaron en un momento único.
- Descriptivo – correlacional, puesto que los resultados se muestran tal y como se ha observado el fenómeno.²⁹ Y, se busca demostrar la relación entre el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y la calidad de atención, en su dimensión interpersonal.

3.3.Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación

Población

Profesionales de la salud: La población y la muestra estuvo constituida por 36 profesionales de la salud de los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017. Según criterios de inclusión

Usuarios: La población y la muestra estuvo constituida 348 usuarios que egresaron de los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia del área de hospitalización del Hospital General de Jaén, durante los meses de abril a junio del año 2017. Según criterios de inclusión:

Criterios de selección

a. Inclusión

Profesionales de la salud

- Profesionales de la salud del Hospital General de Jaén.
- Profesionales de salud que laboraron en los servicios de: pediatría, cirugía, medicina y gineco obstetricia del área de hospitalización.
- Profesionales de la salud con tiempo de servicio mayor de 6 meses.
- Profesionales de la salud, nombrados o contratados.
- Profesionales de la salud que firmaron el consentimiento informado.

Usuarios

- Usuarios de 15 años de edad o más.

- Usuarios que recibieron atención en los servicios de pediatría, cirugía, medicina y gineco obstetricia del área de hospitalización del Hospital General de Jaén.
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios que aceptaron la aplicación de la encuesta.
- Acompañante del usuario (en el caso de pediatría)

b. Exclusión

Profesionales de la salud

- Profesionales de la salud que no laboraron en el Hospital General de Jaén.
- Profesionales de la salud que no prestaron atención en los servicios de: pediatría, cirugía, medicina y gineco obstetricia del área de hospitalización del Hospital General de Jaén.
- Profesionales de la salud con tiempo de servicio menor de 6 meses.
- Profesionales de la salud, SERUMS, internos, de apoyo.
- Profesionales de la salud que no firmaron el consentimiento informado.

Usuarios

- Usuarios menores de 15 años de edad.
- Usuarios que no recibieron atención en los servicios de pediatría, cirugía, medicina y gineco obstetricia del área de hospitalización del Hospital General de Jaén.
- Usuarios que no aceptaron la aplicación de la encuesta.
- Personas que no fueron acompañantes del usuario (en el caso de pediatría)

Unidad de análisis y unidades de observación

Por cada variable existió una unidad de análisis.

- Síndrome de Burnout: La unidad de análisis estuvo constituida por los profesionales médicos, enfermeros y obstetras de los servicios de pediatría, medicina, cirugía y gineco obstetricia del área de hospitalización del Hospital General de Jaén, por ser susceptibles de experimentar dicho síndrome.
- Calidad de atención, en su dimensión interpersonal: La unidad de análisis fue el usuario o acompañante mayor de 15 años, atendidos en los servicios de pediatría, medicina, cirugía y gineco obstetricia del área de hospitalización del Hospital General de Jaén, dado que éstos son los indicados en brindar información acerca de la relación interpersonal establecida con los profesionales de la salud durante la atención.

3.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

1. Inventario para determinar el síndrome de Burnout (Maslash Burnout inventory - MBI)

Es un inventario que contiene 22 reactivos que se valoran con una escala de frecuencia de 7 grados, tipo Escala Likert, desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Las mismas que dependen del puntaje que los profesionales crean por conveniente.

Mide las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Con respecto a las puntuaciones, éstas se consideran de acuerdo a las siguientes escalas.

1. Dimensión de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación:

- Alta: 37-54 puntos.
- Media: 19-36 puntos.
- Baja: 0-18 puntos.

2. Dimensión de despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación:

- Alta: 21-30 puntos.
- Media: 11-20 puntos.
- Baja: 0-10 puntos.

3. Dimensión de realización personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Puntuación:

- Alta: 33-48 puntos.
- Media: 17-32 puntos.
- Baja: 0-16 puntos.

Las escalas para determinar la presencia o no del SB es la siguiente:

- Sí tiene: 74-100 puntos.
- No tiene: 32-73 puntos.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala tiene una puntuación de 0 a 6, donde:

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

Este test mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el síndrome de Burnout.

La aplicación del MBI fue realizado por cada profesional de salud, el cual fue entregado por la investigadora un día anterior a su recepción, para ser llenado en el lugar y momento oportuno, a criterio del profesional. El mismo que fue anónimo.

Validez y confiabilidad del instrumento

El MBI fue validado en el Perú en el año 2016, a través del estudio de investigación titulado “Adaptación y validación de un cuestionario para medir

Burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma”. La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través del Alpha de Cronbach. El valor encontrado fue 79,4%, es decir, el instrumento es confiable (Excelente confiabilidad)³⁰

2. Encuesta de satisfacción del usuario, en la calidad de atención, en su dimensión interpersonal

El instrumento fue elaborado por la autora de la investigación. Se trata de un cuestionario estructurado, el cual permitió medir la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en usuarios egresados de los servicios de medicina, gineco obstetricia, cirugía y pediatría del área de hospitalización del HGJ. Fue elaborado teniendo en cuenta la escala tipo Likert, con una puntuación del 1 al 5, con un total de 13 enunciados, de los cuales 10 han sido diseñados de manera afirmativa y los tres restantes, de forma negativa. El cuestionario fue aplicado por la investigadora, con una duración de aproximadamente 20 minutos, siendo de carácter confidencial.

Los indicadores considerados, según su puntuación son los siguientes:

Alta: 44-65 puntos.

Media: 22-43 puntos.

A Baja: 00-21 puntos.

Validez y confiabilidad del instrumento

Fue validado por cinco expertos y la confiabilidad del instrumento se obtuvo a través del Alpha de Cronbach. El valor encontrado fue 73,4 %, es decir, el instrumento es confiable (Altamente confiable) (anexo 7)

3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

3.5.1. Procesamiento de datos

El procesamiento de la información se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 23.0.

3.5.2. Análisis de los datos

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, considerando el marco teórico. Para probar la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r).

3.6. Equipos, materiales e insumos

Los materiales utilizados en el desarrollo de la investigación fueron: material bibliográfico, laptop, tablero, lápiz, papel, entre otros.

3.7. Criterios éticos

Durante la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios éticos:

- a. Selección justa de los sujetos.** La selección de las unidades de análisis fue justa, ya que las poblaciones estuvieron compuestas por la totalidad de médicos, enfermeros y obstetras de los servicios de medicina, pediatría, cirugía

y gineco obstetricia y por la totalidad de los usuarios egresados de dichos servicios, durante los meses abril a junio del año 2017.

- b. Beneficio favorable.** Con el estudio no se generó daño, por el contrario, lo que se logró es aportar datos que reflejan la realidad de la calidad de atención en su dimensión interpersonal y la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y con ello diseñar e implementar estrategias que permitirán mejorar la situación encontrada.
- c. Consentimiento informado.** Previo a la aplicación del inventario para determinar el SB, los profesionales de la salud firmaron el consentimiento informado. Para el caso de los usuarios, el consentimiento fue expresado verbalmente.
- d. Respeto a los sujetos de la investigación.** Las unidades de análisis fueron tratadas como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos, respecto a su participación en la aplicación los instrumentos, para lo cual, previamente se les brindó información acerca de la finalidad del estudio.

3.8. Matriz de consistencia metodológica

| Título: Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y su relación con la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en el Hospital General de Jaén – 2017 | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| Hipótesis | Definición conceptual de las variables | Definición operacional de las variables/categorías | | | | |
| | | Variables/ categorías | Dimensiones/ factores | Indicadores/ cualidades | Fuente o instrumento de recolección de datos | Población y muestra |
| <p>Hipótesis General</p> <p><i>Ho:</i> No existe una relación directa y significativa entre el síndrome de Burnout en profesionales de salud y la calidad de atención en la dimensión interpersonal, proporcionada a los usuarios en el Hospital General de Jaén – 2017.</p> <p><i>HA:</i> Existe una relación directa y significativa entre el síndrome de Burnout en profesionales de salud y la calidad de</p> | <p>Síndrome de Burnout: Respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: Cansancio emocional, despersonalización y baja o falta realización personal en el trabajo².</p> | Síndrome de Burnout | Agotamiento emocional | Agotamiento emocional alto: 37-54 puntos. | Maslach Burnout Inventory | Profesional de salud de los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia |
| | | | | Agotamiento emocional medio: 19-36 puntos | | |
| | | | | Agotamiento emocional bajo: 0-18 puntos. | | |
| | | | Despersonalización | Despersonalización alto: 21-30 puntos. | | |
| | | | | Despersonalización medio: 11-20 puntos. | | |
| | | | | Despersonalización bajo: 0-10 puntos. | | |
| | | Realización personal | Realización personal alto: 33-48 puntos. | | | |
| | | | Realización personal medio: 17-32 puntos. | | | |

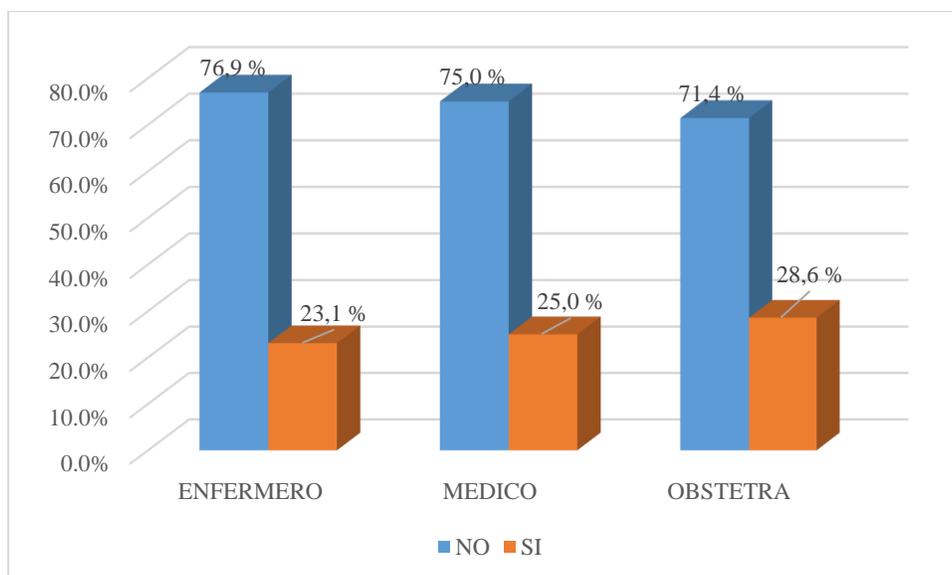
| | | | | | | |
|---|---|--|---------------|---|---|---------|
| atención en la dimensión interpersonal, proporcionada a los usuarios en el Hospital General de Jaén – 2017. | Calidad de atención: Dimensión interpersonal: Referida al aspecto humano de la atención. Debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares. ²⁵ | Calidad de atención: Dimensión interpersonal | Interpersonal | Realización personal bajo: 0-16 puntos. | Encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario | Usuario |
| | | | | Alta: 44-65 puntos | | |
| | | | | Media: 22-43 puntos | | |
| | | | | Baja: 00-21 puntos | | |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

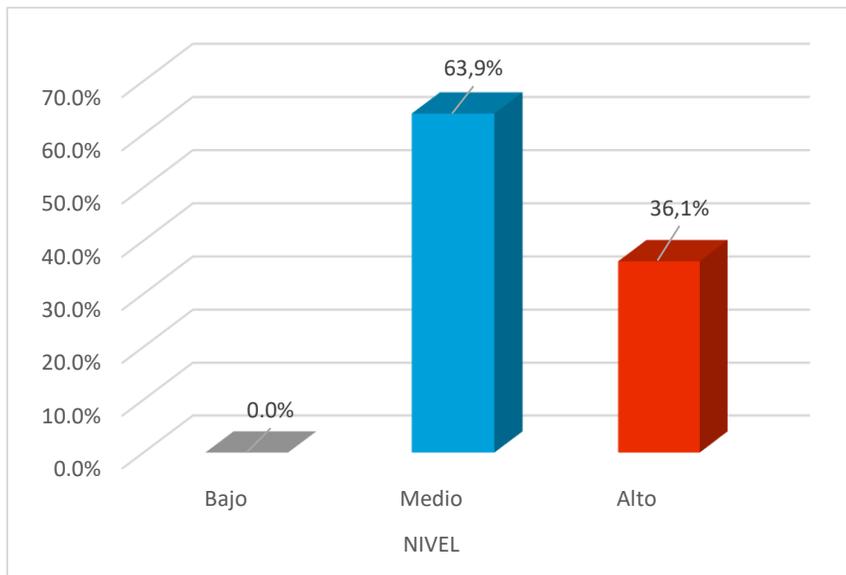
A. Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017.



Fuente: Inventario para determinar el síndrome de Burnout.

Figura 1. Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

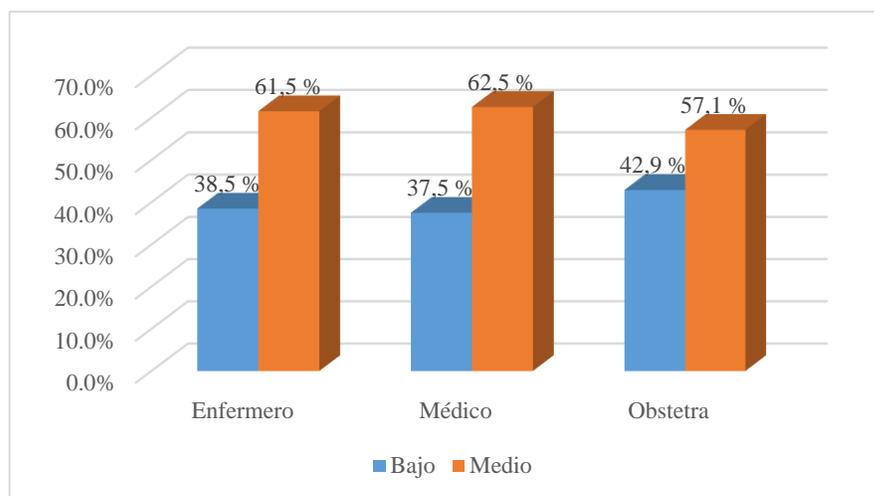
En la figura 1, se observa que el 23,1% de enfermeros, el 25% de médicos y el 28,6% de obstetras del área de hospitalización del HGJ presentan el síndrome de Burnout.



Fuente: Inventario para determinar el síndrome de Burnout.

Figura 2. Nivel del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

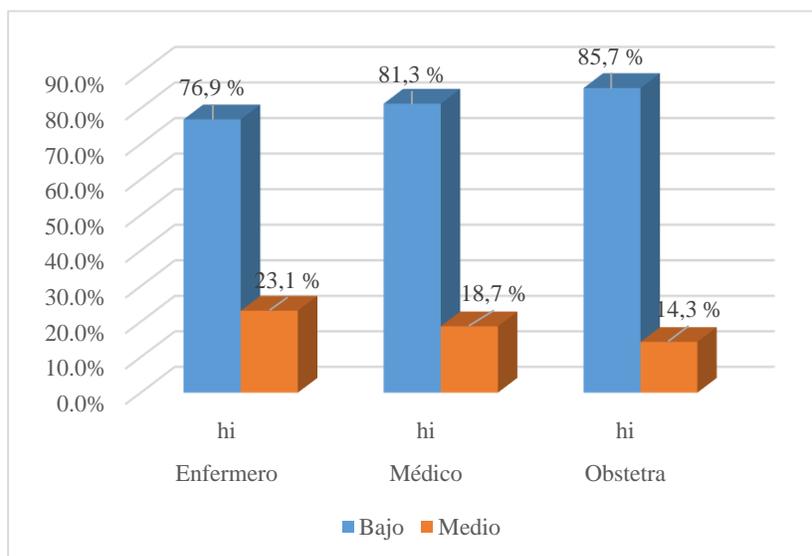
La investigación muestra que, del total del profesional médico, enfermero y obstetra del área de hospitalización del Hospital General de Jaén que presentó el SB, el 63,9% se encuentra en el nivel medio y el 36,1% en el nivel alto de este síndrome.



Fuente: Inventario para determinar el síndrome de Burnout.

Figura 3. Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

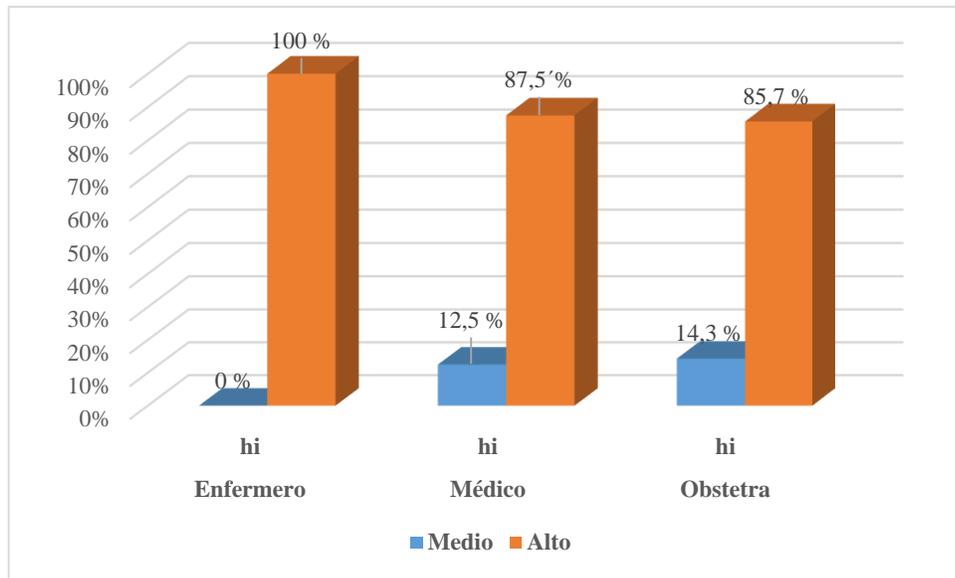
La información muestra los resultados de una de las dimensiones del SB, el agotamiento emocional, la cual revela que el 62,5% del profesional médico, 61,5% del profesional enfermero y el 57,1% del profesional obstetra del área de hospitalización del Hospital General de Jaén, presentan nivel medio en esta dimensión.



Fuente: Inventario para determinar el síndrome de Burnout.

Figura 4. Nivel de despersonalización en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

Los resultados encontrados en la dimensión despersonalización muestran que el 85,7% de obstetras, el 81,3% de médicos y el 76,9%, de enfermeros, que se desempeñan en el área de hospitalización de Hospital General de Jaén, presentan nivel bajo en esta dimensión.

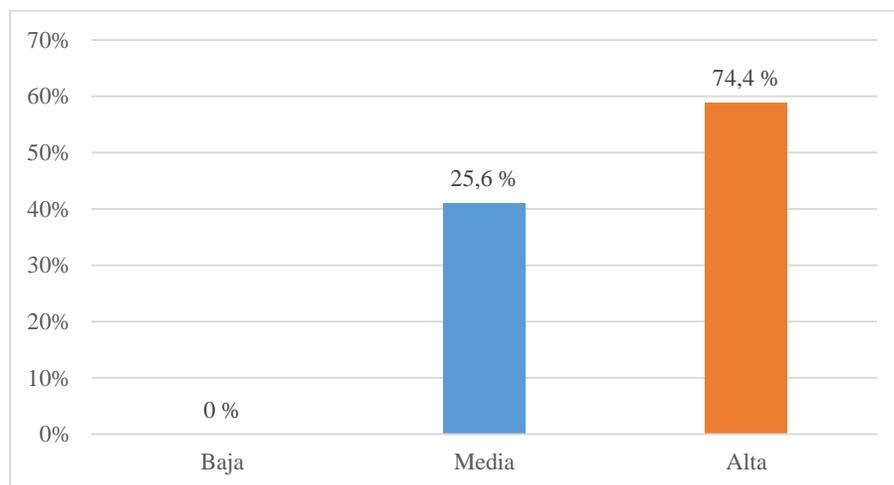


Fuente: Inventario para determinar el síndrome de Burnout.

Figura 5. Nivel de realización personal en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

La información referente a la dimensión realización personal en los profesionales de la salud del área de hospitalización del HGJ, muestra que el 100% de enfermeros, el 87,5% de médicos y el 85,7% de obstetras presentan nivel alto en esta dimensión.

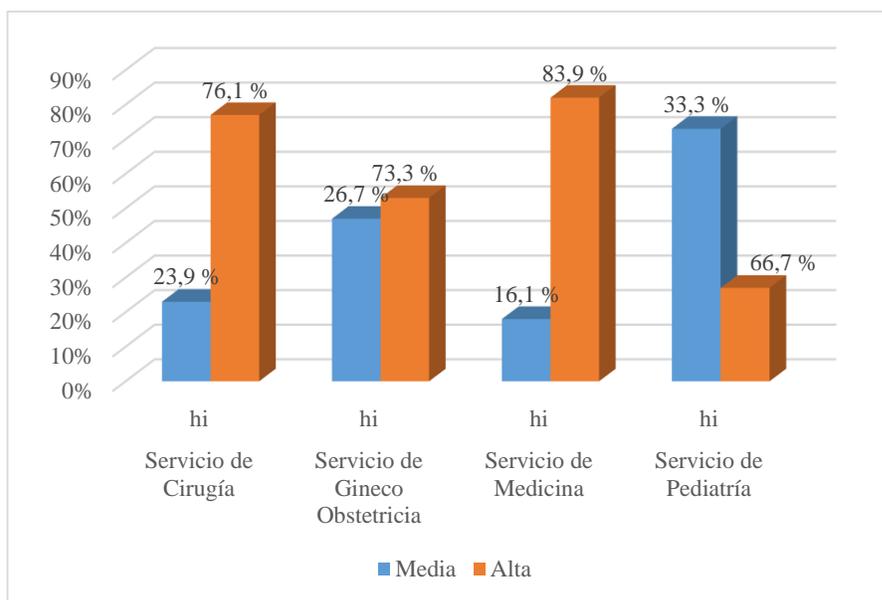
B. Nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal



Fuente: Encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario del usuario, en la calidad de atención, en su dimensión interpersonal.

Figura 6. Nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios egresados del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

El 74,4% de los usuarios atendidos en los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia del área de hospitalización del HGJ refieren que la calidad de atención en su dimensión interpersonal es alta, seguido por un 25,6% de usuarios que la califican de calidad media.



Fuente: Encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario del usuario, en la calidad de atención, en su dimensión interpersonal.

Figura 7. Nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios egresados del área de hospitalización, según servicios del Hospital General de Jaén – 2017

La información de la calidad de atención en su dimensión interpersonal, medida en los usuarios que fueron atendidos en los servicios de cirugía, gineco obstetricia, medicina y pediatría del área de hospitalización del HGJ, muestra que los usuarios que refirieron las proporciones más representativas en cuanto a la calidad de atención en nivel alto, son los que egresaron de los servicios de medicina (83,9%) y cirugía (76,1%).

Análisis de correlación entre el síndrome de Burnout en profesionales de la salud y la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en el Hospital General de Jaén – 2017

| | | Síndrome de Burnout | Calidad de atención en la dimensión interpersonal |
|--|------------------------|----------------------------|--|
| Síndrome de Burnout | Correlación de Pearson | 1 | -0,860 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,019 |
| | N | 36 | 36 |
| Calidad de atención en la dimensión interpersonal | Correlación de Pearson | -0,860 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,019 | |
| | N | 36 | 36 |

Fuentes: Inventario para determinar el síndrome de Burnout y encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal.

Tabla 1. Análisis de correlación entre el síndrome de Burnout y calidad de atención en su dimensión interpersonal

Se evidencia que hay correlación entre el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y la calidad de atención en su dimensión interpersonal, la cual es negativa (-0.860). Es decir, si no hay presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, la atención percibida por los usuarios será de más alto calidad y sucederá lo contrario en el caso en que los profesionales de la salud presenten el síndrome.

4.2. Análisis y discusión de resultados

Los resultados del síndrome de Burnout muestran que, el 23,1%, el 25% y 28,6% del profesional de enfermería, médico y obstetra, respectivamente, presenta el síndrome de Burnout. La proporción de profesionales que padece el SB es relativamente baja, sin embargo, ésta resulta ser relevante, dada sus implicancias en la calidad de atención en su dimensión interpersonal que los profesionales de la salud brinden a los usuarios, ya que se ha demostrado que los cuidados que ofrecen enfermeros con altos niveles de estrés laboral son muy insatisfactorios para los pacientes, pues el agotamiento emocional producido por el Burnout aumenta los errores en la práctica, además de reducir la empatía y la asertividad que son herramientas básicas para facilitar la buena relación con el paciente.⁶

Estos resultados coinciden con lo manifestado por los profesionales de la salud que laboran en el HGJ, pues éstos refieren que solo una baja proporción de los mismos trata de satisfacer la mayor cantidad de necesidades que presenta el usuario durante el tiempo de la hospitalización, dándose con ello la interacción profesional - usuario, siendo ésta última uno de los factores de riesgo del SB, precisados por Pérez et al.²⁵, quienes señalan que aquellos profesionales que mantienen una relación directa y constante con el público, como ocurre en el ámbito sanitario, presentan un mayor riesgo de desánimo y de insatisfacción laboral. Por su parte, Mansilla²², refuerza dicha aseveración, a través del modelo de comparación social de Bunk y Schaufeli, pues éste reconoce como uno de los factores etiológicos del SB a los procesos de intercambio social con los usuarios, siendo los profesionales de la salud quienes se encuentran en

permanente contacto con los usuarios, generándose así el intercambio de emociones; las mismas que, debido al contexto, pueden tornarse tensas y hasta perjudiciales para la salud tanto de los profesionales como de los usuarios que reciben la atención.

Además de ello, en este estudio, el 76,9 % de los enfermeros, el 75% de médicos y el 71,4% de obstetras no reunieron criterios diagnósticos del SB, por lo que, a través de medidas preventivas oportunas podría evitarse o retrasarse la aparición de este síndrome.

De igual manera, la investigación revela que del total de profesionales que presentaron el SB (25%), solo el 36,1% de éstos se situó en el nivel alto, lo cual guarda relación con los resultados obtenidos en cuanto a la calidad de atención en la dimensión interpersonal, ya que a pesar de que hubieron profesionales con este diagnóstico se demostró que alrededor del 75% de los usuarios que fueron atendidos refirieron que el nivel de calidad de atención fue alto, es decir el nivel de intensidad con el que se presentó el síndrome repercutió directamente en la calidad de atención. Por lo que, tomando como referencia el Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper existió disposición por parte del profesional al tener una actitud positiva y optimista ante los factores que dificultaron su trabajo, pues esto contribuyó a aumentar su confianza y así reducir la aparición e intensidad del Burnout.²⁰

Al examinar los resultados de la dimensión cansancio emocional, los médicos fueron quienes presentaron mayor índice en el nivel medio (62,5%), lo que revela que este grupo se encuentra más afectado por el estrés laboral. Y, tomando en cuenta lo que

precisa Raúl¹, este profesional se encontró emocionalmente exhausto, con pérdida de recursos emocionales, con pérdida de energía para trabajar y, realizó mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día. Y, tal como lo describe el Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper, cuando las expectativas de éxito del trabajador y sus sentimientos de autoconfianza no alcanzan los objetivos propuestos, el profesional experimenta sentimientos de frustración y tiende a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática, elevando el riesgo de aparición del Burnout. Pero, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.²⁰

En relación a los hallazgos obtenidos en la dimensión de despersonalización, éstos muestran que no hay evidencia de nivel alto, y que el profesional de la salud que presenta mayor proporción (23,1%) en el nivel medio es el personal de enfermería. Y, según la naturaleza de esta carrera y lo que manifiesta el mismo profesional, es éste quien permanece mayor tiempo con el usuario durante la hospitalización, pues son ellos quienes atienden gran parte de sus necesidades; y quien a su vez, tiene más autoconciencia con su labor de cuidado; siendo ello confirmado por Alonso²⁰ quien señala que, el Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper plantea que una de las variables del SB es el grado de autocociencia y que los trabajadores con este rasgo de personalidad padecen mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia, siendo el estrés el causante del síndrome.

En cuanto a la comparación entre los tres tipos de profesionales estudiados, el personal de enfermería es el grupo quien presenta mayores índices de despersonalización en el nivel medio, representando ello un riesgo en la calidad de atención brindada por este personal. A este respecto, Raúl¹ señala que el profesional que presenta índices de despersonalización desarrolla una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de culpar a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral.

En lo que respecta a los resultados del nivel de calidad de atención en su dimensión interpersonal, éstos evidencian que el 74,4% de usuarios que fueron atendidos en los servicios del área de hospitalización del HGJ, refieren que la calidad es de nivel alto, resultados que difieren con los obtenidos por Mejía y Rivera⁸ en el año 2016, quienes realizaron un estudio sobre el nivel de satisfacción percibida por los pacientes en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, obteniendo como resultados que el 25% de los pacientes consideraron aceptable el cuidado, es decir la gran mayoría (75%) considera que los cuidados requieren ser mejorados. Por su parte, Vargas et al.¹³, a través de una investigación, concluyeron que la calidad en salud es el resultado de la interacción de dos componentes básicos: el científico-técnico y el basado en las relaciones interpersonales, siendo este último el resultado de la presencia o ausencia del SB en los profesionales, lo que conlleva a deducir que es probable que una de las causas que conllevó a que solo el 25% de usuarios consideren la calidad de atención

como aceptable en la investigación realizada que en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, sea una alta proporción de profesionales con SB.

Por su parte, Lupaca³, describe el modelo planteado por Donabedian, quien señala que la calidad de atención en la dimensión interpersonal, se refiere al grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud que involucra una adecuada relación interpersonal. De igual manera, la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico, el cual se desarrolla a través de seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor; roles que, al ser asumidos por el personal de salud, garantizan que éste trate al usuario con respeto y cortesía, que le ofrezca respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria.²⁴ Por lo que, teniendo en cuenta los niveles de calidad obtenidos en el estudio se colige que el profesional enfermero, médico y obstetra del HGJ, mantiene una relación interpersonal aceptable con el usuario.

Un análisis sobre las puntuaciones alcanzadas en las diferentes dimensiones del SB demostró que el promedio más bajo fue en la despersonalización, y teniendo en cuenta que esta categoría se expresa a través de una conducta defensiva y un vínculo deshumanizado que afecta la relación personal de salud – usuario, se concluye que ésta es una de las principales razones de los resultados de la calidad de atención, los cuales reflejan un nivel alto de aceptabilidad por parte del usuario, es decir a menor

proporción de despersonalización mayor nivel de calidad de atención en la dimensión interpersonal.

Otro punto es que, los resultados revelan que existe correlación significativa entre el SB y la calidad de atención en su dimensión interpersonal, la cual es negativa (-0.860), es decir, si no hay presencia del SB en los profesionales de la salud, el nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal referida por los usuarios será alto, y sucederá lo contrario en el caso en que éstos presenten el síndrome. Siendo ello demostrado con los resultados de ambas variables en estudio, ya que aproximadamente el 25% del profesional de la salud de los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia del área de hospitalización del HGJ presenta el SB y alrededor del 75% de los usuarios que fueron atendidos en dichos servicios refieren que el nivel de calidad de atención es alto.

Dichos resultados concuerdan con los obtenidos por Díaz et al.⁵, en las investigaciones realizadas en México, en el año 2015, en el área de enfermería, toda vez que éstos coinciden en que, a mayor desgaste en este personal, la calidad del cuidado disminuye, por lo que el deterioro de éste incide de forma directa en la recuperación del paciente, e incluso puede llegar a situar en peligro su salud.¹²

Lo cual, a su vez es afianzado por Condori⁷, quien en el año 2015 realizó una investigación para establecer los factores asociados al SB y la calidad de atención en el personal de la Micro Red Cono Sur de Juliaca, cuya conclusión más importante fue que el SB en el personal de salud en su mayoría es de medio a alto, pues se sienten

cansados al final de la jornada de trabajo y no les importa lo que les ocurra a los pacientes, y que, por consiguiente, existe una asociación entre el SB y la calidad de atención.

4.3. Contrastación de hipótesis

| | | Síndrome de Burnout | Calidad de atención en la dimensión interpersonal |
|--|------------------------|---------------------|---|
| Síndrome de Burnout | Correlación de Pearson | 1 | -0,860 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,019 |
| | N | 36 | 36 |
| Calidad de atención en la dimensión interpersonal | Correlación de Pearson | -0,860 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,019 | |
| | N | 36 | 36 |

Fuentes: Inventario para determinar el síndrome de Burnout y encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal.

Tabla 1. Análisis de correlación entre el síndrome de Burnout y calidad de atención en su dimensión interpersonal

Con los resultados obtenidos y a través de la utilización del coeficiente de correlación de Pearson (r) se rechazó la hipótesis nula, debido a que se evidenció que existe correlación significativa entre el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y la calidad de atención en su dimensión interpersonal; en tal sentido se contrastó la hipótesis alterna, la cual es aceptada, en razón a que si no hay presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, la atención percibida por los usuarios será de más alta calidad y sucederá lo contrario en el caso en que los profesionales de la salud presenten el síndrome.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El síndrome de Burnout se presenta en aproximadamente la cuarta parte del profesional enfermero, médico y obstetra del HGJ; predominando, en todos ellos, el nivel bajo en despersonalización, el nivel medio en la dimensión de agotamiento emocional y el nivel alto en realización personal.

Los profesionales que presentaron el síndrome de Burnout registraron mayor porcentaje en los niveles medio y alto, presentando una alta tendencia en el nivel medio, con un 63,9%.

La calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios de los servicios de medicina, cirugía, pediatría y gineco obstetricia del área de hospitalización del HGJ; es de nivel alto (74,4%) y medio (25,6%). Los servicios que presentan proporciones más representativas en el nivel alto son el de medicina y cirugía, y los que presentan valores más elevados en nivel medio son el de pediatría y el de gineco obstetricia.

Se contrastó la hipótesis alterna, en razón a que existe relación significativa entre ambas variables, ya que, si no hay presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la

salud, la atención percibida por los usuarios será de más alta calidad y sucederá lo contrario en el caso en que los profesionales de la salud presenten el síndrome.

Recomendaciones

A los directivos del Hospital General de Jaén

- Transmitir los resultados de la investigación al área de personal, a fin de que se diseñen estrategias pertinentes para prevenir el síndrome de Burnout y en el caso de aquellos que lo padecen puedan ser tratados de manera oportuna con acciones destinadas a reducir o eliminar los probables factores de riesgo que lo ocasionaron.

- Transmitir los hallazgos obtenidos, respecto a la calidad de atención en la dimensión interpersonal, al área de calidad, con la finalidad que en aquellos servicios en los que se evidenció alto porcentaje de usuarios que consideraron que el nivel de la calidad de atención es media se puedan implementar planes de mejora que garanticen que la mayor proporción de usuarios atendidos manifiesten estar satisfechos con el servicio recibido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raúl J. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. [Tesis para optar el grado de maestro en ciencias]. Corrientes. Universidad Nacional de Córdoba. 2013.
2. Navarro A. y Téllez R. Calidad de atención en la vigilancia, promoción del crecimiento y desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten a los puestos de salud, Matagalpa año 2015. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil]. Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2015.
3. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2014.
4. Illera D., Estrada J., Pérez R., Quintana S. y Fajardo T. Estrés Laboral (Síndrome De Burnout) en un Hospital no acreditado en el Municipio De Mocoa Año 2012. [Tesis para optar el grado de maestro]. Bogotá: Universidad EAN; 2013.
5. Díaz B., Vásquez O., Martínez R., Santosa Y., Hernández L. El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. [Publicación periódica en línea] 2015. May-Ago [citada: 2017 mayo 17]; 2 (5): [aproximadamente 4 pp.]. Disponible en http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A5_Sindrome_Burnout.pdf.

6. Menacho S. y Berenguera A. Cómo afecta el síndrome de Burnout en los cuidados que ofrece enfermería a los pacientes. [Trabajo final de tesis]. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería.2015.
7. Condori E. Factores asociados a la incidencia del síndrome de desgaste profesional y la calidad de atención en la Micro Red Cono Sur de la ciudad de Juliaca 2012-2013. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud]. Juliaca: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
8. Mejía D. y Rivera O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2016.
9. Navarro D., Ayechu A. y Huarte I. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. . [Publicación periódica en línea] 2014. May [citada: 2017 mayo 17]; 41 (4): [aproximadamente 8 pp.]. Disponible en file:///C:/Users/HP/Downloads/S1138359314001270_S300_es%20(2).pdf.
10. Laurenza M. Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente. [Publicación periódica en línea]. [citada: 2017 marzo 27]; [aproximadamente 28 pp.]. Disponible en: <http://itaes.org.ar/biblioteca/5-2013/ITAES-5-2013-investigacion.pdf>.

11. Bdigital Portal de Revistas UN. [Publicación periódica en línea] 2013. [citada: 2017 marzo 28]; 31 (1): [aproximadamente 51 pp.]. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>.
12. Lozada L. Síndrome de Burnout y su efecto en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Provincial Docente Ambato (HPDA) en el período agosto - diciembre 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
13. Revista de Ciencias Sociales. [Publicación periódica en línea]. 2013. [citada: 2017 marzo 08]; 19 (4): [aproximadamente 4 pp.]. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/280/28029474005/>
14. Rolando L. Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Latacunga en el período octubre del 2013- abril del 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
15. Pintado C., Penagos C., Casas M. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. Ginecol Obstet Mex. [Publicación periódica en línea] 2015. Feb [citada: 2017 marzo 08]; 83: [aproximadamente 10 pp.]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom153f.pdf>.
16. Revista de Investigación en Psicología. [Publicación periódica en línea] 2013. [citada: 2017 marzo 20]; 16 (1): [aproximadamente 1 pp.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3927>.

17. García D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos en el período febrero-mayo 2013. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
18. Revista peruana de medicina experimental y de salud pública. [Publicación periódica en línea]. 2016. [citada: 2017 marzo 22]; 33 (2): [aproximadamente 7 pp.]. Disponible en:
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170/2145>.
19. Rivera G. Expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de Medicina General del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, Setiembre 2013 – febrero 2014. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Políticas y Planificación en Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
20. Alonso E. El síndrome de Burnout en trabajo social. [Tesis para optar el grado en Trabajo Social]. Valladolid: Universidad de Valladolid. 2014.
21. Alfaro P., Olmos R., Fuentealba M. y Céspedes E. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de una escuela de medicina de Chile. [Publicación periódica en línea] 2013. [citado: 2017 febrero 17]; 18 (2): [aproximadamente 26 pp.]. Disponible en <https://es.scribd.com/document/324548546/Sindrome-de-Burnout>.
22. Mansilla F. El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo [en línea]. [Citado: 2017 junio 18]. Capítulo 4. Modelos teóricos-etiológicos del

síndrome de Burnout. Disponible en http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml.

23. Sánchez A. Evaluación de la calidad de servicio al cliente en el restaurante Pizza Burger Diner de Gualan, Zacapa. [Tesis para optar el título de administrador de empresas]. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. 2017.
24. Revista cubana de enfermería. 2016. [citada: 2019 setiembre 22]; 32 (4): [aproximadamente 11 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019
25. Pérez I., Guillén F., Burgos A. y Aguinaga I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. [Publicación periódica en línea] 2013. May-Ago. [citado: 2017 mayo 17]; 36 (2): [2 p.]. Disponible en <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/viewFile/24008528/11564>.
26. Carrillo R., Gómez K. y Espinoza I. [Publicación periódica en línea] 2012. Nov-Dic. [citado: 2017 mayo 18]; 28 (6): [580 p.]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>.
27. Ibarra A. y Merino C. La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo” de la ciudad de Quito, octubre 2015 - febrero 2016. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2016.
28. Huarcaya R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015. [Tesis para optar

el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas]. Andahuaylas – Perú. Universidad Nacional José María Arguedas. 2015.

- 29.** Hernández R., Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hi. Quinta Edición. México 2010.
- 30.** Revista de la Facultad De Medicina Humana. Adaptación y validación de un cuestionario para medir Burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. [Versión en línea]. 2019. [citada: 2020 octubre 29]; 19 (1): [aproximadamente 9 pp.]. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1089&context=rfmh>

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL, PERCIBIDA POR EL USUARIO

Hola, mi nombre es:.....y estoy realizando un estudio para obtener alguna información que nos ayude a determinar y mejorar la calidad de atención que los profesionales de la salud brindan a los usuarios en el Hospital General de Jaén. La encuesta es anónima y confidencial, es necesario recalcar que para lograr el cumplimiento de nuestros objetivos esperamos sinceridad en sus respuestas.

¿Me permite hacerle algunas preguntas? 1 SI 2 NO

FECHA DE ENTREVISTA:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

SERVICIO:

| |
|--|
| |
|--|

ENTREVISTADO: 1 Usuario 2 Acompañante

CALIDAD DE ATENCIÓN: DIMENSIÓN INTERPERSONAL

| N° | ASPECTOS A MEDIR | MÉDICOS | | | | | ENFERMEROS | | | | |
|--|---|---------|--------------------|---------|-------------|-------|------------|--------------------|---------|-------------|-------|
| | | Siempre | Frecuentement e | A veces | Pocas veces | Nunca | Siempre | Frecuentement e | A veces | Pocas veces | Nunca |
| Durante su estancia en este hospital, los..... | | | | | | | | | | | |
| 1 | ¿Le contestaron el saludo? | | | | | | | | | | |
| 2 | ¿Le llamaron por su nombre? | | | | | | | | | | |
| 3 | ¿No respetaron su intimidad? | | | | | | | | | | |
| 4 | ¿Le trataron con amabilidad? | | | | | | | | | | |
| 5 | ¿No vinieron en el momento preciso en que usted necesitó de su ayuda? | | | | | | | | | | |
| 6 | ¿Mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud? | | | | | | | | | | |
| 7 | ¿Le dieron ánimo? | | | | | | | | | | |
| 8 | ¿Le explicaron en forma clara lo que le iban a hacer? | | | | | | | | | | |
| 9 | ¿No permitieron que sus familiares participaran durante la visita médica / tratamiento? | | | | | | | | | | |
| 10 | ¿Explicaron en forma clara a sus familiares acerca de su estado de salud? | | | | | | | | | | |
| 11 | ¿En la atención que le dieron, hubo preferencias por su condición económica? | | | | | | | | | | |
| 12 | ¿Le explicaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa, cuando le dieron el alta? | | | | | | | | | | |
| 13 | ¿Hicieron comentarios que le desagradaron o le hicieron sentirse mal? | | | | | | | | | | |

Muchas gracias...

ANEXO 2

ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL, PERCIBIDA POR EL USUARIO

Hola, mi nombre es:.....y estoy realizando un estudio para obtener alguna información que nos ayude a determinar y mejorar la calidad de atención que los profesionales de la salud brindan a los usuarios en el Hospital General de Jaén. La encuesta es anónima y confidencial, es necesario recalcar que para lograr el cumplimiento de nuestros objetivos esperamos sinceridad en sus respuestas.

¿Me permite hacerle algunas preguntas? 1 SI 2 NO

FECHA DE ENTREVISTA:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

SERVICIO:

GINECO OBSTETRICIA

ENTREVISTADO: 1 Usuario 2 Acompañante

CALIDAD DE ATENCIÓN: DIMENSIÓN INTERPERSONAL

| N° | ASPECTOS A MEDIR | MÉDICOS | | | | | OBSTETRAS | | | | |
|--|---|---------|--------------------|---------|-------------|-------|-----------|--------------------|---------|-------------|-------|
| | | Siempre | Frecuentement e | A veces | Pocas veces | Nunca | Siempre | Frecuentement e | A veces | Pocas veces | Nunca |
| Durante su estancia en este hospital, los..... | | | | | | | | | | | |
| 1 | ¿Le contestaron el saludo? | | | | | | | | | | |
| 2 | ¿Le llamaron por su nombre? | | | | | | | | | | |
| 3 | ¿No respetaron su intimidad? | | | | | | | | | | |
| 4 | ¿Le trataron con amabilidad? | | | | | | | | | | |
| 5 | ¿No vinieron en el momento preciso en que usted necesitó de su ayuda? | | | | | | | | | | |
| 6 | ¿Mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud? | | | | | | | | | | |
| 7 | ¿Le dieron ánimo? | | | | | | | | | | |
| 8 | ¿Le explicaron en forma clara lo que le iban a hacer? | | | | | | | | | | |
| 9 | ¿No permitieron que sus familiares participaran durante la visita médica / tratamiento? | | | | | | | | | | |
| 10 | ¿Explicaron en forma clara a sus familiares acerca de su estado de salud? | | | | | | | | | | |
| 11 | ¿En la atención que le dieron, hubo preferencias por su condición económica? | | | | | | | | | | |
| 12 | ¿Le explicaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa, cuando le dieron el alta? | | | | | | | | | | |
| 13 | ¿Hicieron comentarios que le desagradaron o le hicieron sentirse mal? | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Muchas gracias...

ANEXO 3

MASLACH BURNOUT INVENTORY

(Inventario para determinar el síndrome de Burnout)

El presente inventario contiene 22 ítems con una serie de enunciados sobre sus pensamientos y sentimientos relacionados a diversos aspectos de su interacción continua en el trabajo y su desempeño laboral. Por favor, lea pausadamente cada ítem y decida si usted se siente de esa manera en su ejercicio profesional diario. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 0 al 6).

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

Rellenar cada casilla, según la numeración de la parte superior.

| N° | AFIRMACIONES | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Me siento emocionado con mi trabajo. | | | | | | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | | | | | | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. | | | | | | | |
| 4 | Comprendo fácilmente cómo se sienten mis pacientes. | | | | | | | |
| 5 | Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. | | | | | | | |
| 6 | Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. | | | | | | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. | | | | | | | |
| 8 | Me siento exhausto (cansado) con mi trabajo. | | | | | | | |
| 9 | Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. | | | | | | | |
| 10 | Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. | | | | | | | |
| 11 | Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. | | | | | | | |
| 12 | Me siento muy activo. | | | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo. | | | | | | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado. | | | | | | | |
| 15 | Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes. | | | | | | | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés. | | | | | | | |
| 17 | Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. | | | | | | | |
| 18 | Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. | | | | | | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. | | | | | | | |
| 20 | Me siento acabado. | | | | | | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. | | | | | | | |
| 22 | Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas. | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | |

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente.

Yo:.....

Luego de haber sido informado (a), sobre los detalles de la investigación, autorizo a la responsable del estudio: Síndrome de Burnout en profesionales de salud y su relación con la calidad de atención en su dimensión interpersonal, en el Hospital General de Jaén – 2017, aplicar encuestas, tomar fotografías y los use como material de trabajo en mencionada investigación.

Jaén,... de..... del 2017.

.....

Firma y/o huella digital

ANEXO 5

Operacionalización de los componentes de las hipótesis

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | INSTRUMENTO | FUENTE |
|---|------------------------------|---|---------------------------|--|
| Síndrome de Burnout Respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: Cansancio emocional, despersonalización y baja o falta realización personal en el trabajo. ⁹ | Agotamiento emocional | Agotamiento emocional Alto: 37-54 puntos. | Maslach Burnout Inventory | Profesional de salud de los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia |
| | | Agotamiento emocional medio: 19-36 puntos | | |
| | | Agotamiento emocional bajo: 0-18 puntos. | | |
| | Despersonalización | Despersonalización alto: 21-30 puntos. | Maslach Burnout Inventory | Profesional de salud de los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia |
| | | Despersonalización medio: 11-20 puntos. | | |
| | | Despersonalización bajo: 0-10 puntos. | | |
| | Realización personal | Realización personal alto: 33-48 puntos. | Maslach Burnout Inventory | Profesional de salud de los servicios de medicina, pediatría, cirugía y gineco obstetricia |
| | | Realización personal medio: 17-32 puntos. | | |
| | | Realización personal bajo: 0-16 puntos. | | |

| | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------|
| <p>Calidad de atención:</p> <p>Dimensión interpersonal:</p> <p>Referida al aspecto humano de la atención. Debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares.²⁵</p> | <p>Interpersonal</p> | <p>Alta: 44-65 puntos</p> | <p>Encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario</p> | <p>Usuario</p> |
| | | <p>Media: 22-43 puntos</p> | <p>Encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario</p> | <p>Usuario</p> |
| | | <p>Baja: 00-21 puntos</p> | <p>Encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario</p> | <p>Usuario</p> |

ANEXO 6

SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD Y NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN, EN SU DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN - 2017

| Profesional | No | Sí |
|-------------|-------|-------|
| Enfermero | 76.9% | 23.1% |
| Médico | 75.0% | 25.0% |
| Obstetra | 71.4% | 28.6% |

Fuente: Inventario para determinar el síndrome de Burnout.

Tabla 2. Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

| Nivel del síndrome de Burnout | % |
|-------------------------------|-------|
| Bajo | 0% |
| Medio | 63,9% |
| Alto | 36,1% |

Tabla 3. Nivel del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

| Agotamiento emocional | Enfermero | Médico | Obstetra |
|------------------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Bajo | 38.5% | 37.5% | 42.9% |
| Medio | 61.5% | 62.5% | 57.1% |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Inventario para determinar el síndrome de Burnout.

Tabla 4. Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

| Nivel de despersonalización | Enfermero | Médico | Obstetra |
|------------------------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Bajo | 76.9% | 81.3% | 85.7% |
| Medio | 23.1% | 18.7% | 14.3% |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Inventario para determinar el Síndrome de Burnout.

Tabla 5. Nivel de despersonalización en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

| Realización Personal | Enfermero | Médico | Obstetra |
|-----------------------------|------------------|---------------|-----------------|
| Medio | 0% | 12.5% | 14.3% |
| Alto | 100% | 87.5% | 85.7% |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Inventario para determinar el Síndrome de Burnout.

Tabla 6. Nivel de realización personal en los profesionales de la salud del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

| Nivel | (%) |
|--------------|------------|
| Baja | 00 |
| Media | 25,6 |
| Alta | 74,4 |

Fuente: Encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario del usuario, en la calidad de atención, en su dimensión interpersonal.

Tabla 7. Nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios egresados del área de hospitalización del Hospital General de Jaén – 2017

| Calidad del Servicio | Servicio de Cirugía | Servicio de Gineco Obstetricia | Servicio de Medicina | Servicio de Pediatría |
|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Media | 23,9 % | 26,7 % | 16,1 % | 33,3 % |
| Alta | 76,1 % | 73,3 % | 83,9 % | 66,7 % |
| Total | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

Fuente: Encuesta de calidad de atención en la dimensión interpersonal, percibida por el usuario del usuario, en la calidad de atención, en su dimensión interpersonal.

Tabla 8. Nivel de la calidad de atención en su dimensión interpersonal, percibida por los usuarios egresados del área de hospitalización, según servicios del Hospital General de Jaén – 2017

ANEXO 7

Análisis de confiabilidad de la encuesta de satisfacción del usuario, en la calidad de atención, en su dimensión interpersonal

Resumen de procesamiento de casos

| | N | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Válido | 13 | 100,0 |
| Casos Excluido^a | 0 | 0,0 |
| Total | 13 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,734 | 13 |

Confiabilidad: 73.4%. El Instrumentos es confiable (Alta confiabilidad)