

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO, 2019**

PRESENTADO POR:


Sheyla Annia Manrique Flores

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR:

Dr. Carreño Cisneros, Edgardo Octavio

HUACHO – 2022

The logo is circular with a yellow border. Inside the border, the text "UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRION" is written in a grey, sans-serif font, following the curve of the top half. At the bottom, "HUACHO" is written in the same font, separated from the top text by two small grey dots. The center of the logo features a stylized yellow and light blue emblem. The emblem depicts a figure with a crown-like headpiece, a large eye, and a hand holding a staff or scepter, set against a light blue background.

**Síndrome de burnout y calidad de atención en el servicio de emergencia
del Hospital Regional de Huacho, 2019**



DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mi madre que siempre me apoyo en todo momento, a mis docentes y asesor que permitieron que este trabajo se convierta en realidad.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los profesionales que colaboraron en el desarrollo de este trabajo y fueron objeto de estudio, a mi asesor que me brindó los conocimientos necesarios para poder completar el estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO.....	4
INDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5 DELIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	17
1.6 VIABILIDAD DEL ESTUDIO.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1 Investigaciones internacionales	19
2.1.2 Investigaciones nacionales	22
2.2 BASES TEÓRICAS	25
2.2.1 SÍNDROME DE BURNOUT.....	25
2.2.2 CALIDAD DE ATENCIÓN	35
2.3 BASES FILOSÓFICAS	39
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	42
2.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	43
2.5.1 Hipótesis general	43
2.5.2 Hipótesis específicas.....	43

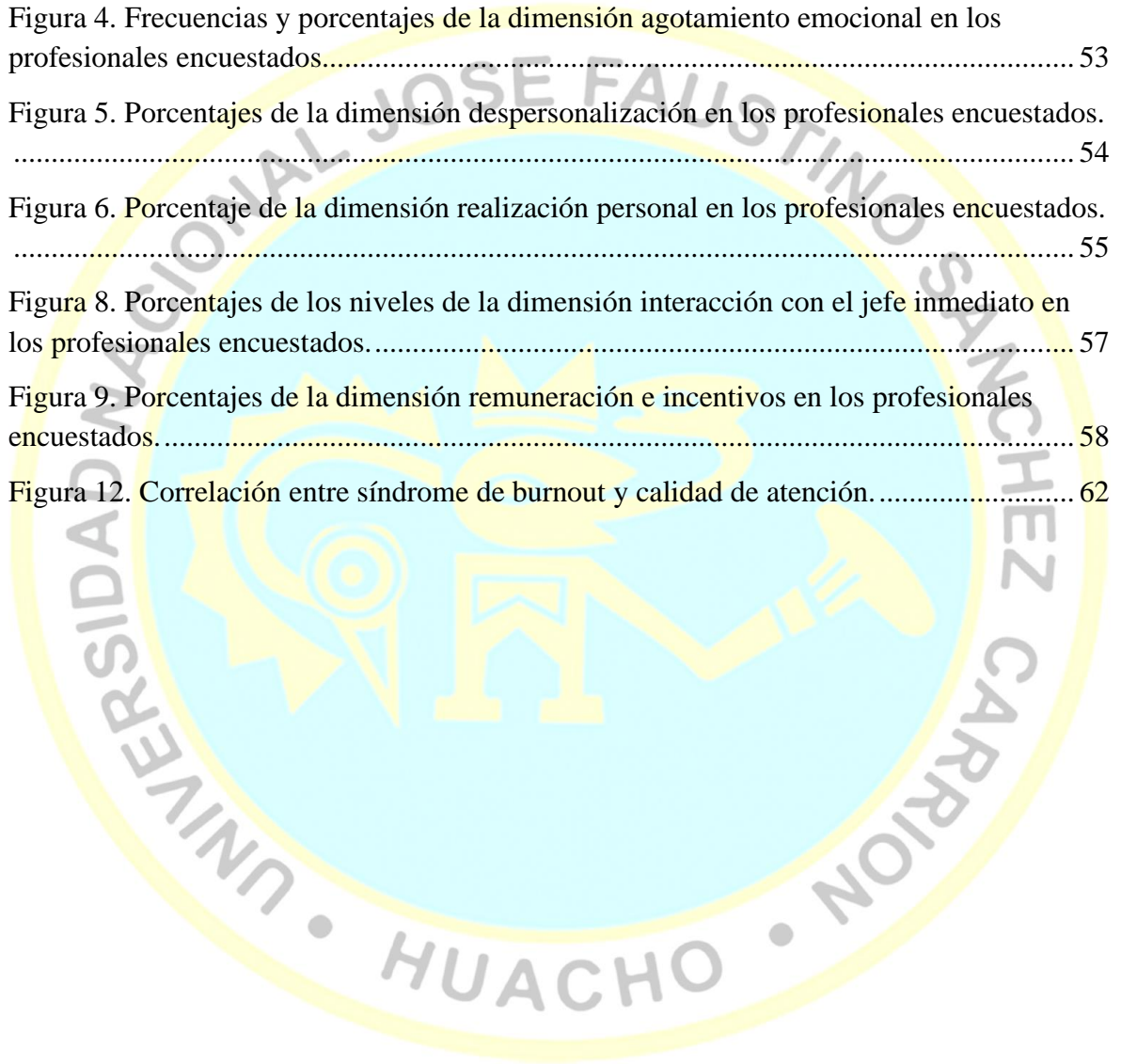
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	44
III. METODOLOGÍA.....	46
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.2.1 Población	46
3.2.2 Muestra	47
3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN	49
IV. RESULTADOS.....	50
4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
4.2 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	61
V. DISCUSIÓN.....	66
5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
6.1 CONCLUSIONES.....	67
VII. RECOMENDACIONES	68
VIII. REFERENCIAS	69
IX. ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS

Validez de contenido por expertos	48
Estadísticos de fiabilidad del instrumento síndrome de burnout.....	49
Estadísticos de fiabilidad del instrumento calidad de atención	49
Frecuencia y porcentajes del sexo de los profesionales encuestados.	50
Frecuencias y porcentajes acerca de los rangos de edad de los profesionales encuestados.	51
Frecuencia y porcentaje de los niveles de síndrome de burnout en los profesionales encuestados.....	52
Frecuencia y porcentaje dimensión agotamiento emocional en los profesionales encuestados.....	53
Porcentajes y frecuencias de la dimensión despersonalización en los profesionales encuestados.....	54
Frecuencias y porcentajes correspondientes a la variable calidad de atención.	56
Frecuencia y porcentaje de la dimensión interacción con el jefe inmediato en los profesionales encuestados.....	57
Frecuencia y porcentaje de la dimensión remuneración e incentivos en los profesionales encuestados.....	58
Frecuencia y porcentaje de la dimensión interrelación con los compañeros de trabajo en los profesionales encuestados.....	59
Frecuencia y porcentaje de la dimensión ambiente de trabajo en los profesionales encuestados.....	60
Correlación entre síndrome de burnout y calidad de atención	61
Correlación entre la dimensión agotamiento emocional y variable calidad de atención.....	63
Correlación entre la dimensión realización personal y calidad de atención.....	64
Correlación entre la dimensión despersonalización y calidad de atención.	65

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje del sexo de los profesionales encuestados.....	50
Figura 2. Porcentaje de las edades de los profesionales encuestados.....	51
Figura 3. Porcentaje de los niveles de síndrome de burnout en los profesionales encuestados.....	52
Figura 4. Frecuencias y porcentajes de la dimensión agotamiento emocional en los profesionales encuestados.....	53
Figura 5. Porcentajes de la dimensión despersonalización en los profesionales encuestados.....	54
Figura 6. Porcentaje de la dimensión realización personal en los profesionales encuestados.....	55
Figura 8. Porcentajes de los niveles de la dimensión interacción con el jefe inmediato en los profesionales encuestados.....	57
Figura 9. Porcentajes de la dimensión remuneración e incentivos en los profesionales encuestados.....	58
Figura 12. Correlación entre síndrome de burnout y calidad de atención.....	62



RESUMEN

El propósito del estudio fue realizar una determinación del vínculo de la presencia de la sintomatología de burnout o síndrome de desgaste profesional del servicio de emergencia con la calidad de servicios en el Nosocomio Regional de Huacho, el análisis es de tipo cuantitativo, no práctico de corte colateral, de nivel correlacional. La muestra es de modelo censal conformado de 90 colaboradores quienes trabajan en los servicios de emergencias. Los instrumentos evaluados fueron los siguientes: el cuestionario de Maslach y Jackson en la medición de la sintomatología de desgaste profesional y la eficacia en la asistencia. Se observó la presencia de la sintomatología de burnout en el 70% de rango intermedio, mientras que la calidad de atención categorizada como regular con 76.67%, mientras que un 17.78% califica la atención como buena y el 5.56% en nivel bajo; alcanzando como conclusión la presencia de una correlación positiva de 0.007 en cuanto a estas dos variables según Rho de Spearman, con la significación de 0,948 lo cual demuestra que la presencia de síndrome desgaste profesional decrece la eficacia en la asistencia que los profesionales dan.

Palabras Clave: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the link between the presence of burnout syndrome or burnout syndrome in the emergency service with the quality of services in the Huacho Regional Nosocomium, the analysis is quantitative, not experimental. cross-sectional, correlational level. The sample was of a census type made up of 90 workers who work in the emergency service. The instruments evaluated were the following: the Maslach and Jackson questionnaire in measuring burnout syndrome and quality of care. The presence of burnout syndrome was observed in 70% in the intermediate range, while the quality of care categorized as regular with 76.67%, while 17.78% rate the care as good and 5.56% as low; reaching as a conclusion the presence of a positive correlation of 0.007 in terms of these two variables according to Spearman's Rho, with a significance of 0.948, which shows that the presence of burnout syndrome decreases the quality of care that professionals provide.

Key Words: Emotional fatigue, depersonalization, personal fulfillment.

INTRODUCCIÓN

La sintomatología de burnout es una de las enfermedades ocupacionales desarrolladas por trabajadores los cuales tienen contacto directo con personas en su trabajo y tienen que lidiar con problemas o brindar soluciones a esto, los entendidos de la salud en el servicio de atención rápida del Nosocomio de Huacho están en contacto permanente con los usuarios los cuales se hallan en riesgo de fallecer, lo que causa una reacción a nivel emocional de los mismos, el estar expuestos al dolor, sufrimiento y duelo de los pacientes o familiares son sucesos estresantes, si este personal no tiene barreras adecuadas o estrategias de afrontamiento frente al estrés óptimas, terminará deteriorando su salud mental y con ello como efecto secundario afectando las actividades que este mismo realiza.

Por otro lado, la calidad de atención es visto desde una perspectiva crítica mas no constructiva, los usuarios suelen tener las mejores expectativas sobre una atención en una entidad privada que brinde atención en salud y lo opuesto hacia los servicios ofrecidos de forma pública o por un seguro universal; la calidad en un servicio está determinada básicamente por el trato que reciben los usuarios de los diversos recursos humanos con los que cuenta el servicio y los recursos físicos, tecnológicos que pone a disposición para brindar la mejor experiencia y recuperación de los pacientes que sean atendidos en dicho servicio.

Es por ello que la realización de estudios en cuanto al aspecto de la salud de los profesionales es realmente de importancia, tal como el recibir una atención de calidad, siendo por ello vital actuar oportunamente y de forma estratégica todo con el propósito de una mejora continua.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Mundialmente, cada Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) tienen en consideración a la sintomatología de burnout en una enfermedad que, debido a diferentes peligros de trabajo a lo cual cada profesional se encuentra expuestos diariamente. Se estima que en Europa hay un 14.9% de sanitarios con síndrome de Burnout, porcentaje que tiene una tendencia al aumento, mientras que en países latinos como Argentina 14.4%, Uruguay 7.9%, en Perú, Colombia, Ecuador entre otros los porcentajes oscilaron entre 2.5% - 5%; según Blanca y Arias (2018).

El Hospital Regional de Huacho con 51 años de fundación, es una institución de nivel II-2 actúa como centro de referencias, brinda diferentes especialidades de alta demanda en consulta externa entre ellas tenemos anestesiología, cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía, cirugía oncológica, dermatología, geriatría, dental, despistaje de cáncer ginecológico, endocrinología, ginecología, gastroenterología, infectología, medicina interna, medicina física y rehabilitación, nefrología, neonatología, neumología, neurología, otorrinolaringología, obstetricia, psiquiatría, pediatría, reumatología, psicología, traumatología, urología; como servicios de hospitalización ofrece medicina, pediatría, ginecología, neonatología, cirugía, sala de operaciones, emergencia y la unidad de cuidados intensivos; también realiza actividad docente en salud en las especialidades de medicina, enfermería, psicología, farmacia y nutrición, haciendo de esta institución un centro de proyectos de desarrollo institucional e investigación en diferentes áreas de salud.

El síndrome de Burnout es la percepción de fracaso que tiene una persona sobre sí misma, acompañada de presencia de agotamiento que es resultado de una sobrecarga

de exigencias energéticas y uso limitado de los recursos personales del trabajador; según Freunderberger.

Por otro lado, la calidad de atención es definida por la OMS como un grado de excelencia profesional, comprende desde la eficiencia en el uso de recursos, riesgos limitados en la atención al paciente y el más alto nivel de complacencia del paciente frente a su recuperación. (2020, OMS)

En este sentido el servicio de emergencia es uno de los servicios más solicitados y en el que se presentan frecuentemente quejas y reclamos por parte del usuario y familiares acerca de atención en salud ofertada por parte de los profesionales; los usuarios apuntan hacia la ineficacia e ineficiencia por parte del equipo asistencial y personal administrativo, resaltando entre ellos escasa atención humanizada y oportuna que se brinda; todo ello repercute en la imagen institucional y su categorización en el aspecto de calidad, disminuyendo las expectativas que se tiene del servicio y como resultado final la disminución de la demanda.

Ante la existencia de estas numerosas situaciones es preciso identificar la etiología de la sintomatología de la presente investigación. Siendo importante destacar lo arduo y agotador que puede llegar a ser un turno de trabajo en el servicio de emergencia, tanto físicamente como en el aspecto psicológico; éste último cumple un rol de importancia en el proceso de brindar una atención de calidad y es prioridad en un servicio al cual acuden personas en riesgo potencial de pérdida de vida. El personal, debido a la constancia de éste tipo de situaciones desarrolla un enfriamiento o pérdida de empatía hacia el usuario y familiares; el agotamiento emocional evidente por el cansancio, frustración o la sensación de estar absorbido por el trabajo son algunas de las causas que llegan a justificar el comportamiento inadecuado ya que progresivamente evolucionan en el síndrome de burnout que viene a ser un estadio

posterior debido a la falta de empleo de técnicas de afrontamiento que sean eficaces; e consecuencia de ello se logra deteriorar la salud del profesional y como efecto colateral la de los usuarios.

En caso la situación no cambie la imagen institucional del Hospital Regional de Huacho será una distinta y perderá el prestigio ganado, desacreditándose al servicio de emergencia y con ello a los demás servicios; obligando a los usuarios recurrir a instituciones privadas u otros centros de salud para obtener atención en servicios de salud.

Por lo tanto, se propone en el servicio de emergencia realizar periódicamente estudios sobre del Síndrome de desgaste profesional y eficacia en los servicios para poder diagnosticar un estado en el que se encuentra y luego poder intervenir oportunamente mediante la ejecución de estrategias dirigidas a prevenir la aparición de este síndrome y con ello mejore la calidad de atención actual.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿En qué medida la presencia de síndrome de burnout en el servicio de emergencia se relaciona con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el agotamiento emocional en el servicio de emergencia con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019?

¿Qué relación existe entre la realización personal en el servicio de emergencia con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019?

¿Qué relación existe entre la despersonalización en el servicio de emergencia con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de la presencia del síndrome de burnout en el servicio de emergencia con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

-Establecer la relación de la presencia del agotamiento emocional en el servicio de emergencia con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019.

-Estimar la relación de la presencia de la realización personal en el servicio de emergencia con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019.

-Establecer la relación de la presencia de despersonalización en el servicio de emergencia con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019.

1.4 Justificación de la investigación

Justificación teórica

Existen muchas teorías respecto a la calidad de atención de las cuales se tomaron cada dimensión de interacciones con jefe, remuneraciones e incentivo, interacción con colegas y clima laboral según el MINSA (2011), en cuanto a la sintomatología de burnout en fundamentos de Maslach, Jackson, y Schwab (1986), encontramos que con el estudio se trató de establecer el vínculo en cuanto a la presencia del síndrome de burnout y la eficacia de los servicios de los colaboradores de emergencia, obteniendo datos específicos acerca de las magnitudes de la calidad de atención y el síndrome de desgaste profesional y gracias a ello se podrá implementar más adelante nuevas políticas para el mejoramiento continuo y el manejo adecuado del talento humano del servicio.

Justificación práctica

Los resultados sirven para conocer la realidad del servicio de emergencia en relación a la sintomatología de burnout y la eficacia de servicios que viene brindándose en la actualidad y ello sirve para tomar decisiones con fundamento e instituir el vínculo que hay en cuanto a este padecimiento y la atención que se viene brindando; obtener datos reales es muy importante en el campo clínico para poder planificar a futuro de forma estratégica las acciones a tomar según los resultados. Además la investigación beneficiará al personal del servicio de emergencia ya que evaluando los niveles de síndrome de burnout, se detectará quienes están afectados y poder tomar acciones preventivas o de rehabilitación, mediante estrategias propuestas por la institución para el bienestar de sus trabajadores y también brindando la atención a los ya afectados; todo ello logrará contribuir a la mejora y fortalecimiento de la atención y como consecuencia directa aumentar la calidad de la atención del usuario; también disminuirá de forma indirecta las quejas y procesos legales iniciados por parte del usuario en consecuencia de una calidad de atención que no llega a compensar las expectativas de los mismos.

Justificación metodológica

En el presente estudio se buscó establecer el vínculo en cuanto la presencia de la sintomatología de burnout en el servicio de emergencia con la eficacia de los servicios. Respecto a la justificación teórica tenemos al Hospital Regional de Huacho el cual está orientado a atender necesidades de recuperación y rehabilitación en su mayoría, siendo receptor de las referencias de puestos o centros de menor categoría, tanto afiliados del SIS y los del sector público, llegan pacientes tanto de la zona urbana, rural y distrital, para recibir atención integral que satisfaga sus requerimientos; acuden personas sanas y enfermas quienes son los usuarios que perciben la calidad de atención,

de los diferentes tópicos que oferta el servicio. Además, el síndrome de desgaste profesional está catalogado como un padecimiento antiguo y un nombre nuevo que, si bien no causa la muerte instantáneamente, deteriora la calidad de vida progresivamente de nuestros profesionales y de forma indirecta la eficacia de los servicios ofrecidos a los beneficiarios del hospital; el presente análisis se busca comprobar la relación entre estas dos variables.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación temporal: el acopio y análisis fueron efectuados en el 2021

Delimitación espacial: El estudio quedó enmarcado en el área de emergencias del Nosocomio Regional jurisdicción de Huacho.

Delimitación geográfica: Las coordenadas correspondientes al Hospital Regional y son: -11.114716-77.607443 de latitud y longitud.

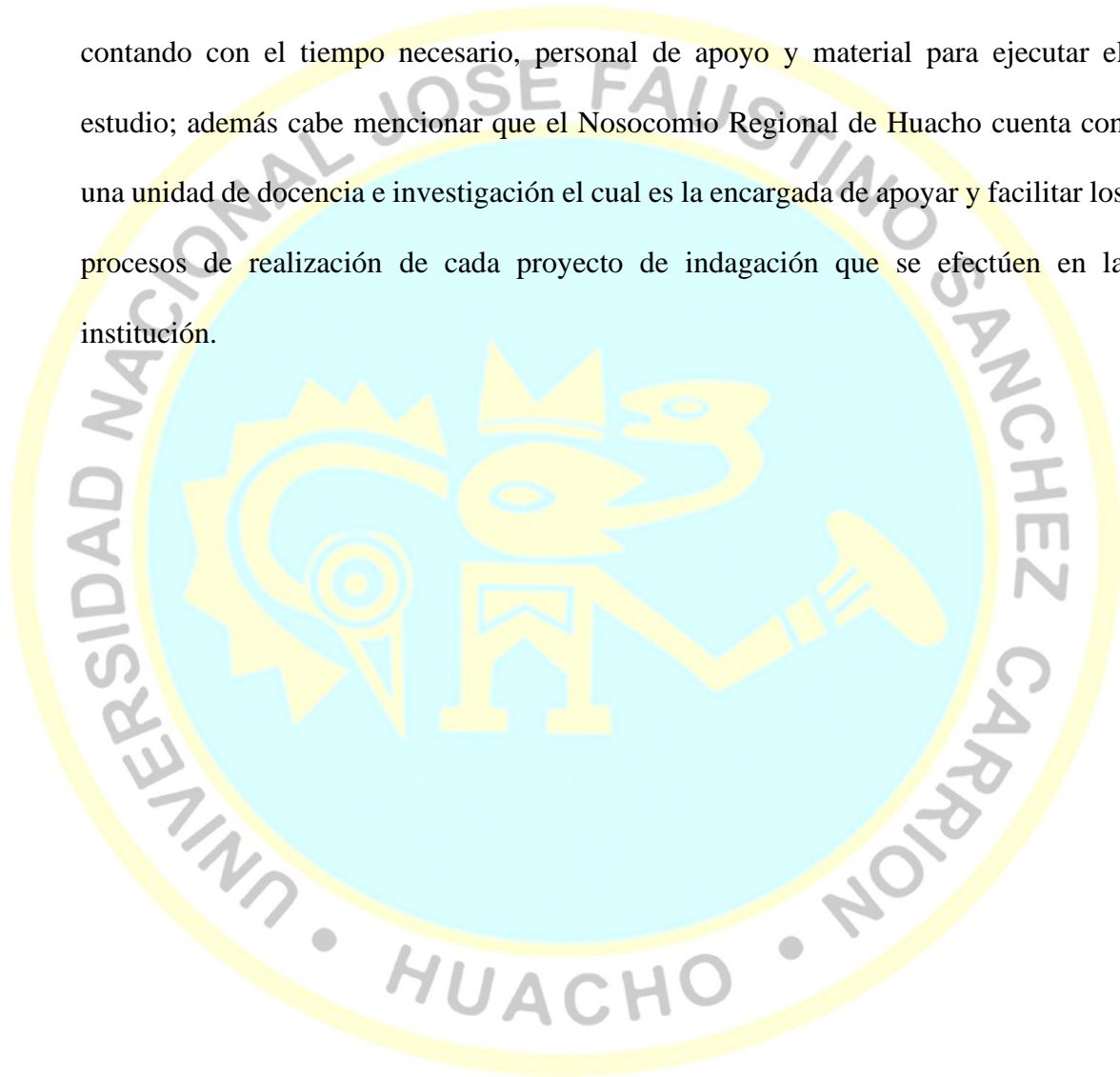
Delimitación social: La población involucrada en la presente investigación es el personal de salud los cuales brindan servicio en el área de emergencias, así tenemos enfermeros (técnicos y profesionales), médicos, obstetras.

Delimitación conceptual: El estudio se enfoca en la presentación de síndrome de burnout en cada profesional de salud del servicio de emergencia y la eficacia de los servicios que ofrecen al público general.

1.6 Viabilidad del estudio

Hernandez, Fernández y Baptista (2014) citan a Mertens y Rojas quienes señalan que la investigación es factible en el momento en que se cuenta con “disponibilidad de horas, presupuesto, en lo humano y material” (p.41).

Conforme a lo antes indicado puedo aseverar que este análisis es posible, contando con el tiempo necesario, personal de apoyo y material para ejecutar el estudio; además cabe mencionar que el Nosocomio Regional de Huacho cuenta con una unidad de docencia e investigación el cual es la encargada de apoyar y facilitar los procesos de realización de cada proyecto de indagación que se efectúen en la institución.



II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Arrogante (2019) efectuó la tesis con titulado “sintomatología de desgaste profesional en expertos de atención intensiva: relación de salud y el bienestar”. El propósito esencial es examinar el vínculo en cuanto al síndrome de desgaste profesional, salud y bienestar distinguido en cada profesional; estableciendo cada discrepancia sociodemográfica de las inconstantes en estudio. La metodología utilizada es de tipo correlacional con corte transversal. Tuvo como muestra 52 trabajadores de atención intensiva, especialmente enfermeros profesionales de un módulo de atención intensiva en Madrid. Obteniendo como resultado que los niveles altos de burnout en sus tres dimensiones están asociados a una deteriorada salud física, mental y psicológica. El agotamiento emocional y despersonalización altos predicen de manera negativa las escalas del bienestar. La dimensión del síndrome de desgaste profesional el cual predijo negativamente el vigor corporal y la salud mental fue el agotamiento emocional. Teniendo como conclusión que el síndrome de desgaste profesional el cual posee una repercusión negativa en su salud y vida de cada profesional de cuidados intensivos; el autor recomienda la implementación de programas que ayuden a prevenir y trata oportunamente este síndrome.

Molina, Mena y Osorio (2019) realizaron la labor de analisis “preponderancia del síndrome de burnout en galenos iberamericanos en los años 2012 y 2018” donde recopilaron 23 articulos en los que se hizo el hallazgo de existencia de una prevalencia (45.88%) alta en las 3 magnitudes (Extenuación emocional, abstraccion y Realización

Particular), teniendo una tendencia al genero masculino. Los países en estudio predominaron México, Brasil y Colombia. Los hallazgos demostraron la vulnerabilidad del gremio medico a padecer esta enfermedad y recomiendan estimular una formacion de guías que asistan a prevenir y afrontar este síndrome.

Menendez., Calle, Delgado, Espinel y Cedeña (2018) en su el artículo de investigación titulado “Síndrome de desgaste profesional y calidad em la atención dl personal de enfermeria del nosocomio general de Manabi ; teniendo por objetivo el análisis de la presentación del síndrome de desgaste profesional en profesionales enfermeros y su vinculo a la eficacia en la atencion proporcionada. Teniendo como conclusiones la determinacion de un predominio marcado de estrésamientos laborales en enfermedades, teniendo una predominio mayor en las enfermeras de el area hospitalaria, debido a la carga profesional (mayor cantidad de usuarios, duración en el trabajo y contacto constante al padecimineto y el fallecimiento) contiguo al compromiso y rutina diaria.

Cavalcante, Ramalho de Farias, Coelho, Perez y Castro (2018) realizaron el articulo de investigación titulado “Complacencia profesional y predominio de la sintomatologia de desgaste profesional en conjuntos de trabajo de sanidad bucal de servicios primarios”. Llevando como objetivo estudiar la complacencia en las labores y valorar el predominio del síndrome de desgaste profesional. Realizado a una poblacion de 35 expertos en cirugia en la odontologia y 15 técnicos de salud bucal. Los resultados enseñaron desiguales niveles de insatisfaccion profesional y un predominio en total baja de desgaste profesional (2%) sin ninguna diferencia en cuanto a los conjuntos ocupacionales.

Muñoz, Campaña y Campaña (2018) realizaron el artículo de investigación titulado “predominio de la sintomatología de burnout en los que residen en cirugía general de Chile y los elementos relacionados”. Teniendo como objetivo principal evaluar la presencia de este mal en cada residente de cirugía general. La sistemática empleada en el análisis es de corte transversal, usando como instrumento al cuestionario de Maslach-Jackson. Obteniendo como conclusión de que el predominio de la sintomatología de burnout en cada residente cirujano es 72.8%.

Vega, Gomez, Caballero y Contreras (2017) en su estudio denominado “Síndrome de desgaste profesional y eficacia en la existencia en las labores en cada profesional de la salud en un centro de salud de Bogotá”. Su objetivo principal es describir y observar si existe correspondencia en cuanto a las inconstantes. La sistemática utilizada es de diseño descriptivo, modelo correlativo. Tuvo como muestra 62 profesionales con una duración en el trabajo de medias superiores a siete años en dicho centro. Las herramientas usadas son los inventarios de burnout de Maslach y las interrogantes de calidad de existencia competitiva. Obteniendo como conclusión la existencia de un alto porcentaje de trabajadores de salud que no presentan síntomas, en cambio, dentro de los afectados existe un porcentaje significativo de nivel moderado y alto que deben ser priorizados.

Toroshina (2015-2016) realizó el trabajo de titulado “Síndrome de burnout en cada profesional de enfermería en el área quirúrgica del nosocomio IEES Ambato”. Realizado con el apoyo de la U. Regional Autónoma de los Andes. Tenía el principal propósito del diseño de un programa de aplicación, para proteger la salud de los enfermeros que involucra la calidad el servicio el cual se brinda a los beneficiarios. La metodología hace referencia a una investigación cuali-cuantitativo, tipo descriptivo,

explicativo, corte transversal. La muestra consta de 35 enfermeras; teniendo como conclusión que las condiciones en las que labora el personal de enfermería son de nivel regular y con frecuencia se da sobrecarga de trabajo con demanda de esfuerzo físico, los turnos extensos y el ambiente laboral inadecuado, que no permite laborar en óptimas condiciones.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Espino (2019) efectuó el análisis que titula: “Burnout y estrategia de afrontamientos en el colectivo de administración del I. arzobispo Loayza”. Lleva por principal objetivo la determinación del vínculo en cuanto a la sintomatología de burnout y las estrategias de afrontamientos en el recurso humano de administración. La metodología usada hipotético deductivo. Tuvo como población 172 trabajadores y como muestra 119 empleados. Concluyendo que la presencia de alta correlación positiva en cuanto al síndrome de desgaste profesional y las estrategias en los afrontamientos en profesionales administrativos del I. arzobispo Loayza.

Consuelo (2018) efectuó la investigación con título de “Síndrome de burnout y desempeño laboral en cada profesional de salud del nosocomio de la P.N.P.”. Teniendo como proposito principal establecer el vinculo en cuanto a la sintomatologia de burnout y el rendimiento en el trabajo de los colaboradores asistenciales. La metodología utilizada responde a un procedimiento primordial, con orientación cuantitativa, de rango con correlacion, con un corte colateral. La muestra estuvo conformado en 180 profesionales. Concluyendo que se evidencia un vinculo escaso e inverso en cuanto a la sintomatologia de burnout y el rendimiento en el trabajo de los colaboradores asistenciales.

Chahua (2018) realizó la labor de análisis la cual titula: “Rango del síndrome de desgaste profesional en los profesionales de la salud de los servicios de atención rápida en el nosocomio de San J. de Lurigancho”. Teniendo por propósito la identificación de los niveles de síndrome de desgaste profesional y de sus respectivas magnitudes. La metodología del análisis es observacional-descriptiva, tipo colateral. Como modelo de obtuvo 60 personas. Obteniendo como resultados que un 55% de la muestra tiene un rango regular de síndrome de desgaste profesional, mientras que el 23.3% muestra rango elevado y el 21.7% se encuentra en un nivel bajo. Concluyendo que los agotamientos emocionales y las despersonalizaciones prevalecen ubicadas en nivel medio, en tanto que las realizaciones personales se encuentran en rango bajo; en cuanto a las características sociodemográficas tienen un rol significativo en el progreso del síndrome de desgaste profesional.

Iparraguirre (2018) efectuó un estudio denominado “Nivel de la sintomatología de burnout en enfermeros profesionales del área de emergencias del nosocomio Nacional Sergio Bernales”. Teniendo por principal objetivo la determinación de rangos de síndrome de desgaste profesional en profesionales enfermeros del área de emergencias. Se trabajó con una muestra de 33 profesionales de enfermería en emergencias. Obteniendo como resultados el 85% de la muestra se ubica en nivel moderado, un 6% en grado alto de burnout y 9% restante en un grado bajo. Consiguiendo como conclusión que el agotamiento emocional está en nivel leve y la despersonalización se encuentran en un mayor porcentaje y una proporción significativa de la muestra mostró bajos niveles de la magnitud en las realizaciones personales.

Carranza (2017) realizó la labor de investigación titulado “ambiente de trabajo y sintomatología de desgaste profesional en colaboradores del nosocomio Gerencial

Regional de Salud de la jurisdicción de Víctor Larco”. Realizada con la ayuda de la U. Privada del Norte. Tuvo como objetivo principal instituir el vínculo en cuanto al ambiente de trabajo y el síndrome de desgaste profesional en los miembros del Nosocomio Gerencial Regional de Salud de la jurisdicción Víctor Larco. La metodología responde a un tipo no experimental, descriptiva, de correlación, transversal. El colectivo consta de 106 profesionales y el modelo está compuesta por 84 trabajadores del Hospital. La técnica empleada es las encuestas y la herramienta utilizada fue las interrogantes. El desenlace se obtuvo en base a la respuesta a los indicadores del ambiente laboral, el 54% de los profesionales de la institución se localizan en un nivel medio; en el síndrome de desgaste profesional la magnitud predominante fue la extenuación emocional y un 45% con nivel bajo.

Suasnabar (2017) efectuó un estudio que lleva por nombre “Síndrome de burnout y calidad de existencia competitiva en el personal de Enfermería en el I. de Enfermedades Neurológicas”. Teniendo por propósito principal la determinación del vínculo que hay en cuanto al síndrome de desgaste profesional y la calidad de existencia en el área de Enfermería en el Instituto de Enfermedades Neurológicas. La metodología responde a un diseño no empírico, de corte colateral. el modelo tuvo 110 profesionales en enfermería. En los efectos obtenidos se encontraron al 95.3% de enfermeras encuestadas muestran una sintomatología de burnout ubicado en la condición media, el 3.5% en el rango escaso y el 1.2% restante en el rango elevado; en relación a la calidad de existencia competitiva se evidenció un 67.4% ubicado en grado medio, el 24.4% clasificado en grado alto y el 8.1% faltante en grado bajo. Obteniendo como conclusión la confirmación de la presencia de un vínculo significativamente inversa en cuanto a Burnout y calidad de vida profesional de los colaboradores enfermeros.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

A. Definición

Leka, Griffiths y Cox (2004) describen al estrés laboral en una respuesta de un individuo frente a las condiciones laborales como exigencias y sobrecarga laboral que no son las adecuadas o correspondientes a su puesto y que retan la capacidad de resolución y afrontamiento del individuo a tales situaciones.(p.3)

El estrés laboral se puede desarrollar por múltiples factores, dentro de ellos el clima laboral, pero frecuentemente este se ve intensificado por el insuficiente apoyo por los superiores o compañeros de trabajo.

Lorenzo (2017) hace referencia al estrés como un estado en el que un sujeto u organismo se siente amenazado por diferentes factores que arriesgan el estado de salud del organismo, siendo la respuesta ante esto un afrontamiento psicológico y biológico; también se pueden presentar como respuesta ante problemas cotidianos y las diferentes presiones que pueda percibir el individuo particularmente dentro de su entorno, organización y lugar de trabajo. (p.33)

Osorio y Niño (2017) aluden a Moreno y Báez para definir al estrés laboral en el efecto de la existencia de factores psicosociales de peligro el cual tienen alta posibilidad de impactar de forma muy importante el estado de salud de colaboradores y de la organización en sí, a mediano y extenso término. (p.89)

Mejía, Morales & Orellana (2017) menciona al estrés como una forma específica de abrupta rotura de la homeostasis que termina desencadenando múltiples problemas de salud y de desenvolvimiento en el campo laboral que van desde el porcentaje de atención, el ritmo de trabajo, la rutina laboral, el ausentismo laboral. (p.33)

B. Dimensiones

Es en 1981 cuando Maslach y Jackson definen burnout como una enfermedad que se puede estudiar en 3 magnitudes: la extenuación emocional, las realizaciones personales disminuidas y la despersonalización”.

Sarros (1988) describió estas dimensiones según su criterio:

Agotamiento emocional: esta dimensión se refiere a todas esas sensaciones de hastío emocional y sobreesfuerzo físico que son desarrolladas en consecuencia de múltiples interacciones entre compañeros de trabajo, así como con los usuarios.

Máynez, Cavazos y Reyes (2017) citan a Liu y Roloff quienes mencionan que viene a ser un resultado de una exposición prolongada al cansancio cognitivo y pérdida de recursos energéticos que suele suceder cuando los colaboradores experimentan una modificación de sentimientos y expresiones emocionales con el paso del tiempo. Dentro del agotamiento emocional influyen diferentes variables como la falta de reciprocidad y la ruptura del contrato psicológico, las cuales afectan la esfera psicológica del trabajador con la empresa creando el desgaste emocional. (p.124)

Molina y Cueva (2017) El bienestar psicológico del trabajador es un determinante de la salud y parte de ésta. El ambiente laboral, la convivencia con los compañeros, la interacción con el paciente y relaciones con sus superiores influyen en la esfera psicológica la que se evidencia día a día en el desempeño de sus actividades, toda alteración tendrá repercusiones en la calidad de la atención que se viene brindando en el departamento; el término de desgaste emocional se viene generando en las profesiones que tienen contacto directo con personas, el tener que lidiar con sus problemas sobrecarga al profesional y va deteriorando su desempeño. (pág. 56)

El agotamiento emocional viene a ser el resultado de las repetitivas situaciones que no provocan satisfacción en el trabajador o cuando siente que no está teniendo el reconocimiento respectivo de su trabajo y se siente explotado o sobrecargado todo el tiempo, muchas veces el profesional de la salud no cuenta con las condiciones óptimas para realizar su trabajo de la mejor manera hablando de recursos tanto materiales como humanos, lo cual saturan y sobrelimitan al trabajador haciendo que se pierda la humanización en sus cuidados y todo se vuelva sistemático.

López (2019) demuestra que el agotamiento emocional se presenta más en los siguientes factores laborales como en la modalidad de trabajo: nombradas, tiempo de esparcimiento: menos de seis horas de trabajo, tiempo de relaciones interpersonales: adecuada, área de trabajo: emergencia, tiempo de servicio: de 11 a 15 años. (p.29)

Esta dimensión está favorecida por diferentes factores como el tiempo de trabajo, afrontamiento personal, el empleo del tiempo libre del trabajador, número de hijos, tipo de trabajo o servicio en el que labora, ya que en algunos el trabajo es mucho más pesado y riesgoso que en comparación a otros.

Beltrán, Vargas y Sarmiento (2016) existen diferentes variables intrínsecas y extrínsecas las cuales predisponen a los profesionales a ello; el sexo, estado civil, servicio donde labora, tipo de institución; tipo de efectos: personales, familiares e institucionales. Son estas variables las que influyen en el desarrollo de este síndrome con la respuesta que tenga particularmente. (p.923)

Rodríguez, Gómez y Suasnavas (2018) los trabajadores diariamente están sometidos a situaciones de presión en las que se notan perjudicados los aspectos de la vida personal y laboral, más aún las profesiones que realizan tareas repetitivas y someten al cerebro a tareas mentales agregado el ambiente creado por parte del usuario externo. (p.10)

El lidiar diariamente con los problemas del paciente y buscar solución para aliviar el dolor, curar una enfermedad, realizar una cirugía, administrar medicamentos o realizar diversos procedimientos que conllevan no solo el desgaste físico sino más aún el desgaste mental por las consideraciones que deben de tener en cuenta antes de realizar dichas actividades, ya que el profesional de la salud trabaja con vidas y una equivocación o error dentro de cualquier procedimiento puede ser fatal para el usuario provocando una negligencia, impericia y otros que conllevan a un proceso penal judicial.

Despersonalización: hace referencia al desarrollo de acciones y actitudes cínicas hacia el usuario y compañeros de trabajo.

Rubio y Garcia (2019) la despersonalización se encuentra dentro del rubro de los trastornos disociativos, los cuales son caracterizados por una discontinuidad en la integración normal de las funciones mentales; junto a esta se encuentran trastornos como la amnesia disociativa y el trastorno de identidad disociativo.

Esto usualmente se presenta en personas con traumas infantiles o una constante lucha por intentar percibir la realidad de una manera permanente o aliviar el sufrimiento emocional que implican los sucesos. El tratamiento de estas alteraciones esta basado en psicofármacos para ayudar el afrontamiento y terapias de intervención que ayuden a la rehabilitación del paciente. (p.4938)

Castro, Castro, De La Fuente y Pérez (2018) altos niveles de estrés pueden causar trastornos de sueño, dolor, neuralgias, mialgias, alteraciones de los niveles de cortisol (aumenta), aparecen trastornos gastrointestinales, ansiedad, agotamiento, insatisfacción, siendo esto muy diferente según particularidades debido a que cada

persona responde de manera distinta, tolera y afronta según patrón psicológico personal.

Todos tenemos patrones y protocolos que personalizamos según nuestra tolerancia a las diferentes emociones desde actividades que desarrollamos cuando estamos felices o muy felices, hasta de que manera logramos canalizar nuestro enojo por una persona, cuales son nuestras reacciones en las diferentes situaciones que podemos experimentar tanto en el trabajo como en la intimidad de nuestro hogar con nuestra familia. Todo depende de ello, en que perspectiva nos ubicamos para afrontar una situación de intenso estrés y como la sostenemos, si somos asertivos frente a ello o dejamos llevarnos en una situación de conflicto y provocamos una disputa o agresión en los últimos casos.

Sedeño, Couto y Melloni (2018) el trastorno de despersonalización es manifestado como una alteración de la propia conciencia; la interocepción esta definida como un procesamiento cognitivo de las señales corporales, es considerado como un proceso importante para desarrollar la conciencia.

Este tipo de trastorno se evidencia por una persistente sensación o repetitiva de un maltrato emocional o problemas que tienen raíz en la infancia; este trastorno tiene como síntomas el sentirse desconectado con su cuerpo, tiene una perspectiva irreal de la vida, lo cual resulta muy incómodo, la persona en situaciones termina desarrollando otras alteraciones como ansiedad y depresión complicando el cuadro.

Maslach y Jackson lo definen como el desarrollo de sentimientos negativos para con los demás dentro de su lugar de trabajo, dentro del contexto de sentimientos negativos se encuentra la irritabilidad, falta de motivación e impulsividad por parte del profesional hacia con sus compañeros de trabajo o el usuario.

Facio y Sireix (2018) el trastorno de despersonalización-desrealización se caracteriza por un estado de alerta vigilante y constante con ausencia de emoción la cual es óptima en situaciones de extremadamente amenazantes; en cambio pasada la situación de potencial amenaza la persona experimenta sensaciones dolorosas e incapacitantes a pesar de no existir un estímulo. (p.4)

La personalización abarca la sensación de control sobre todos los contenidos dentro de la conciencia; en cambio la despersonalización es cuando la persona se siente ajena a su propia conciencia o a sí misma y se va sintiendo extraña y distante.

Realización Personal: Esta magnitud en rangos bajos describe sentimientos de merma de familiaridad, falta en seguridad y presencia de una percepción perjudicial de la persona.

Germanin y Shaw (1993) define a la realización personal como un tipo de desafío para toda persona, pero lograr el éxito significa tener la ventaja frente a muchas dificultades, podemos mencionar entre ellos a una errónea interpretación del significado, ya que este no hace referencia a un goce transitorio, por lo contrario, abarca una cantidad de metas que provocan deleite auténtico y permanente.

Cruz y Su (2017) El colaborador advierte impresiones de ineptitud en el trabajo, un concepto dañino de ellos mismos, escaso progreso y rendimiento laboral disminuido, detrimento en cada idea y metas, sensación de inutilidad, obsolescencia y fracaso. (p.270)

Esta dimensión se enfoca en los objetivos que tenga la persona a futuro, en la autocrítica, una persona sometida a sobrecarga laboral tiene a autoculparse sobre las

cosas o culpar a los demás buscando encontrar una solución a sus problemas, llenándose de vacío internamente, lo que se evidencia en ausencia de planes o metas a futuro, no hay esmero en sus actividades diarias, se pierde la humanización en sus cuidados o servicios, se deteriora la percepción que tiene acerca de su trabajo y la vida, afectando directamente a la calidad de servicios que se brindan.

Es en esta dimensión el trabajador también llega a experimentar el abandono de sus familiares, de su familia, con la sociedad, hasta incluso en actividades recreativas.

C. Fases del burnout

Castro, Valenzuela, Hinojosa y Piscoche, (2019) enumeran cinco fases del desarrollo del Burnout, entre ellas:

- Fase de emoción: en esta etapa el trabajador siente entusiasmo de colaborar y participar aun en horario extra, siente mucha energía.
- Fase de estancamiento: en esta etapa el trabajador pierde el entusiasmo y la satisfacción y empieza a crear excusas o quejas sobre su trabajo y no encuentra una solución satisfactoria al problema.
- Fase de frustración: Aquí el trabajador se frustra, se desmoraliza y pierde todo tipo de iniciativa frente a su trabajo provocando en cambio conflictos y disputas dentro del centro laboral; en el aspecto de la salud el trabajador iniciará a experimentar problemas emocionales, conductuales y enfermedades psicosomáticas.
- Fase apatía: en esta etapa el trabajador cambiará la actitud y conducta a modo de afrontamiento como mecanismo de defensa, el servicio y atención que brinda en su trabajo se verá muy afectada, ya que perderá la humanización y actuará sistemáticamente.

- Fase del quemado: es aquí cuando la persona colapsa tanto cognitiva y emocionalmente debido a que agotó todos sus sistemas de afrontamiento y no pudo protegerse frente a la amenaza; frecuentemente el trabajador se retira del trabajo o faltaría de manera continua. (p.150)

D. Causas del síndrome de burnout

Leka, Griffiths y Cox (2004) resaltan como causa del desarrollo del estrés laboral a la organización en el centro de trabajo, involucrando a los sistemas de trabajo, definición inadecuada de las responsabilidades y deberes, condiciones laborales insatisfactorias, la naturaleza del encargo que se efectúa y la interacción disciplinaria de los profesionales; el exceso de exigencias o presión ejercida por la institución y la dificultad para controlarla por parte del profesional de salud. Los autores mencionan que los conocimientos que posea el trabajador, cualidades y capacidades para enfrentar situaciones laborales, será equivalente a la probabilidad de que desarrolle estrés laboral. Y esto se puede interpretar a la inversa en el sentido que si el trabajador recibe el apoyo y soporte por parte de sus compañeros de trabajo, menor será las probabilidades de que desarrolle el estrés laboral. (pág. 5)

La gran mayoría de los orígenes que provocan el estrés laboral tiene relación directa con el conocimiento por parte del profesional acerca de sus deberes y responsabilidades, los cuales son factores que terminan siendo perjudiciales para el desempeño de la labor del personal. Leka, Griffiths & Cox mencionan en su investigación los peligros relacionados al estrés, dividiendo a estos en dos partes: características en el trabajo y su contexto laboral.

Dentro de las características del trabajo encontramos a las características del puesto, en ella se describen las tareas monótonas, aburridas y triviales que son asignadas al profesional; la falta de variedad o ejecución de las mismas actividades durante sus turnos; el desarrollo de tareas desagradables y tareas que producen aversión; en el apartado de volumen y ritmo de trabajo encontramos al exceso o escasas de trabajo, la sobrecarga laboral ejerce presión en el trabajador y la escasas de este significaría una exclusión o lejanía del servicio por parte de éste, los trabajos con plazos muy estrictos son aquellos que tensionan al profesional a desarrollar una determinada actividad en un periodo de tiempo limitado, exigiendo un rendimiento extra por parte del profesional; también se consideró al horario de trabajo: los horarios muy estrictos y poco flexibles o turnos muy extensos o fuera del horario normal sobrecargan y conllevan al estrés laboral, los horarios de trabajo imprevisibles y los roles mensuales mal realizados; en el apartado de intervención y manejo se encuentra la escasas de colaboración en tomar cada decisión, que significaría el autoritarismo dentro de la institución, la falta de control dentro del entorno laboral, horario laboral y ritmo de trabajo.

Dentro del contexto laboral los riesgos relacionados con el estrés están expuestos en cinco apartados, el primero es la perspectiva profesional, estatus y salario, aquí se encuentran los riesgos laborales, la escasas de perspectivas en el ambito profesional, la falta o exceso de promoción, la inexistencia de una recompensa social, una remuneración adecuada, los diferentes sistemas de evaluación que no están ajustados a su realidad; en el segundo apartado encontramos al papel en la identidad, aquí tenemos al papel indefinido que muchas veces representan problema para desempeñar las funciones, el tener a bajo responsabilidad a otro personal y darle resolución a las situaciones que se presenten, el constante contacto con

clientes y lidiar con sus problemas; en el tercer apartado esta ubicado las relaciones interpersonales entre los items se encuentra la supervisión contraproducente, incorrecta o que no ayuda a fortalecer el trabajo, las malas relaciones entre compañeros, la intimidación , el acoso, la violencia, el trabajo aislado de cada profesional y la falta de protocolos para proceder en caso de situaciones difíciles con el cliente; la cultura institucional en cuarto lugar presenta la mala comunicación en el lugar de trabajo, el liderazgo equivocado y la inexistencia de transparencia y claridad en los procesos, objetivos y estructura de la institución; finalmente como último apartado se encuentra los vinculos familiares y laborales, exponiendo las requerimientos antepuestos en la existencia profesional y la existencia familiar, la inexistencia de empatía en el centro laboral frente a sucesos que pasan con la familia y viceversa.

E. Consecuencias del síndrome de burnout

Goñi (2008) Nos explica que los profesionales de la salud estamos mas expuestos a este tipo de sindromes debido a la cercania y constante trato con personas y sus problemas lo que provoca una sobrecarga en el profesional teniendo como consecuencia el desarrollo de problemas emocionales, los cuales muchas veces no son afrontados de manera adecuada y terminan transformándose en un inconveniente en cuanto a la salud, lo cual repercute en la atención que este brinda al beneficiario. En la sección de consecuencias del síndrome de burnout dentro del libro de guía para profesionales presenta un listado con los sintomas físicos que los profesionales presentan; entre las manifestaciones principales tenemos al cansancio, la pérdida del apetito y el malestar general; como problemas físico los dolores musculares de espalda, cuello y contracturas musculares. (p.28)

Leka, Griffiths y Cox (2004) En las instituciones se puede presentar absentismo laboral, falta de enfoque en el trabajo, frecuente rotaciones internas entre servicios, disminución de la producción y rendimiento, aumento de la inseguridad en el trabajo y de los accidentes en el trabajo, incremento de los inconvenientes con los usuarios, impacto negativo en cuanto al reclutamiento de nuevo personal, incremento de situaciones legales frente a procesos judiciales y acciones legales iniciadas por parte del equipo de trabajo trabajadores que se ven afectados por el estrés, como consecuencia tienen una impresión distorsionada de la imagen institucional y un autoconcepto erróneo de ellos mismos. (p.9)

2.2.2 CALIDAD DE ATENCIÓN

A. Definición

Trincado y Fernández (1995) mencionan a Donobedian el cual precisa a la calidad de servicios en la transformación de un estado de salud actual a un estado en futuro que puede ser atribuida a una atención en salud y en consecuencia se obtiene el cambio de estado del paciente.

Dentro de las percepciones que tienen los diversos expertos de la salud sobre la eficacia de la atención lo atribuyen a la ejecución de un diagnóstico preciso a cada paciente, situando y haciendo uso de los mejores y más prácticos métodos y con ello poder atribuir un tratamiento adecuado para reestablecer la salud el individuo en lo posible.

Otros autores como Montiel piensan que la calidad está enfocada en la destreza de accesos a las atenciones, la frecuencia y la complacencia de las necesidades del usuario.

La importancia atribuida de los diversos autores hacia las características del personal encargado del estudio del análisis de la calidad, por ejemplo, entre ellas la eminente

facultad científica-técnica y práctica competitiva, consiguen ser de enorme importancia a fin de que los profesionales Enfermeros busquen ser eficientes, eficaces y efectivos en el desarrollo de sus actividades.

Fuentes y Aguirre (1999) definen a la calidad de asistencia en salud como:

Brindar al usuario una atención con facilidades, según los conocimientos de la rama y principios éticos actuales; llegando a la complacencia de las exigencias del beneficiario y cumpliendo las expectativas propuestas, minimizando los riesgos e inconvenientes en cada proceso durante su atención; permitiendo al personal saber su consentimiento informado previo a la ejecución de todos los procesos; tal como su participación e intervención en proyectos de investigación. Brindar una atención holística, coberturando todas las esferas de atención de un usuario para lograr satisfacer las diferentes expectativas que posee el usuario sobre una atención de calidad; básicamente satisfacer sus necesidades mediatas e inmediatas sobre salud. (p.10)

Potter y Perry (2019) La atención sanitaria de calidad es el nivel al que los servicios sanitarios para personas y localidades amplían la posibilidad de consecuencias saludables anheladas y son congruentes con el conocimiento profesional presente. La seguridad es una parte crucial de la atención sanitaria de calidad. Los profesionales sanitarios definen calidad de sus servicios mediante la medición de los resultados sanitarios que muestran las diferencias en el curso de la salud de un paciente. Nos presentan indicadores de calidad, entre ellos: las caídas del paciente/ caídas con lesiones, caídas en el ámbito ambulatorio, úlceras por presión(adquiridas en el servicio/unidad), tasa de incidencia de úlceras por presión, combinación de habilidades(interdisciplinaria), horas de enfermería por paciente y día, horas de cuidado de enfermería, encuestas a profesionales de enfermería sobre satisfacción

laboral y la graduación de clima laboral, formación y certificación de profesionales de enfermería, intervención de valoración del dolor/ciclo de revaloración, tasas de reingreso hospitalario, maltrato físico/ abusos sexuales, restricciones físicas, rotación de profesionales de enfermería, infecciones nosocomiales y episodios como neumonía relacionada con ventilación mecánica, infección en el torrente sanguíneo relacionada con vía central, infección en el tracto urinario solidarizada con cateter; son los indicadores con los cuales se evalúan la calidad en enfermería. (p.580)

Perez Gao (2017) cita a Ichikawa para exponer las herramientas y recursos muy significativos para el manejo de la calidad, las cuales son fáciles de aplicar, entre ellas tenemos a el esquema de pareto, el esquema de esparcimiento, la cedula de comprobación, el esquema de causas y efectos, el histograma, la estratificación y los gráficos de control. (p.96)

DÁleman (2017) expone en su trabajo la norma ISO 9000 donde se mencionan los ocho principios de calidad: principio uno, el enfoque al cliente , el liderazgo, implicar al personal, distribución por procesos, gerencia sistemática, perfeccionamiento continua, hechos y reseñas para la toma de decisiones y convenios de favor recíproco. (p.208)

B. Calidad de atención y enfermería

Cedeño y Rosalba (2011) mencionan en su estudio a Henderson, quien define a la eficacia en el servicio de enfermería y una secuencia de grupos con peculiaridades y actividades las cuales tienen como finalidad lograr la rehabilitación completa de cada paciente. Podemos mencionar a la calidad de los cuidados sanitarios para dar una respuesta óptima a las carencias y requerimientos del paciente, completando

expectativas de los servicios que se vienen brindando, con los profesionales y recursos materiales que se poseen a disposición y el grado de mejora científica actual, para obtener el más alto nivel de progreso de satisfacción viable tanto hacia el cliente como para el personal de salud a un precio más sensato. Dentro del aspecto en el servicio a los beneficiarios en los diversos establecimientos de sanidad, el considerado de calidad provocó importante atención hacia su ejecución, lo cual involucra responsabilidad gerencial, trabajo en equipo, la mejor tecnología en equipos y materiales; en cambio, no sería posible si los derechos no son cumplidos en un cuidado fundamentado en el trato humano, se afirma conceder indisputablemente no sólo un excelente servicio, sino más bien atención integral.

C. Calidad de atención desde la perspectiva del profesional de salud

Morocco (2018) La eficacia del servicio a partir de la perspectiva de enfermería involucra diferentes factores como las esferas del cuidado, como objetivo se demuestra, medios físicos, económicos, científicos, tecnológicos y medios humanos necesarios. La valoración en cuanto a la aptitud del servicio que brinda enfermería debe ser un asunto perenne y flexible, fundamentado en información encaminada al efecto de la atención, y el discernimiento de complacencia por parte del beneficiario.

D. Calidad de atención desde la perspectiva

Morocco (2018) Lo describe como la respuesta indicada por el usuario hospitalizado sobre la percepción que posee frente al cuidado que le proporciona el experto en enfermería a lo largo de su estancia hospitalaria o transcurso en el cual se encuentra hospitalizado, en el que se observa el elemento interpersonal y ambiente según los

patrones pre definidos con la certeza de alcanzar el agrado del paciente frente a la atención recibida.

2.3 Bases filosóficas

Es la calidad de atención un requerimiento básico para la brindar servicios en las instituciones prestadoras de salud debido a los casos de negligencias, discriminación y múltiples quejas que se presentan día a día en la unidad de calidad, en los libros de reclamaciones de cada institución.

La OPS. expone principios desde la equidad: Políticas de ecuanimidad deben encargarse del progreso en cuanto a los escenarios de vida y de trabajo; las políticas de equidad comprometen ser encaminadas a facilitar que la población acoja formas de vida sanas; demandan una responsabilidad genuina con la descentralización del dominio y la toma de decisiones que impulse a las personas a formar ser parte de cada paso en el proceso de formulación de las mismas; la valoración del impacto que tiene en la salud fusionado a la ejercicio intersectorial; inquietud bilateral e inspección a nivel internacional; está basada en el principio de hacer que los servicios de salud sea de optima eficacia y al alcance de todos; deben estar basadas en investigación, monitoreo y evaluación apropiados.

Santos y Bennett (2018) presentan a los principios básicos de calidad en su estudio; entre ellos el enfoque al cliente para poder reconocer sus necesidades y requerimientos; el liderazgo para establecer y mantener el ambiente laboral y lograr una cultura organizacional óptima que conlleve al beneficio de los objetivos institucionales; la cooperación del equipo ayuda a que ellos adopten un enfoque más responsable; el enfoque en los procesos hace que se produzca una mejor gestión y se reduzcan los costos y mejore el uso de recursos; gestionar como un sistema; la mejora continua

representa el objetivo principal y permanente en términos de calidad; decisiones basadas en estadísticas y hechos; las relaciones positivas con los proveedores es vital para mejorar el rango de ganancias y aumentar la capacidad de poder crear valor, ya que se optimizan los costos. Dentro de las ventajas de los principios básicos de calidad de pequeñas o medianas empresas como el beneficio de un nivel de eficacia y calidad en cada sector; el acceso hacia mas clientes, la generación de mayor confianza; la aplicación de los principios de calidad deben ser implementado de forma sistemática y planificada. Entonces estas empresas deben considerar el esclarecimiento de cada proceso, la implementación de los procedimientos, instructivos y formatos, la capacitación al personal entre ellos. (p.39)

Guerrero (2018) menciona al ciclo de Deming: primero la planificación para aclarar cual es nuestro objetivo y que necesitamos para poder realizarlo, hacer: la implementación de los procesos para llevar a la ejecución, actuar: realizando acciones para la optimización de los procesos y finalmente el control a fin de establecer el avance de los objetivos.

La eficacia del servicio no ha sido resaltada o priorizada como lo merece; ya que es de mucha importancia la percepción que obtiene nuestro usuario respecto a la atención y hasta qué punto se logra con éxito completar sus expectativas de los mismos. El sistema de salud cada vez se vuelve más complejo y desconocido para los usuarios nuevos que consideran más oportuno asistir a una IPRESS privada que facilite todo el trámite previo a una atención en lugar de optar por un seguro público que entorpezca todo el proceso y no satisfaga al cliente.

Según Mora (2015) La Bioética busca la combinación del juicio científico en su conjunto. Cada profesional de salud en ejercicio de actividades diarias debe tener en cuenta los cuatro principios:

- Principio de beneficencia: Hace referencia a no hacer daño, por el contrario, siempre actuar con el bien, el profesional de salud debe estar capacitado para entender al usuario en consulta y tratarlo con humanismo.

- Principio de la no maleficencia: Este principio abarca exactamente evitar dañar al usuario, impedir la aturdimiento y negligencia. Advertir los deterioros físicos, mentales, sociales o psicológicos.

- Principios de la igualdad: Se define por la igualdad, asistir a los pacientes sin diferencia o discriminación alguna; la equidad; al no perjudicar a un usuario a causa de la atención de otro y la proyección; trata sustancialmente en ofrecer consulta jerarquizando al crecidamente necesitado.

- Principio de autonomía: Es detallado como la capacidad de todo usuario acerca de la toma de decisiones sobre su enfermedad; teniendo en cuenta las consecuencias de sus acciones.

El síndrome de Burnout como enfermedad profesional puede conllevar consecuencias fatales para el usuario, este síndrome esta representado por agotamientos emocionales del personal, en cual se evidencia en forma de cefalea, mareos, inactividad, alteraciones del sueño, disfunciones sexuales entre otras; las cuales deterioran la calidad de vida del mismo, no permitiendo brindar al usuario un servicio esperado, no por intención sino porque no es capaz de poder realizarlo, ni observar el impacto a futuro de sus acciones, el distanciamiento, la irritabilidad hacen que se pierda el

respeto al paciente, llegando a brindar unos cuidados deficientes. Exponiéndose los profesionales a demandas, quejas y suspensiones por parte de sus superiores, lo cual afecta su imagen profesional y salud mental, convirtiéndose en un círculo vicioso.

2.4 Definición de términos básicos

Síndrome de burnout

Maslach, Jackson en sus principios definen burnout como una vía errada de afrontamiento al estrés emocional crónico que está dividido en forma tridimensional, encontramos que son: un rango de extenuación emocional alta, la abstracción alta y bajas realizaciones personales.

Estrategias de afrontamiento

Carver lo define como el esmero que se realiza tanto cognitivamente como conductual que son cambiantes y dirigidas a manejar la demanda externa e interna previamente evaluada, que se termina agotando o sobre exigiendo los recursos personales.

Calidad

Está definida por la RAE. En la posesión o agregado de posesiones inseparables a algo, los cuales acceden a calificar su valor. Según Donabedian explica tres perspectivas diferentes según su criterio:

Calidad absoluta: está definida como aquella en la que se logra el restablecimiento completo de la salud del usuario. Esta definición está basada en el conocimiento básico de salud-enfermedades, ciencias y tecnologías.

Calidad individualizada: a partir del panorama individual es el paciente quien precisa la eficacia del servicio en las instituciones prestadoras de servicios de salud, los cuales actuarían con la medición de los indicadores personalizados de calidad y evaluando si logran completar sus expectativas de los beneficios que se brindan y las desventajas del mismo.

Calidad social: abordando el punto de vista de social se tendría que medir las ventajas o el interés directo hacia la población diana, el carácter de repartición del bien a la colectividad en general y proponerse hacer una producción, al mínimo coste colectivo, los bienes y atenciones que tienen mayor apreciación por la sociedad.

De acuerdo a la OMS. La calidad del servicio es sanitaria es certificar que el usuario acceda al paquete de atención predestinado para lograr una atención sanitaria óptima, obteniendo el mejor resultado con mínimos riesgos y la más alta complacencia del usuario.

Profesionales de la salud: Según OMS son aquellas personas las cuales tienen como objetivo proteger y cuidar la salud de la población en cada una de sus comunidades según especialidad.

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la presencia de síndrome de burnout en el servicio de emergencia y la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho.

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe una relación significativa entre la presencia de agotamiento emocional en el servicio de emergencia y la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho.

Existe una relación significativa entre la presencia de realización personal en el servicio de emergencia y la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho.

Existe una relación significativa entre la presencia de despersonalización en el personal de emergencia y la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho.

2.6 Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Item	Unidad de medida	Escala	Valor
Síndrome de burnout	Agotamiento emocional	Vacío	1	Likert	ordinal	1-7
		Agotamiento	2,3			
		Frustración	13			
		Cansancio	6,16			
		Desgastado	8			
		Absorbido	14			
		Limitado	20			
	Realización personal	Empatía	4			
		Eficacia	7			
		Positivismo	9,21			
		Dinamismo	12,18			
	Despersonalización	Optimismo	17,19			
		Deshumanización	5			
		Descortesía	10			
Insensibilidad		11,15				
Culpabilidad		22				

Variable	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor
Calidad de atención	Interacción con el jefe inmediato	Interacción de cada equipo en término de líderes colaboradores, direccionamientos, monitoreos y soportes a las acciones.	Escala	Nunca	1-5
			de	Casi	
			Likert	nunca	
				A veces	
				Casi	
	Remuneraciones e incentivos	Pago y reconocimientos que se toma por tiempo a lo largo del que debe desplegar sus trabajos asignados.		siempre	Siempre
	Interrelaciones con sus compañeros	profesionales que trabajan en la misma institución, en cualquiera de las áreas			
	Ambiente de trabajo	Conocimientos claros y transparentes de la política y reglas.			

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Hernandez Fernández y Baptista (2014) El anteproyecto utilizado pertenece al tipo no empírico lo cual se debe a que se enfoca en analizar cada una de las variables mas no a manipular alguna de ellas.

La investigación es de tipo correlacional en la cual se miden dos variables, se describe, comprende y valora los vinculos estadísticos en cuanto a ambas sin alguna intervencion de otra mudable diferente; de corte transversal debido al tiempo de administración y recolección de datos ya que busca describir ambas variables y su correlación en un momento en especifico, de tipo cuantitativo debido a su valoración según escala de likert.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Hernandez Fernández y Baptista (2014) Es el total de un agregado de asuntos que tienen similares detalles en las que se puede realizar un estudio, la población considerada en el estudio comparte un mismo lugar de trabajo, horarios similares e inclusive el desarrollo de actividades.

La población está constituida por 98 trabajadores de los servicios de emergencias del Nosocomio Regional de Huacho (Médicos: 47, Enfermeras: 21, Obstetras: 10, Técnicos en enfermería: 20).

3.2.2 Muestra

Hernandez Fernández y Baptista (2014) El modelo es no probabilística, ya que no está sometida a una misma posibilidad de ser elegida; las elecciones de estos componentes no dependen de la posibilidad, más bien de los requerimientos de la investigación.

La muestra es de tipo censal, por lo tanto, se incluyó al total de los expertos de salud de los servicios de emergencias.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Anguita, et al- (2003) La técnica empleada en la recopilación de referencias en este análisis viene a ser la observación, la encuesta mediante la plataforma de Google Formularios, la cual facilita la recolección de datos de forma virtual en caso el personal no se encuentre presente durante los plazos programados para el recojo de datos y como medida de bioseguridad. El procedimiento de las encuestas es considerablemente manejado a través del análisis, debido al cual admite conseguir y transformar antecedentes de manera rápida y conveniente.

Validez de contenido

Los instrumentos consisten en formularios de preguntas, para la valoración respectiva del Síndrome de desgaste profesional se usó el Maslach Burnout I., realizado por Maslach y Jackson en 1981, su tipo de administración es particular o colectivo en el aproximado de 20 min. el cual está compuesto en 22 ítems los cuales fueron valorados con la escala de tipo Likert, la cual tiene un rango de 0-6, donde 0 es nunca y 6 todos los días, los diferentes ítems se agrupan según dimensión, el agotamiento emocional tiene 9 ítems, la abstracción con 5 y las realizaciones personales con 8. De todo ello se

obtuvo un puntaje final, el cual está clasificado como bajo, medio o alto. (Maslach, Jackson, y Schwab, 1986)

Por otro lado, las preguntas sobre de calidad de asistencia, son formularios de interrogantes que cuenta con 15 items, los cuales estan divididos según dimensión. Se realizó el juicio de expertos respectivo, cada experto recibió las herramientas y el informe de validaciones para realizar la calificación; también se realizó el ensayo modelo el cual determina la eficacia y confianza estadística por medio de la efectividad de la prueba item test.

Tabla 1

Validez de contenido por expertos

Expertos	Grado	Puntuación
Experto 1	Dr.	90.00
Experto 2	Dr.	94.50
Experto 3	Dr.	94.00
Experto 4	Dr.	94.00
Experto 5	Dr.	100.00
Promedio		94.50

En la tabla 1 se observa el promedio total de 94.50% en el que cinco expertos realizaron su evaluación respectiva del instrumento, mostrando que según los indicadores evaluados el instrumento es aplicable.

Confiabilidad del instrumento

Se efectuó el ensayo de confiabilidad, en la que se encuestó a 20 profesionales de salud al azar para la prueba piloto en el software SPSS.

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad del instrumento Síndrome de Burnout

Calidad de atención	
Alfa de Cronbach	N de elemento
0,908	20

Según tabla 2 se observa un análisis del inventario de Síndrome de Burnout según prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach con un 0,908, lo cual representa que el inventario es fidedigno y aplicable.

Tabla 3

Estadísticos de fiabilidad del instrumento Calidad de atención

Calidad de atención	
Alfa de Cronbach	N de elemento
0,897	20

En tabla 3 se advierte el estudio del inventario en Calidad de atención según el ensayo de confianza de Alfa de Cronbach y un 0,897, lo cual demuestra que la herramienta es fidedigna y aplicable.

3.4 Técnicas para el procedimiento de la información

Con los antecedentes obtenidos se organizó un fundamento de referencias en el repertorio Excel, realizando la organización y limpieza de la misma, después se efectuó el estudio descriptivo y el inferencial mediante el uso del repertorio SPSS v. 25, se diseñó tablas y formas para el estudio de antecedentes. La relación de cada variable se procesó mediante el factor de correspondencia de Rho de Spearman.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Síndrome de Burnout

Tabla 4

Frecuencia y porcentajes del sexo de los profesionales encuestados.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Femenino	68	75,56	75,56
Masculino	22	24,44	100,0
Total	90	100,00	

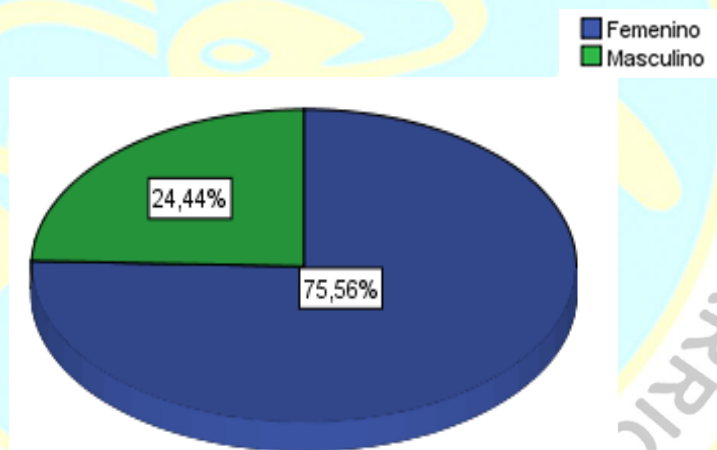


Figura 1. Porcentaje del sexo de los profesionales encuestados.

Dentro de los hallazgos se observan en el cuadro 4 y fig. 1 que el 75,56% de encuestados son profesionales de sexo femenino, en tanto un 24,44% de sexo masculino. Por lo cual, el sexo más habitual es el femenino.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes acerca de los rangos de edad de los profesionales encuestados.

Rango de edad	Frecuencias	Porcentajes (%)	Porcentajes acumulados (%)
25-35	43	47,78	47,78
36-45	43	47,78	95,56
46 a más	4	4,44	100,00
Total	90	100,00	

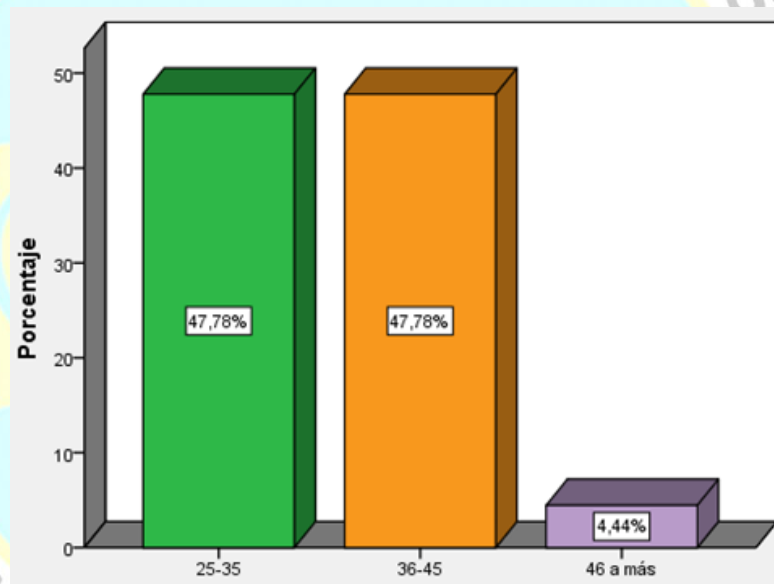


Figura 2. Porcentaje de las edades de los profesionales encuestados.

Conforme al cuadro 4 y fig. 2 se contempla en el rango de edades entre 25 a 35 años, así como de 36 a 45 años corresponden al 47.78% (43 profesionales) cada una y el rango de 46 a más con un porcentaje de 4.44% correspondiente a 4 profesionales.

Tabla 6

Frecuencia y Porcentaje de los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales encuestados.

Síndrome de burnout	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Bajo	25	27,78	27,78
Medio	63	70,00	97,88
Alto	2	2,22	100,00
Total	90	100,0	

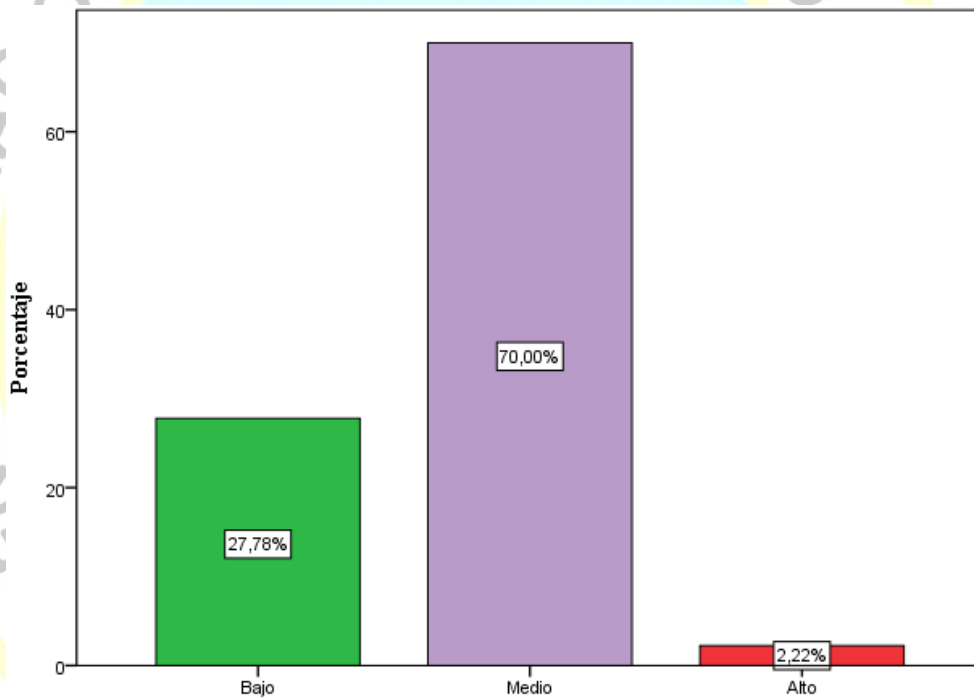


Figura 3. Porcentaje de los niveles de Síndrome de burnout en los profesionales encuestados.

Según el cuadro 6 y figura 3 se muestran rangos de la variable Síndrome de Burnout observándose que el 70,00% (63 profesionales) de los encuestados se ubicaron en un nivel medio, mientras que el 27.78% (25 profesionales) en nivel bajo y el 2.22% (2 profesionales) en nivel alto.

Tabla 7

Frecuencia y porcentaje dimensión agotamiento emocional en los profesionales encuestados.

Nivel de Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Alto	6	6,67	6,67
Intermedio	61	67,78	74,44
Bajo	23	25,56	100,00
Total	90	100,0	

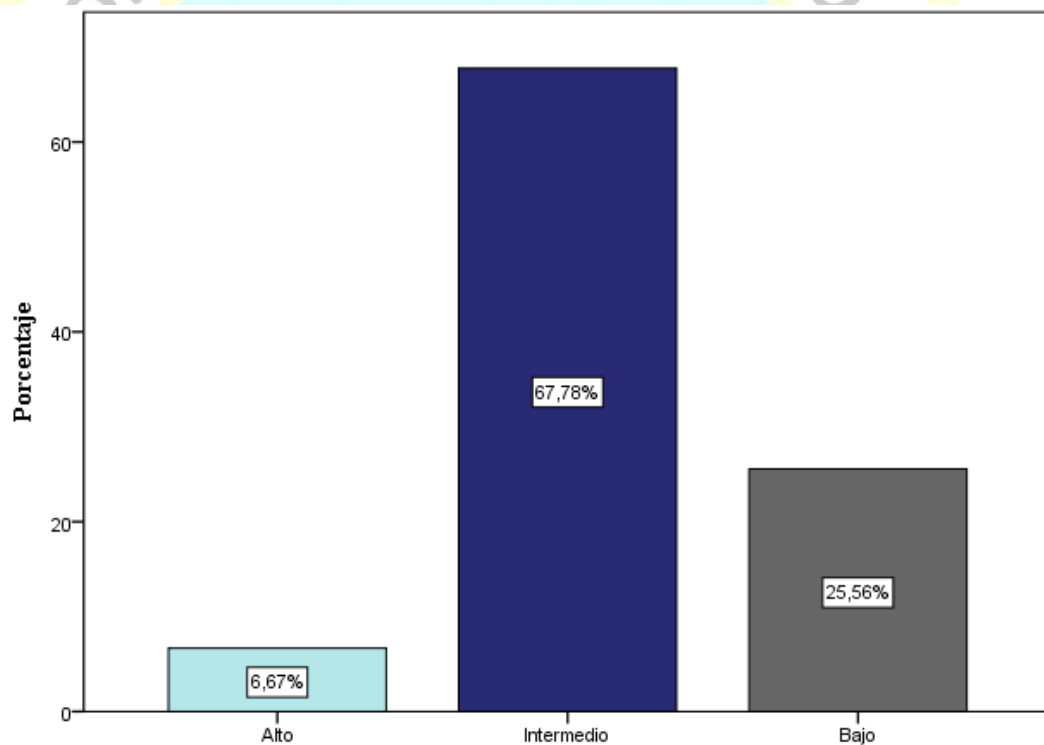


Figura 4. Frecuencias y porcentajes de la dimensión Agotamiento Emocional en los profesionales encuestados.

Según la tabla 7 y figura 4 se observa que la magnitud de presentación del Agotamiento Emocional, en nivel intermedio un 67.78% (61 profesionales), mientras que en el nivel bajo se presentó un 25.56% (23 profesionales) y el 6.67% (6 profesionales) en nivel alto.

Tabla 8

Porcentajes y frecuencias de la dimensión Despersonalización en los profesionales encuestados.

Nivel de Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Alto	66	73,33	73,33
Intermedio	21	23,33	100,00
Bajo	3	3,33	0,00
Total	90	100,00	

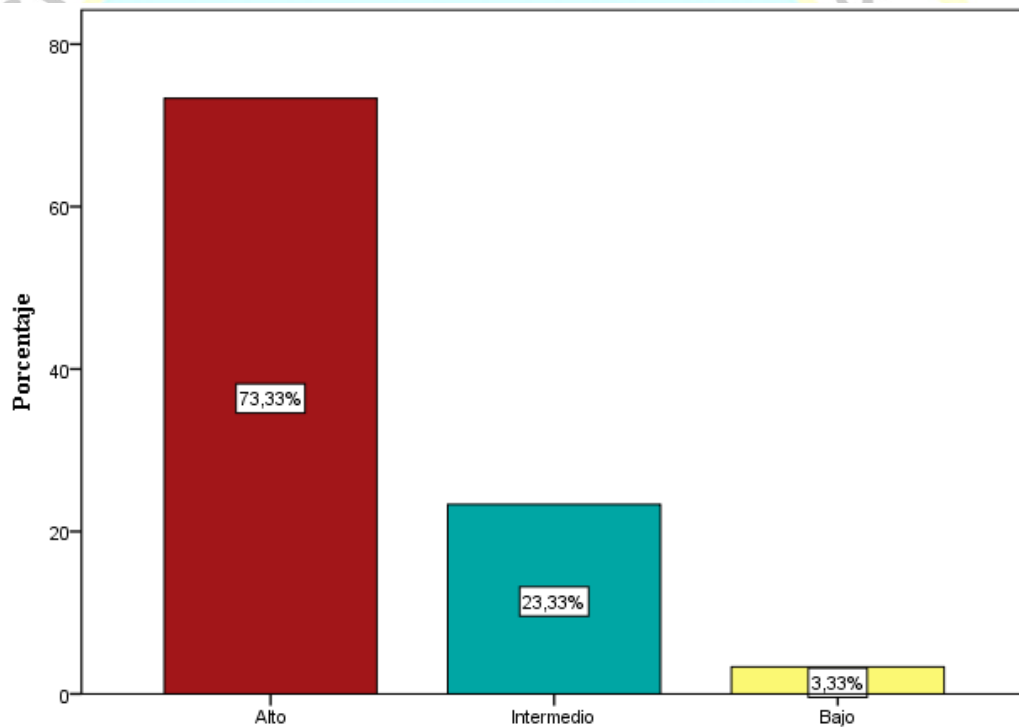


Figura 5. Porcentajes de la dimensión Despersonalización en los profesionales encuestados.

Según el cuadro 8 y fig. 5 se observa la dimensión Despersonalización donde el nivel alto está presente con 73,33% (66 profesionales), el nivel intermedio con 23,33% (21 profesionales) mientras que 3,33% (3 profesionales) en nivel bajo.

Tabla 9

Porcentajes y frecuencias correspondientes a la dimensión Realización Personal en los profesionales encuestados.

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Alto	4	4,44	4,44
Intermedio	8	8,89	13,33
Bajo	78	86,67	100,0
Total	90	100,0	

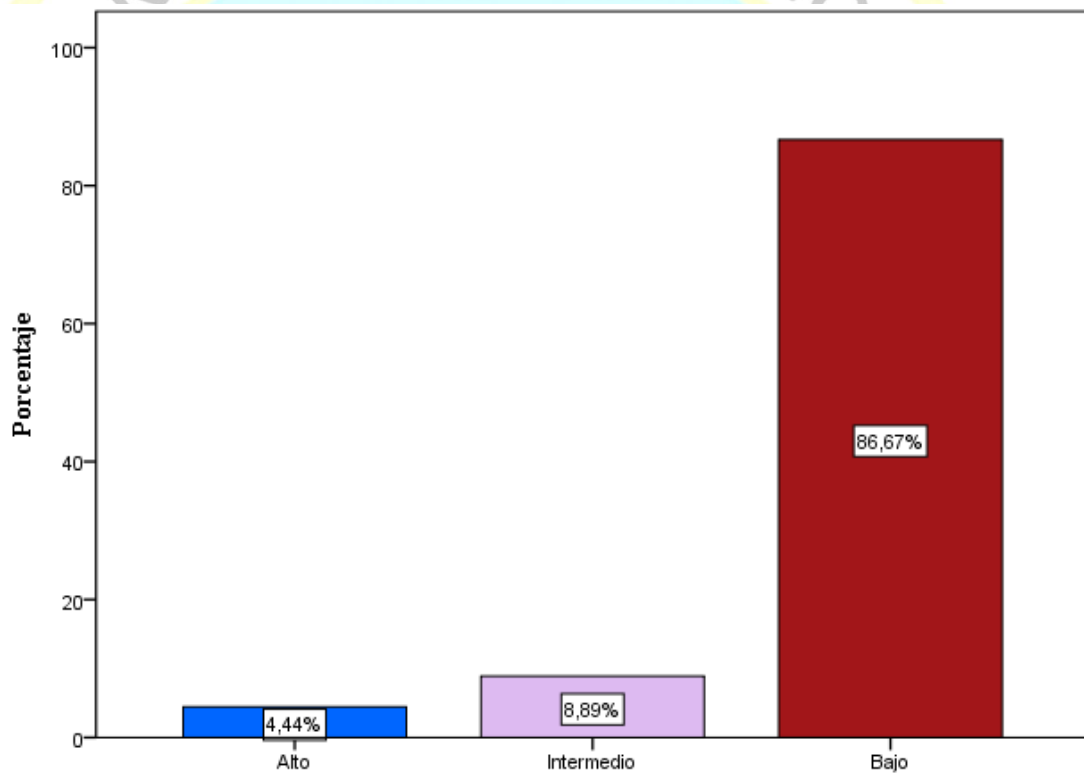


Figura 6. Porcentaje de la dimensión Realización Personal en los profesionales encuestados.

Según el cuadro 9 y fig. 6 se observa la descripción de la realización personal, donde el 86.67% (78 profesionales) se ubican en nivel bajo mientras que el 8.89% (8 profesionales) en nivel medio y el 4.44% (4 profesionales) en nivel bajo.

Calidad de atención

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes correspondientes a la variable Calidad de Atención.

Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Mala	5	5,56	5,56
Regular	69	76,67	82,22
Buena	16	17,78	100,0
Total	90	100,0	

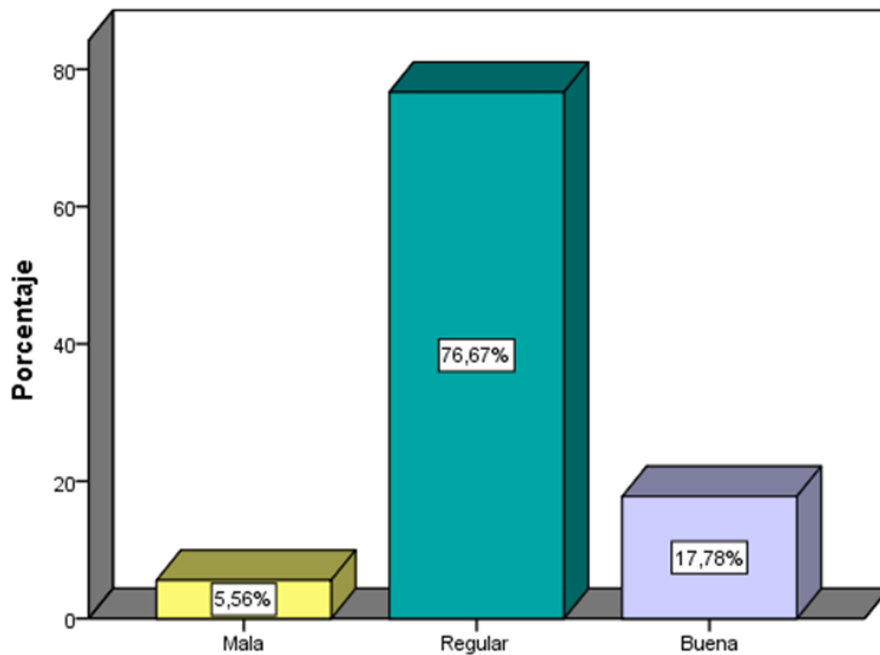


Figura 7. Porcentajes de la variable Calidad de Atención.

Según el cuadro 10 y fig. 7 se observa niveles que se descubre la Calidad de atención, un 76.67% (69 profesionales) clasifican la variable como regular; el 17.78% (16 profesionales) categorizan como buena; mientras que el 5.56% (5 profesionales) la califican como mala.

Tabla 11

Frecuencia y porcentaje de la dimensión interacción con el jefe inmediato en los profesionales encuestados.

Interacción con el jefe inmediato	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulada (%)
Malo	7	7,78	7,78
Regular	60	66,67	74,44
Buena	23	25,56	100,0
Total	90	100,0	

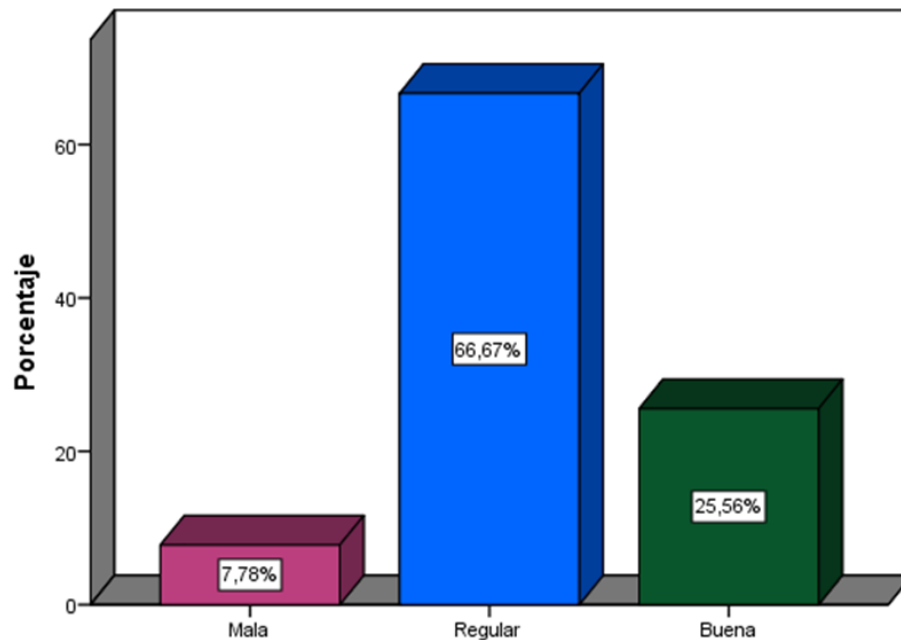


Figura 8. Porcentajes de los niveles de la dimensión Interacción con el jefe inmediato en los profesionales encuestados.

Según el cuadro 11 y fig. 8 se contempla los rangos de magnitud Interacción con el jefe inmediato, donde la más alta proporción es de 66.67% (60 profesionales) en el calificativo regular, el 25.56% (23 profesionales) que califican como buena la interacción con el jefe inmediato, mientras que el 7.78% (7 profesionales) lo catalogan como mala.

Tabla 12

Frecuencia y porcentaje de la dimensión Remuneración e incentivos en los profesionales encuestados.

Remuneración e incentivos	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Mala	8	8,89	8,89
Regular	80	88,89	97,87
Buena	2	2,22	100,0
Total	90	100,0	

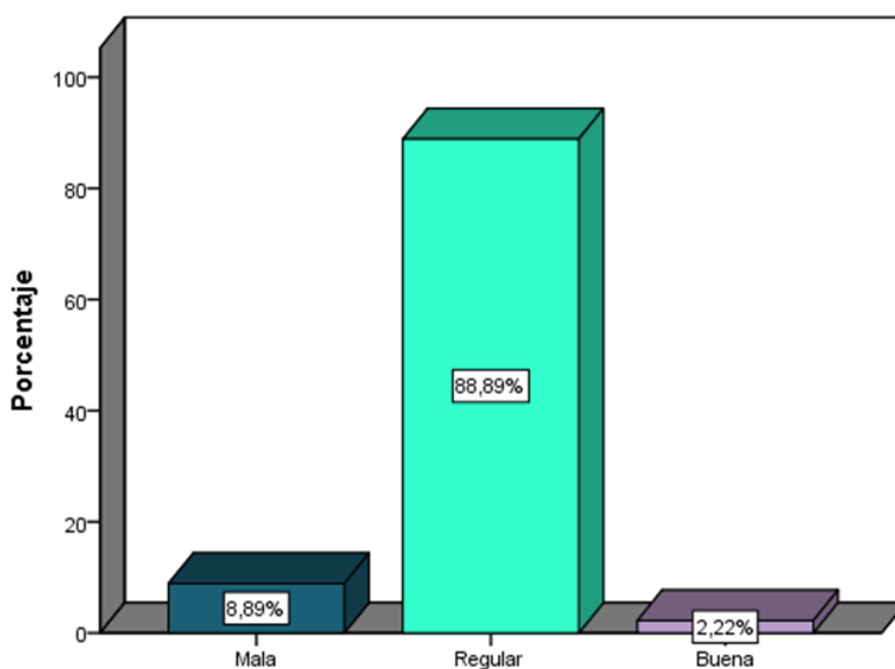


Figura 9. Porcentajes de la dimensión Remuneración e incentivos en los profesionales encuestados.

Según el cuadro 12 y fig. 9 se contempla que 88.89% (80 profesionales) catalogaron a la remuneración e incentivos como regular, mientras que el 8.89% (8 profesionales) lo puntuaron como mala y el 2.22% (2 profesionales) como buena.

Tabla 13

Frecuencia y porcentaje de la dimensión Interrelación con los compañeros de trabajo en los profesionales encuestados.

Interrelación con los compañeros de trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Mala	2	2,22	2,22
Regular	63	70,00	72,22
Buena	25	27,78	100,00
Total	90	100,00	

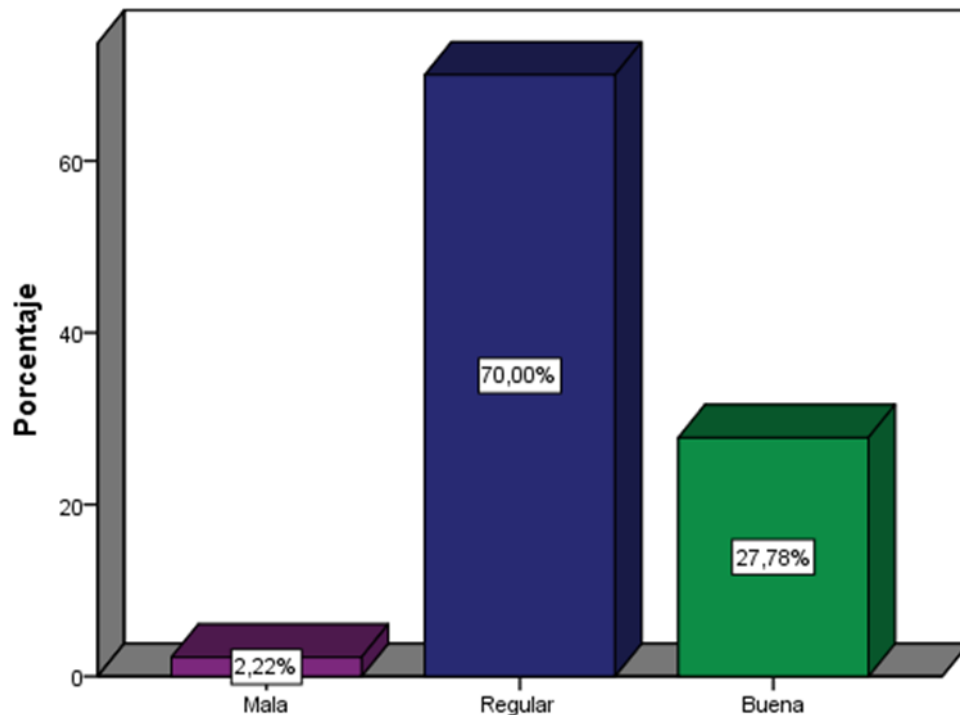


Figura 10. Porcentajes de la dimensión Interrelación con los compañeros de trabajo en los profesionales encuestados.

Según el cuadro 13 y fig. 10 se contempla que 70% (63 profesionales) calificaron la interrelación con sus compañeros como regular, mientras que el 27.78% (25 profesionales) catalogaron como buena y el 2.22% (2 profesionales) como mala.

Tabla 14

Frecuencia y porcentaje de la dimensión Ambiente de trabajo en los profesionales encuestados.

Ambiente de trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Mala	6	6,67	6,67
Media	30	33,33	40,00
Buena	54	60,00	100,00
Total	90	100,0	

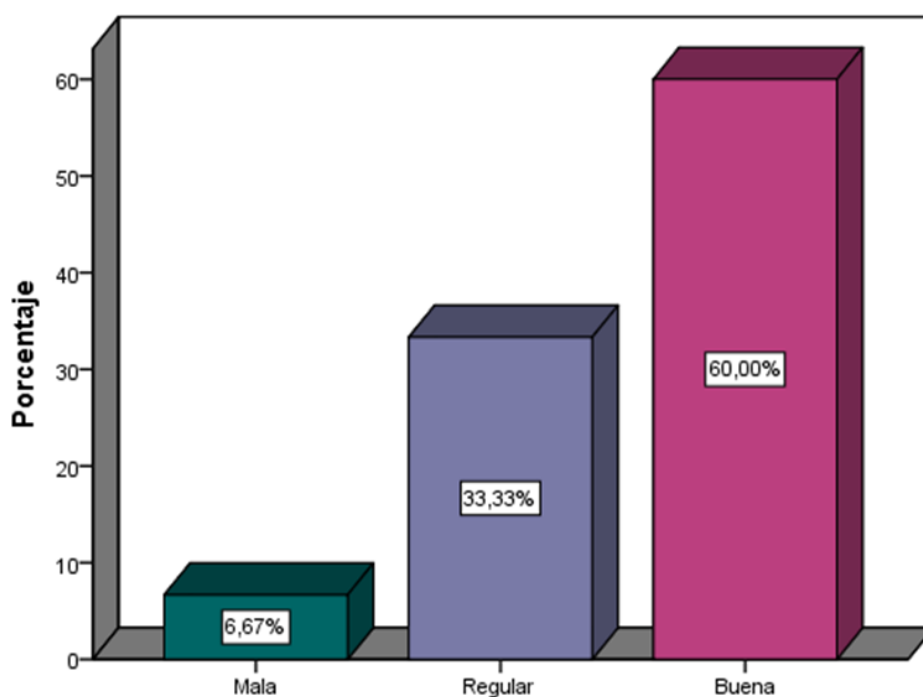


Figura 11. Porcentajes de la dimensión Ambiente de trabajo en los profesionales encuestados.

Según el cuadro 14 y fig. 11 se observa que el 60% (54 profesionales) catalogaron el ambiente de trabajo como bueno, mientras que el 33.33% (30 profesionales) como regular y el 6.67% (6 profesionales) como mala.

4.2 Contrastación de la hipótesis

Hipótesis General

Ha=Existe una relación significativa entre la presencia de síndrome de burnout en el servicio de emergencia y la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019.

Ho=No existe relación significativa entre la presencia de síndrome de burnout en el servicio de emergencia y la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019.

Estadística de prueba. Coeficiente Rho de Spearman

Regla de decisión. Si $p < 0.05$ la Ho se rechaza, caso contrario se acepta.

Tabla 15

Correlación entre síndrome de burnout y calidad de atención

		Síndrome de burnout	Calidad de atención
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Cifra de correspondencia	1,000
		Sig. (doble)	0,007
		N	90
	Calidad de atención	Cifra de correspondencia	0,007
		Sig. (doble)	0,948
		N	90

En el cuadro 15 encontramos la correlación bivariada, la cual muestra una correlación positiva de 0,007 de la sintomatología de burnout frente a la Calidad de asistencia en los servicios de emergencias; con una significatividad de 0,948.

En la correspondencia de Rho de Spearman se encontró la valía de 0,007 el cual es un valor menor al valor $p < 0.05$, por lo tanto, la H_a es aceptada mientras que la H_0 se rechaza, lo que significa que, a mayor sintomatología de burnout presente en cada profesional de salud, mayor será la afectación de la calidad de asistencia observada por los beneficiarios.

Decisión estadística: El valor p encontrado admite la teoría abolida, rechazándose la hipótesis nula planteada en el estudio realizado.

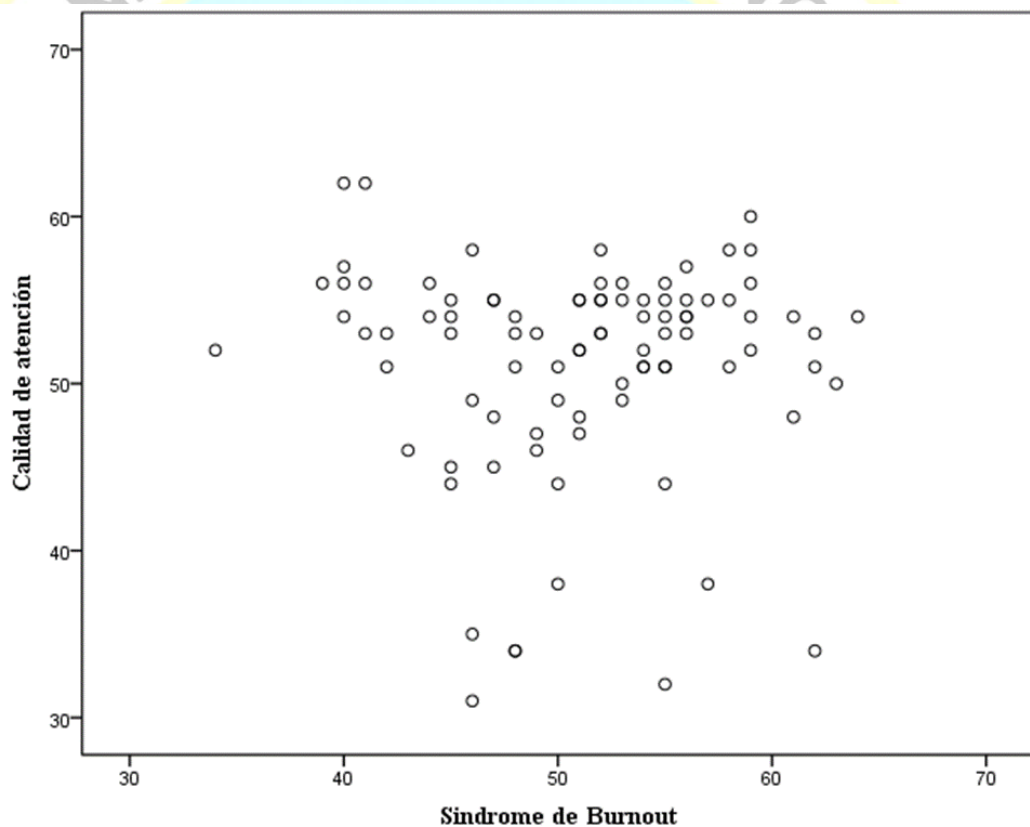


Figura 12. Correlación entre Síndrome de burnout y calidad de atención.

Hipótesis específicas

-Existe una relación significativa entre la presencia de agotamiento emocional en el servicio de emergencia y la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho.

Tabla 16

Correlación entre la dimensión Agotamiento emocional y variable calidad de atención.

		Agotamiento emocional	Calidad de atención
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Cifra de correspondencia	1,000
		Sig. (doble)	,284
		N	90
	Calidad de atención	Cifra de correspondencia	-0,114
		Sig. (doble)	,284
		N	90

En la tabla 16 se observa la correlación bivariada según Rho de Spearman, donde se localizó la valía de -0,114, el cual es un valor menor al valor $p < 0.05$, por lo tanto, la H_a es aceptada mientras que la H_0 se rechaza.

En cuanto a la contrastación de hipótesis encontramos al rango de Agotamiento emocional se vincula al rango de eficacia del cuidado en cada servicio de emergencias del Nosocomio Regional en la jurisdicción de Huacho.

-Existe la relación reveladora en cuanto a la existencia de realización personal en el servicio de emergencia y la calidad de cuidado en el Nosocomio Regional.

Tabla 17

Correlación entre la dimensión realización personal y Calidad de atención

		Realización personal	Calidad de atención
Rho de Spearman	Realización Personal	Cifra de correspondencia 1,000	-0,045
		Sig. (doble) .	0,673
		N 90	90
	Calidad de atención	Cifra de correspondencia -0,045	1,000
		Sig. (doble) 0,673	.
	N 90	90	

En la tabla 17 se observa la correlación bivariada, donde se encontró el valor de -0,045, el cual es un valor menor al valor $p < 0.05$, por lo tanto, la H_a es aceptada mientras que la H_0 se rechaza.

En cuanto a la contrastación de hipótesis encontramos al rango de Realizaciones personales se vinculan con el rango de calidad en atención de la asistencia de emergencias del Nosocomio Regional de Huacho.

-Existe un vínculo significativo en cuanto a la presencia de despersonalización en los profesionales de emergencia y la eficacia de la atención en el Nosocomio Regional de Huacho.

Tabla 18

Correlación entre la dimensión Despersonalización y Calidad de atención.

		Despersionali zación	Calidad de atención
Rho de Spearman	Despersonalización	Cifra de correspondencia	1,000
		Sig. (doble)	.
		N	90
	Calidad de atención	Cifra de correspondencia	0,066
		Sig. (doble)	0,470
		N	90

En la tabla 18 se observa la correlación bivariada, donde se encontró el valor de 0,066 el cual es un valor menor al valor $p < 0.05$, por lo tanto, la H_0 es aceptada mientras que la H_a se rechaza.

Acerca de la contrastación de hipótesis encontramos que el nivel de Despersonalización no se vincula al nivel de eficacia del cuidado en los servicios de emergencia del Nosocomio Regional de Huacho.

V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Los efectos encontrados manifiestan, el síndrome de desgaste profesional dentro de cada profesional de la salud de la atención de emergencias del Nosocomio Regional de Huacho es una realidad; Vega et al (2017) en su investigación encontró que la existencia del síndrome de desgaste profesional se halla en nivel moderado y bajo en el mayor porcentaje, en relación a la presente investigación observamos que en el agotamiento emocional un 67.78% se encuentra posicionado en nivel medio experimentando sensación de cansancio físico y emocional, en cuanto a la dimensión de despersonalización observamos que un 73.33% se ubica en nivel alto experimentando este personal actitudes negativas o deshumanización hacia los beneficiarios de sus servicios y la dimensión de realizaciones personales ubicada en un 86.67% en rango bajo.

Chahua (2018) demuestra en sus resultados que consiguió hacer la identificación a un 55% de la muestra posee el rango medio, 23.3% en rango elevado y un 21.7% se localiza en rango escaso de sintomatología de burnout cotejado con el actual análisis en el que evidenciamos que la totalidad de la población se ubicó en el rango regular de síndrome de desgaste profesional.

Según unos hallazgos encontrados por Suasnabar (2017) muestran que el 95.3% de los encuestados muestran un rango regular de sintomatología de burnout en comparación a la presente investigación en la que 70% de colaboradores se sitúan en condición media, en tanto que un 27,78% se ubica en rango bajo y el 2.22% restante en rango elevado.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En el presente análisis se evidenció la existencia de una correspondencia positiva débil de 0.007 según Rho de Spearman y con un rango de significación de 0.948; haciendo referencia que en cada profesional de la salud en los servicios de emergencias a mayor presencia de síndrome de burnout mayor la calidad de atención, debido a una buena respuesta ante el trabajo bajo presión.

En cuanto a los agotamientos emocionales y la calidad de asistencia existe una correlación positiva entre ambos según Rho de Spearman con un valor de -0,114 por lo que se entiende que la presencia de agotamiento emocional en el usuario interno tendrá implicancia en la calidad de asistencia que se proporciona a los beneficiarios en los servicios de emergencia.

Además, la correspondencia entre realizaciones personales y la calidad de asistencia se encuentra como positiva según Rho de Spearman con -0,045, demostrando que existe implicancia entre ambas.

Finalmente, se evidenció una correlación negativa en cuanto a las despersonalizaciones y la calidad de asistencia según Rho de Spearman se obtuvo el valor de 0,066 lo que demuestra que a mayor despersonalización menor será la calidad en la asistencia que se da en el servicio.

VII. Recomendaciones

Personalmente, recomiendo una evaluación psicológica a todo el personal de la salud debido a que la aparición de la pandemia y colapso de diversos servicios ha llevado a que estos experimenten diversos síntomas, los cuales no son manejados de la manera correcta y pueden afectar o repercutir en el servicio que brindan a los usuarios.

Segundo, hacia el Hospital Regional de Huacho implementar o reforzar las actividades de salud ocupacional para promover salud y prevenir enfermedades ocupacionales o realizar la detección de forma oportuna entre su personal, ya que el considerar que son profesionales de salud no significa que no va a llegar a ser pacientes.

Tercero, realizar de forma continua evaluaciones de calidad de atención entre los usuarios para reforzar aspectos que no estén en consideración, recopilando mediante estos estudios información significativa en el adelanto continuo de la institución.

Cuarto, implementar estrategias las cuales ayuden afrontar psicológicamente la atención durante pandemia, la sobreexposición al dolor, duelo y muerte; realizar actividades colectivas para reforzar el trabajo en equipo.

VIII. REFERENCIAS

5.1 Fuentes bibliográficas

- Aguilar, H. (2016). *Trabajos en equipo y clima organizacional en cada colaborador del hotel del campo de quetzaltenango*. Quetzaltenango. Obtenidos de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Aguilar-Hector.pdf>
- Arrogante, O. (2019). *Síndrome de burnout en cada profesional de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar*. Madrid. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
- Asprilla, S., Pulgarín, Z., & Ramírez, S. (2015). *Análisis del clima y la satisfacción laboral en el ESE, Hospital Sagrado Corazón de Norcasia (Caldas)*. Tesis de especialización, Manzanales. Obtenidos de <http://repositorio.uc,m.edu.co:8080/jspui/handle/10839/918>
- Brunet, L. (1987). *El clima de trabajo en las organizaciones definición, diagnóstico y consecuencia*. México D.F., México: Trillas S.A. de C.V.
- Bustamante, M., Grandón, M., & Lapo, M. (2015). Caracterización del clima organizacional en nosocomios de alta. 433.
- Caceres, O., & Diaz, R. (2015). *Compromiso Organizacional y Clima Laboral de los trabajadores de la UGEL N° 14 - Oyon 2014*. Tesis de maestría. Obtenidos de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5437/C%3%A1ceres_COJ-Reyna_MDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carranza Diaz, M. C. (2017). *Clima laboral y síndrome de burnout en trabajadores de un hospital gerencial regional de salud*. Trujillo. Obtenidos de <http://hdl.handle.net/11537/11434>
- Cavalcante Maciel, J. A., Ramalho de Farias, M., Coelho Sampaio, J. J., Perez G. J. A., & Castro Silva, I. I. (Enero-Junio de 2018). Satisfacciones profesionales y prevalencias del síndrome de burnout en equipos de salud bucal de atención primaria en el Municipio Sobral. *Salud de los trabajadores*, 26(1), 34-44. doi:1315-0138
- Cedeño, M., & Rosalba, A. (2011). *Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Rodríguez Z. Guayaquil*. Obtenidos de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1072>

- Chahua M. W. W. (2018). *Nivel de síndrome de burnout en el personal de salud de servicios de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en noviembre - diciembre del 2017*. Lima. Obtenidos de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1453>
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recurso humano El capital humano de cada organización* (Octava ed.). México D.F., México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. Obtenido de <http://ebooksacademicos.blogspot.mx/Chiavenato/>
- Chipana, R. (2016). *Liderazgo y clima organizacional en el servicio de Laboratorio del Hospital Cayetano Heredia 2016*. Tesis de maestría, U. César Vallejo. Obtenidos de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8332>
- Consuelo Gonzales, C. R. (2018). *Síndrome de burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la PNP*. Lima. Obtenidos de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16088>
- Contreras, D., & Jimenez, L. (2016). *Liderazgo y clima organizacional en un colegio de Cundimarca. Lineamientos básicos para su intervención*. Tesis de maestría, Colombia. Obtenidos de <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11983>
- Crespo, C. (2016). *Clima y compromiso organizacional en una mediana empresa manufacturera en San Luis Potosí, S.L.P.* Tesis de maestría, U. Autónoma de San Luis Potosí. Obtenidos de <http://ninive.uaslp.mx/jspui/handle/i/3742>
- Cruz, J., & Salirrosas, S. (2017). *Clima organizacional y su relación con el compromiso de los trabajadores en la empresa Industrial Cerraduras Nacionales S.A.C, en el período 2015-II*. Tesis de pregrado, U. Peruana Unión . Obtenidos de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/515/Sandra_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dueñas, C. (2015). *Clima institucional y compromiso organizacional en los docentes de red 9 del distrito de San Martín de Porres, 2015*. Tesis de maestría, Lima. Obtenidos de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5765/Due%C3%B1as_FCP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espino Uribe, M. R. (2019). *Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal administrativo del Instituto Arzobispo L*. Tesis de maestría, Lima. Obtenidos de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/34144/Espino_UMR.pdf?sequence=1
- Fuentes, E., & Aguirre, H. (1999). Acerca de la calidad de atención. *CONAMED*(11), 10. Obtenidos de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-1999/con992d.pdf>

- Gómez, H., & Ñope, W. (2014). *Compromisos organizacionales y desempeños de los trabajadores administrativos de la U. César Vallejo Sede Huaraz, 2014*. Tesis de pregrado, Huaraz.
- Goñi, M. (2008). Consecuencia del síndrome de burnout. En *Guía de prevención de burnout para profesionales de cuidados paliativos* (pág. 28). Madrid, España: Arán edición. doi:978 84 96881 51 8
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Iparraguirre Vargas, K. L. (2018). *Nivel del síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales-2017*. Lima. Obtenidos de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1790>
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Organización mundial de la salud*. doi:92 4 359047 2
- Loza, S. (2016). *Clima laboral y su influencia en el compromiso organizacional del personal administrativo de Aymes S.A.* Quito. Obtenidos de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7336>
- Mendoza, E. (2016). *Estudio de la relación entre el clima organizacional y el enganchamiento en un instituto de educación privada de Acapulco*.
- Mendoza, M., & Torres, T. (2016). *Percepción del clima organizacional en tres instituciones educativas oficiales de la jurisdicción de Cartagena de Indias*. Cartagena.
- Menendez Pin, T. D., Calle G. A. J., Delgado Janumis, D. A., Espinel Garcia, J. T., & Cedeña Quijije, Y. G. (Octubre de 2018). Síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la jurisdicción de Manabí, Ecuador. *CCCSS Contribuciones a las ciencias sociales*. Obtenidos de <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
- Morocco Quispe, E. k. (2018). *Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel N. Butrón - Puno, 2017*. Obtenidos de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7883>
- Muñoz, N., Campaña, N., & Campaña, G. (09 de Abril de 2018). Prevalencia del síndrome de burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Revista chilena de cirugía*, 70(6). doi:0718-4026

IX. ANEXOS

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Síndrome de burnout y calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2019.					
Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis de la investigación	Variables y dimensiones e indicadores		Población y muestra
<p>Problema general ¿En qué medida la presencia de síndrome de burnout en el servicio de emergencia se relaciona con la calidad de atención en el nosocomio Regional de Huacho, 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre el agotamiento emocional en los servicios de emergencia con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019? ¿Qué relación existe entre la realización personal en el servicio de emergencia con la calidad de asistencia en el Hospital Regional de Huacho, 2019? ¿Qué relación existe entre la despersonalización en los servicios de emergencia con la calidad de asistencia en el Hospital Regional de Huacho, 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación de la presencia del síndrome de burnout en el servicio de emergencia con la calidad de asistencia en el Hospital Regional de Huacho, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación de la presencia de agotamiento emocional en el servicio de emergencia con la calidad de asistencia en el Hospital Regional de Huacho, 2019. Estimar la relación de la realización personal en los servicios de emergencia con la calidad de asistencia en el Hospital Regional de Huacho, 2019. Establecer la relación de la despersonalización en los servicios de emergencia con la calidad de asistencia en el Hospital Regional de Huacho, 2019.</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación significativa entre la presencia de síndrome de burnout en el servicio de emergencia y calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019.</p> <p>Hipótesis específica La presencia de agotamiento emocional en los servicios de emergencia se concierne con la calidad de asistencia en el Hospital Regional de Huacho, 2019. La presencia de realización personal en el servicio de emergencia se relaciona con la calidad de asistencia en el Hospital Regional de Huacho, 2019. La presencia de despersonalización en los servicios de emergencia se relaciona con la calidad de atención en el Hospital Regional de Huacho, 2019.</p>	Variable I	Síndrome de burnout	<p>Diseño de la investigación Tipo no empírico. Nivel de la investigación Correlacional. Tipo de la investigación Aplicada. Enfoque de la investigación Cuantitativa. Población Constituida por 90 enfermeros de los servicios de emergencias. Muestra La muestra es de tipo censal. Técnica e instrumento Como procedimiento las encuestas y como herramienta dos cuestionarios. Técnicas para el procedimiento de la información El estudio descriptivo se efectuó y el repertorio SPSS v. 25 y el uso de tablas y figuras.</p>
			Agotamiento emocional	Agotamiento	
				Fatiga	
				Frustración	
				Cansancio	
			Realización personal	Empatía	
				Eficacia	
				Positivismo	
				Dinamismo	
			Despersonalización	Optimismo	
Deshumanización					
Descortesía					
Variable II	Insensibilidad				
	Culpabilidad				
	Calidad de atención				
Interacción con el jefe inmediato	Interacciones con el líder, direccionamiento y apoyo en actividades.				
Remuneraciones e incentivos	Pagos y reconocimientos				
Interrelación con sus compañeros	profesionales que laboran en el mismo establecimiento				
Ambiente de trabajo	Conocimiento de normas				

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA MEDIR PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT

Este repertorio de preguntas intenta calcular la asiduidad y la persistencia con la cual se muestra el Burnout (estrés).

Marque las respuestas que sea conveniente sobre la asiduidad con la cual se aprecia más reconocido. En ello marque con una (X) de manera pertinente.

Sexo: Edad: 25 – 35 () 36- 45 () 46 o más ()

ÍTEMS	NUNCA 0	ALGUNA VEZ AL AÑO 1	UNA VEZ AL MES O MENOS 2	ALGUNAS VECES AL MES 3	UNA VEZ A LA SEMANA 4	VARIAS VECES A LA SEMANA 5	TODOS LOS DÍAS 6
1) Me aprecio de manera emocional desilusionado en mis labores.							
2) En el momento en que culmino mis labores me siento cansado.							
3) En el momento en que me levanto por las mañanas y me afronto a otro día de trabajo me siento cansado.							
4) percibo que logro comprender de manera fácil a los individuos que atenderé.							
5) Percibo que estoy buscando a ciertos favorecidos de mí como si fuera cosa impersonal.							
6) Percibo que laborar el día completo con cada persona me incomoda.							
7) Percibo que me relaciono con bastante seguridad los inconvenientes de los individuos a las que tengo que cuidar.							
8) Percibo que mis labores me están consumiendo.							
9) Percibo que tengo influencia de manera positiva en la existencia de otros individuos por medio de mis labores.							
10) Percibo que me estoy haciendo más duro con las personas.							
11) Me intranquiliza que estas labores me estén haciendo duro de modo emocional.							
12) Me percibo muy vigoroso en mis labores.							
13) Me percibo deslucido por las labores.							
14) Percibo que estoy excesivo tiempo en mis labores.							
15) Percibo que verdaderamente no me interesa lo que les suceda a los individuos a los que debo cuidar de manera profesional.							
16) Percibo que laborar en directamente con las personas me agobia.							
17) Percibo que podría formar con destreza un ambiente atractivo en mis labores.							
18) Me percibo incitado luego de haber laborado de manera íntima con los que tengo que cuidarlos.							
19) Entiendo que obtengo varias cosas significativas en este trabajo.							
20) Me percibo como si estuviese al límite de mis probabilidades.							
21) Percibo que en mis labores los inconvenientes emocionales se tratan de modo adecuado.							
22) Me parecen que los favorecidos de mis trabajos me atribuyen de alguno de sus inconvenientes.							

ANEXO 3

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO INTERNO SEGÚN MINSA

Complete el formulario marcando según considere las respuestas:

N ^o	Interacción con el jefe inmediato	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Cada directivo y jefe usualmente me reconoce por una labor bien hecha.					
2	Cada directivo y jefe dan solución a inconvenientes de modo creativo y tratan de manera constante las innovaciones y adelantos.					
3	Cada directivo y jefe demuestra un manejo experto y sapiencias de sus puestos.					
4	Cada directivo y jefe toma decisión con la colaboración de cada trabajador en el hospital.					
5	Cada directivo del hospital hace el esfuerzo necesario en conservar informado de manera oportuna a cada trabajador en relación a los temas que nos afecta e interesa.					
6	Poseo suficientes oportunidades para tomar capacitaciones las cuales permitan el progreso de mis destrezas asistenciales para atender de manera completa.					
7	Poseo suficientes oportunidades para tomar capacitaciones las cuales permitan mi progreso como persona.					
Remuneración e incentivos		1	2	3	4	5
8	Mi salario o remuneraciones son adecuadas en correspondencia al compromiso que efectúo.					
9	Las instituciones se preocupan por las exigencias fundamentales de los profesionales.					
Interrelación con los compañeros de trabajo		1	2	3	4	5
10	Los colegas quedamos en disposición a apoyarnos de manera mutua para cumplir los trabajos.					
11	Quedo con satisfacción con los métodos que se disponen para solucionar cada reclamo de los colaboradores.					
Ambiente de trabajo		1	2	3	4	5
12	Poseo conocimientos claros y transparentes de cada política y norma de los profesionales de la institución.					
13	Creo que a los colaboradores se los trata bien, de manera independiente del puesto que ocupen.					
14	El clima de la institución consiente decir sentires con sinceridad, en todos los niveles sin miedo a revanchas.					
15	La denominación e influencia del MINSA me gratifica.					

ANEXO 4
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS EN INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN – EXPERTO 1

FORMATO: FOCC-JE-010

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombre: Campos Diaz, Angel Hugo
 1.2 Institución donde labora: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
 1.3 Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Calidad de atención
 1.4 Autor del instrumento: Sheyla Annia Manrique Flores
 1.5 Título de la Investigación: Síndrome de Burnout y Calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2019

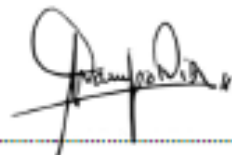
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																		X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																	X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe un contrato lógico en los ítems.																			X	
5. SUFICIENCIA	Valen las dimensiones en cantidad y calidad																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																			X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficiente referencias bibliográficas.																			X	
8. COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.																			X	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																			X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicar prueba piloto para su mejora

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

LUGAR Y FECHA: Huacho, 17 de Setiembre de 2021



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 15619145 Teléfono 925 206 837

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS EN INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN – EXPERTO 2

FORMATO: E00C-IE-010

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres: ...Torres Vásquez Jorge Napoleón
 1.2 Institución donde labora: ...Universidad Privada San Juan Bautista...
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Calidad de atención.....
 1.4 Autor del instrumento: Sheyla Annia Manrique Flores.....
 1.5 Título de la Investigación: Síndrome de Burnout y Calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2019.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA					
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																					X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																			X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																					X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																					X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																					X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referencias bibliográficas.																					X	
8. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores.																					X	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																					X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia.																					X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: se puede aplicar a la muestra elegida.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94.5 % //

LUGAR Y FECHA: Lima, 23 de setiembre del 2021 //


 Dr. Jorge Napoleón Torres Vásquez
 Programa de Estudios de la Comunicación
 Director (R)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI29411595

Teléfono 89946251

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS EN INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN – EXPERTO 3

FORMATO: EOCC-JE-010

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres: Pereira Romero Flor de María
 1.2 Institución donde labora: Universidad Peruana Cayetano Heredia
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Calidad de atención
 1.4 Autor del instrumento: Sheyla Anna Manrique Flores
 1.5 Título de la Investigación: Síndrome de Burnout y Calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2019

II ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0 5	5 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																		X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referencias bibliográficas.																		X		
8. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores.																				X
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se puede aplicar

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94%

LUGAR Y FECHA: Lima, 08 de setiembre del 2021



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 08661070 Teléfono 987823136

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS EN INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN – EXPERTO 4

FORMATO: EOCC-JE-010

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres: Ramuzo Barco Luis Antonio
 1.2 Institución donde labora: Universidad Tecnológica del Perú
 1.3 Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Calidad de atención
 1.4 Autor del instrumento: Sheyla Annia Manrique Flores
 1.5 Título de la Investigación: Síndrome de Burnout y Calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2019

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en constructos observables.																				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																		X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos propuestos.																				X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referencias bibliográficas.																				X
8. COHERENCIA	Existe homogeneidad en las dimensiones e indicadores.																				X
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				X
10. PERTINENCIA	Es acertivo y funcional para la Ciencia																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94%

LUGAR Y FECHA: Lima, 09 de setiembre del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 09830812 Teléfono 992226738

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS EN INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN – EXPERTO 5

FORMATO: DOCC-10-01

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS EN INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombre: Ricardo Salazar López Guzmán
 1.2. Institución donde labora: INPEP de Apto. Salud Pública, Hospital General de México
 1.3. Nombre del Instrumento (código de Evaluación): Caloni de Atención
 1.4. Área del Instrumento: Salud Acute/Maternal/Infantil
 1.5. Título de la Investigación: Sistema de Calidad y Calidad de Atención en el servicio de emergencias del Hospital Regional de Mérida, 2019

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	EFICIENTE					BAJA					MUY BAJA					MUY ALTA					MUY BUENA							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1. CLARIDAD	Señala los criterios con lenguaje apropiado																												X
2. OBJETIVIDAD	Señala el contenido de los ítems de evaluación																												X
3. APTO PARA EL USO	Señala el nivel de la investigación																												X
4. ORGANIZACIÓN	Señala los criterios de los ítems																												X
5. SUFFICIENCIA	Señala los ítems de contenido y validez																												X
6. ADECUACIÓN DE ÍTEM	Señala que coincide con los ítems de los criterios																												X
7. CORRESPONDENCIA	Señala los criterios de los ítems																												X
8. SUFFICIENCIA	Señala los ítems de contenido y validez																												X
9. SUFFICIENCIA	Señala que coincide con los ítems de los criterios																												X
10. SUFFICIENCIA	Señala que coincide con los ítems de los criterios																												X

III. ESPERANZAS DE APLICABILIDAD:

IV. PROGRAMA DE VALORACIÓN: NO

FECHA: 4/10/21

[Firma]
 NOMBRE DEL EXPERTO RESPONSABLE:
 FECHA: 4/10/21 LUGAR: Mérida