



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE LA ATENCION DEL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR
BERTHA LISSETH SUCASACA JARA**

**ASESOR
HENRY MORMONTOY CALVO**

LIMA- PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Unidad de Posgrado
Facultad de
Medicina Humana

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE LA ATENCION DEL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

PROYECTO DE INVESTIGACION

**PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR
BERTHA LISSETH SUCASACA JARA**

**ASESOR
MED. HENRY MORMONTOY CALVO. MSP**

LIMA, PERU

2023

PAPER NAME	AUTHOR
Sucasaca_Jara_BerthaLisseth.docx	BERTHA LISSETH SUCASACA JARA

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
6750 Words	37304 Characters

PAGE COUNT	FILE SIZE
32 Pages	511.2KB

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Dec 23, 2022 8:10 AM GMT-5	Dec 23, 2022 8:12 AM GMT-5


● **15% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 11% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)
- Manually excluded sources
- Manually excluded text blocks



Henry N. Mormontoy Calvo
 Médico Cirujano
 C.M.P. 44612

ASESOR

Med. Henry Mormontoy Calvo. MSP

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.4 Justificación	3
1.5 Viabilidad y factibilidad	3
CAPITULO II: MARCO TEORICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	7
2.3. Definiciones de términos básicos	13
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	14
3.1. Formulación de la hipótesis	14
3.2. Variables y su operacionalización	14
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	15
4.1. Tipos y diseño	15
4.2. Diseño muestral	15
4.3. Técnicas y procedimiento de recolección de datos	16
4.4. Procesamiento y análisis de datos	16
4.5. Aspectos éticos	17
CRONOGRAMA	18
PRESUPUESTO	19
FUENTES DE INFORMACION	20

ANEXOS

1. Matriz de consistencia.
2. Instrumento de recolección de datos.
3. Consentimiento informado.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El síndrome de Burnout, o también llamado síndrome del quemado o desgaste laboral, ha sido descrito como un estado de agotamiento o bien una frustración que surge de la dedicación a una causa, forma de vida o relación en la que no produce el deseado esfuerzo ¹.

Este síndrome es, en la actualidad, conocido por ser un problema que repercute no solo en la calidad de la atención, sino también, por presentar un gran impacto en el estado emocional de las personas involucradas, ocasionado una sensación de frustración ².

Hoy por hoy es común que el síndrome de Burnout se presente en ciertos grupos laborales, como los maestros, policías, trabajadores sociales, médicos y enfermeros. Según algunos estudios, estos profesionales son los que se ven más afectados. En ellos se ha observado pérdida de ilusión, desmotivación por el trabajo, indolencia y altos niveles de culpa².

Respecto a la presencia de este síndrome en Europa y Norteamérica se ha observado una prevalencia hasta del 20%, que además la relacionan con mala atención a los pacientes y depende del tipo de profesión y el número de pacientes asignados y horas de trabajo extra.

En cuanto a la calidad de la atención, en nuestro país, la Contraloría General de la República manifestó en sus informes que, en los servicios de emergencia que fueron inspeccionados mantenían a sus pacientes en condiciones de hacinamiento, que, además en todos los casos se observó que la demanda cuantitativa era superior a la capacidad de la oferta. En dichos informes, la Contraloría General de la República reveló, además, varias realidades que vulneran la calidad de la atención a los pacientes de los servicios de emergencia, como prolongadas estancias de pacientes en áreas de emergencia, administración de tratamientos en condiciones poco seguras, instalaciones inadecuadas para atender la gran demanda de atención, insuficiente recurso humano, exposición de pacientes al peligro e insatisfacción³.

En nuestro país, la Superintendencia Nacional de Salud utilizó, desde el 2014, el MBI-HSS. Dicho instrumento les permitió medir este síndrome. Esta medición forma parte de la valoración de satisfacción del personal médico y de enfermería. Pero no se dio un acuerdo sobre los puntos de corte que se utilizarían, debido a ello no se conoció con certeza la prevalencia⁴.

La Defensoría del Pueblo, en el 2016, presenta un informe, en el que menciona que los usuarios de EsSalud son los que presentaron mayores dificultades para su atención en los servicios de emergencia, respecto a los otros subsistemas. Y que en cuanto a la percepción sobre la atención médica recibida, el 55% de los usuarios la considera buena y muy buena, 28% regular y 17% mala y muy mala⁵.

Actualmente en el Hospital Guillermo Almenara no existe algún estudio que permita reconocer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de los servicios de salud brindados a los pacientes. Si bien es cierto, la calidad de los servicios de salud involucra material físico, ya sean ambientes o recursos como equipos médicos, sobre los cuales no podemos realizar algún cambio de importante repercusión, si podemos manejar el trato adecuado al paciente, es decir mejorar la satisfacción de los usuarios que como sabemos es también parte de la calidad de atención.

Para sumarse a los esfuerzos que realiza la actual gestión, encabezada por el presidente ejecutivo, implementando medidas que optimicen la calidad de la prestación brindada a los usuarios y, frente a la creciente demanda en el área de emergencia en el Hospital Guillermo Almenara, al no conocerse datos actuales acerca del tema y al verse involucrada también la salud mental, como parte de este problema, es de gran valor conocer la presencia de este síndrome en nuestro ámbito profesional, para poder prevenirlo y manejarlo, para así proteger los derechos del paciente y los del mismo personal de salud.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de la atención del personal de salud en el Área de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2019?

1.3 Objetivos

- **Objetivo general**

Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal de salud del área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de mayo del 2019.

- **Objetivos específicos**

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Medir la calidad del servicio proporcionado por el personal de salud del área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Identificar el grupo laboral con mayor nivel de Síndrome de Burnout del área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

1.4 Justificación

En vista que los problemas de salud mental vienen en aumentos en nuestro país, así como la alta demanda, muchas veces injustificada, de los servicios de emergencia; y aunque se ha investigado a cerca de la presencia de síndrome de Burnout en el personal de salud, no existe hasta el momento algún estudio que haya evaluado a los grupos laborales en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, es por ello su importancia. Ya que nos permitirá conocer su presencia y además su influencia en la atención brindada a los pacientes de dicha área.

La información que se desprenda del presente trabajo nos permitirá, además de conocer la presencia del síndrome de Burnout, establecer medidas para mejorar la calidad brindada a aquellos pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y además establecer algún programa que permita afrontar mejor el estrés al personal de salud, de tal forma que nos permita prevenirla y tratarla.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Debido a que la institución autoriza y apoya la investigación, el presente estudio es viable, por lo que se podrá realizar el presente proyecto. El instrumento para

identificar la presencia de síndrome de Burnout se podrá difundir en todo el personal del servicio de Emergencia puesto que se cuenta con la aprobación del jefe de dicha área.

La presente investigación se considera factible, debido a se cuentan con los recursos económicos y humanos para poder llevarla a cabo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

En el año 2018, Párraga I et al. en España, publicaron un estudio descriptivo observacional transversal en el cual buscaban valorar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones en profesionales de Atención Primaria, participaron médicos y enfermeros, fueron evaluados mediante el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*, hallando una prevalencia del 20,7%. Siendo la subescala de despersonalización la que alcanzo valores más elevados (38,9 %). Se demostró que mientras más pacientes eran asignados, mayor era la presencia de *burnout*. Dentro de los grupos profesionales, fueron los médicos quienes presentaban mayor *burnout*. Concluyen que el síndrome de Burnout aqueja a uno de cada cinco profesionales de salud de Atención Primaria ⁶.

En febrero del mismo año, se publicó un estudio transversal realizado en Malawi, donde se investigaba la prevalencia del agotamiento entre los trabajadores de salud y su relación con la atención subóptima autoinformada del paciente. Se encontró una prevalencia del 62%, 55% informó agotamiento emocional moderado-alto, 31% despersonalización moderada-alta y 46% sensación de bajo rendimiento personal baja-moderada. Llegando a la conclusión de que el agotamiento es común entre el personal de salud que brinda atención al paciente con VIH ⁷.

En noviembre del 2017, Dewa C et al. Publicaron una revisión sistemática, que abarco un total de 10 estudios, 8 de Estados Unidos, 1 Países Bajos de y 1 de México, cuyo propósito fue conocer cómo afecta el agotamiento de los residentes la calidad de la atención, demostraron evidencia moderada de que el agotamiento está asociado con la seguridad del paciente como errores médicos y atención subóptima, además, hay menos evidencia de que las dimensiones específicas del agotamiento estén relacionadas con la calidad de la atención ⁸.

En el mismo año, Guirardello E, publicó un estudio transversal, buscando evaluar la percepción del equipo de enfermería sobre el entorno de práctica y su relación con la actitud de seguridad, la calidad percibida de la atención y el nivel de agotamiento. Descubriendo niveles más bajos de agotamiento en los que percibieron buenas relaciones con el equipo y un mejor control sobre el ambiente laboral. Concluyen que los entornos favorables para la práctica

profesional consiguen niveles más bajos de agotamiento emocional, mayor calidad de atención y percepción positiva de las actitudes de seguridad ⁹.

En marzo del 2017, Galiana L et al. Publicaron de un estudio con diseño transversal, cuyo objetivo fue estudiar las propiedades psicométricas de la escala ProQOL, y niveles de fatiga en personal de salud del área de cuidados paliativos en España y Brasil, se mostró que el ProQOL tiene bondad psicométrica en ambas versiones, observándose también bajos niveles de burnout ¹⁰.

En 2016, Salyers M et al. Publica un meta-análisis, en el que busca la relación entre el agotamiento del personal de salud y la calidad y seguridad de la atención médica. Hallándose 82 estudios en los que se encontró las relaciones negativas entre el burnout y la calidad ($r = -0.26$, IC 95% [-0.29, -0.23]) y seguridad ($r = -0.23$, IC 95% [-0.28, -0.17]) de la atención, es decir que el mayor agotamiento entre los proveedores de atención médica se asoció con una atención médica de peor calidad y una menor seguridad para los pacientes ¹¹.

En 2016, Luther L et al. Publican un estudio que desea ver la relación entre el síndrome de Burnout y la percepción de la calidad del cuidado brindado por los médicos de salud mental comunitaria, mediante el ensayo aleatorizado y controlado que comparó BREATHE con la entrevista motivacional, se demostró que aquellos que trabajaban al menos 45 horas a la semana tenían un mayor riesgo de burnout, por lo que implementar políticas e intervenciones dirigidas a reducir las horas extras y el estrés y el burnout relacionados con el trabajo pueden estar justificados para mejorar la calidad de la atención ¹².

En septiembre del 2016, Colin P et al. Difunden un meta-análisis y una revisión sistemática, hallando 2617 artículos en los que se realizaban intervenciones organizativas y estructurales, dan a conocer como resultado reducciones clínicamente significativas, logrando reducir el síndrome de burnout de 54% al 44%. El alto agotamiento emocional disminuyó del 38% al 24% y la alta despersonalización disminuyó del 38% al 34% ¹³.

En 2015, en Europa, se publicó un estudio transversal que investiga las asociaciones entre el estrés profesional, el agotamiento y la calidad de la atención. Se aplicaron análisis de regresión multivariante para investigar asociaciones después de ajustar por posibles factores de confusión. N notificó un estrés laboral críticamente alto (relación esfuerzo / recompensa, ERR > 1.0) =

25 (28.4%) participantes. Se concluyó que los entornos de alto estrés laboral influyen en la salud mental de los pediatras y en la calidad de atención ¹⁴.

En abril del 2015, en Brasil, divulgaron una revisión en la cual analizan variables individuales y características vinculadas con el trabajo asociadas con el síndrome de Burnout en personal médico de atención primaria, finalmente seleccionaron 18 artículos, se obtuvo como resultado una asociación de burnout con enfermedades físicas, mentales, consumo de alcohol; que además se asocia al tiempo de servicio, horas trabajadas a la semana, cantidad de pacientes atendidos. Siendo la atención primaria base del sistema de salud, preocupa que el personal presente una alta prevalencia de burnout, por lo que se deben implementar medidas preventivas e intervenciones ¹⁵.

En enero del 2013, Zlata O et al. Publicaron un estudio que busca medir el impacto del burnout en la calidad de la atención al paciente, mediante un estudio transversal, se recolectaron los datos mediante el inventario de Maslach, de los cuales el 42,4% obtuvieron puntajes altos, aunque el burnout es frecuente en los médicos de familia en dicho país, no afecta la calidad de atención al paciente ni su satisfacción laboral ¹⁶.

En el año 2016, Maticorena J et al. Publicaron un estudio transversal descriptivo que busco evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout, el cual se basó en el sondeo nacional de satisfacción de usuarios en salud, del año 2014, de tal modo se obtuvo un 2,8% de prevalencia, que además era mayor en personal médico que de enfermería. En el estudio también se manifestó que aún no se obtienen puntos específicos de corte para nuestro país¹⁷.

2.2. Bases teóricas

– Síndrome de Burnout

Definición: La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un síndrome conceptualizado como la consecuencia del estrés profesional crónico que no se ha manejado con éxito. En el que se encuentran tres dimensiones. Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano, describe al síndrome de Burnout por primera vez en 1974, como un estado de cansancio o bien de frustración o percepción de fracaso que surge de la devoción a una causa, estilo de vida o relación en la que no produce la recompensa esperada. Lo define como una serie de

síntomas, tanto físico y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en el desempeño laboral, como producto de una demanda excesiva de energía¹. Estos conceptos son formados en la década de 1970, alrededor de 1971 a 1974, por Herbert Freudenberger, por su experiencia personal, pues se encontraba trabajando en una clínica de Nueva York para individuos con problemas de adicción. Fue cuando realizaba su labor en dicho lugar, que observó en la mayor parte del personal de salud, luego de 1 a 3 años, presentaban disminución de energía, poco interés en sus labores, así como sintomatología de angustia y melancolía.

Por ello seleccionó la expresión «desgaste del personal» o «burnout» para describir un síndrome de «la extinción de la motivación o el incentivo, especialmente allí donde la dedicación a un objetivo o a una relación fracasa en conseguir los resultados deseados»¹⁹. En 1981 se acuñó otro significado muy utilizado de síndrome de Burnout, por A. Pines, E. Aronson y D. Kafry, quienes señalaron al síndrome de Burnout como "el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes". Según A. Pines, E. Aronson y D. Kafry, el síndrome de Burnout no se da únicamente en el terreno de la atención directa a las personas en relaciones de ayuda, sino también en otros grupos laborales, como políticos, comerciantes y hasta directivos de empresas. Y que además el elemento responsable del síndrome de Burnout es que se encuentre presentes o no, ciertas condiciones laborales que faciliten la conquista de los objetivos laborales formulados. Es así como les dan importancia a las relaciones personales en el ámbito laboral, si existen medios para mejorar en el desempeño laboral y las oportunidades de formación continua²⁰.

Signos y síntomas: Dentro del síndrome de burnout, las manifestaciones clínicas podrían ser agrupadas en psicosomáticas, conductuales, emocionales y defensivas²¹. Como parte de las manifestaciones psicosomáticas podrían presentarse mialgias en la región cervical y dorsal, incremento de la presión arterial, cefaleas, úlceras gastrointestinales, agotamiento crónico, y en mujeres se puede presentar anovulación. Igualmente, se puede evidenciar síntomas conductuales,

tales como, impuntualidad, tensión, violencia, impuntualidad. De la misma forma pueden existir síntomas emocionales como, falta de afecto, irritabilidad, impaciencia, problemas de concentración y deterioro de autoestima. Existen otras expresiones defensivas como, alejamiento de sentimientos hacia otras personas, negación de emociones e ironía²¹.

Etapas del síndrome de Burnout: en el proceso de instauración se reconocen las siguientes etapas:

- Exceso de demanda laboral.
- Sobreesfuerzo con una respuesta emocional.
- Síntomas de desmoralización y pérdida de ilusiones.
- Menoscabo de vocación

Maslach y Jackson, en el año 1981, manifiestan que el síndrome de Burnout es consta de 3 dimensiones, de las que son parte el desgaste emocional, sensaciones de sobre esfuerzo, despersonalización con actitudes de insensibilidad y baja realización personal. A ellos también se les atribuye la formación del cuestionario más conocido y empleado para poder medir y valorar el síndrome de Burnout, utilizado también en el presente estudio²³.

El agotamiento emocional se define como debilidad física, psíquica o como una mixtura de ambas. Es la sensación de no poder ofrecer o dar más de uno mismo a los demás. Puede generar sentimientos de desesperación, impotencia, depresión, ira, falta de cordialidad y cortesía; así como cuadros de hipo actividad, cansancio crónico, astenia, abatimiento, cefaleas, náuseas, tensión muscular, entre otros ²⁴.

La despersonalización, comprende al incremento de sentimientos y actitudes negativas, asimismo de ser distantes a otras personas, especialmente de los pacientes o usuarios. Presentan una visión negativa del resto, resultando desagradables, por lo que intenta apartarse no sólo de los pacientes del servicio sino también de sus compañeros de trabajo, mostrándose falsos, quisquilloso e inclusive puede hacerles sentir culpables de sus problemas y de la reducción de su rendimiento en el trabajo ²⁴.

La falta de realización personal, asoma cuando el individuo no puede manejar las necesidades de la vida diaria. No solo se responde asimismo

de modo negativo, sino también en lo profesional, llegando a evitar las relaciones interpersonales. Pueden sentir que no tiene sentido el seguir trabajando, ya que se ha logrado muy poco o que lo realizado no ha valido la pena ²⁴.

Diagnóstico de síndrome de Burnout: este síndrome se puede diagnosticar gracias a la herramienta creada por Maslach y Jackson en 1981. Esta herramienta nos permite valorar este trastorno, el MBI (*Maslach Burnout Inventory*), es la más empleada y mencionada en las investigaciones. Está formada por 22 premisas, que deben ser respondidas a través de una escala de Likert que muestra 7 niveles con puntuaciones que van de 0 a 6, de tal forma que las respuestas: nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes o menos, una vez a la semana, pocas veces a la semana y todos los días, corresponden a los puntajes de 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6, respectivamente.

Los investigadores consideran que el síndrome de Burnout tiene tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: dicha dimensión se refiere a la valoración del grado de agotamiento emocional por las grandes cargas laborales, que está a su vez conformada por 9 de las 22 premisas, entre las cuales se encuentran los puntos: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Obteniendo un máximo de 54 puntos.
- Despersonalización: esta dimensión identifica conductas y respuestas frías e impersonales, que denotan alejamiento. Compuesto por 5 de las 22 premisas, entre las cuales se encuentran los puntos: 5, 10, 11, 15, 22. Consiguiendo un máximo de 30 puntos.
- Realización personal: esta dimensión se evalúa a través de 8 de los 22 enunciados, ubicados en los puntos 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21; que buscan identificar como se siente el evaluado frente a las laborando en su lugar de trabajo; si es competente, autoeficaz y sus sentimientos de realización personal. Teniendo una máxima puntuación de 48 ²⁵.

Las respuestas según la escala de Likert, son sumadas para obtener una

puntuación final. Tomando en consideración los puntos de corte determinados anteriormente en la bibliografía, es así que, se catalogará según niveles alto, medio y bajo en cada dimensión, estos puntos varían según la dimensión:

- Agotamiento emocional:
 - Bajo: menor o igual a 16 puntos.
 - Medio: 17 a 27 puntos.
 - Alto: mayor o igual a 28 puntos.
- Despersonalización:
 - Bajo: menor o igual a 5 puntos.
 - Medio 6 a 10 puntos.
 - Alto: mayor o igual a 11 puntos.
- Realización personal:
 - Bajo: menor o igual a 33 puntos.
 - Medio: 34 a 39 puntos.
 - Alto: mayor o igual a 40 puntos.

Las tres dimensiones se deben considerar y de tal forma poder establecer el síndrome de Burnout, ya que no hay un acuerdo entre los numerosos investigadores, para así poder definirlo. Es por ello que cuando buscan diagnosticar el síndrome de Burnout se emplea el criterio determinado por Maslach, que se caracteriza por altas valoraciones en las tres dimensiones; de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, con puntajes mayor o igual a 28, 11 y 33 puntos, correspondientemente²⁶.

Consecuencias: El trabajo es favorable para la salud mental. Pero al encontrarse en un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos y psíquicos, generando depresión y ansiedad, que a su vez tienen múltiples repercusiones. Entre ellas, una que se tiene en mayor consideración es la económica. Es así que se ha estimado que cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón en pérdida de productividad. El síndrome de Burnout es conocido como agotamiento laboral o desgaste del personal, para la Organización Mundial de la Salud

²⁷.

– **Indicadores de calidad de la atención en el área de emergencia**²⁸.

Existen diversos indicadores de calidad, entre los cuales tenemos:

- **Promedio de tiempo de espera en el área de emergencia, según prioridad de atención:** este indicador nos permite determinar la calidad y la oportunidad del servicio brindado por el área de emergencia, el cual se da mediante la cuantificación del tiempo desde la recepción del paciente hasta su primera atención. El estándar determina que, si el caso es de prioridad I, la atención debe ser inmediata; si corresponde a una prioridad II, el período debe ser de 10 minutos; y si se trata de una prioridad III, el período es de 20 minutos.
- **Proporción de pacientes en sala de observación con estancias mayores o iguales a 12 horas:** este indicador nos permitirá valorar la disponibilidad de camas en sala de observación del área de emergencia. El estándar es 0% de usuarios con estancias mayores de 12 horas.
- **Número de fallecidos en el área de emergencia:** para que se cumpla el estándar debe ser menor del 2% de los atendidos.
- **Proporción de atendidos que refieren estar satisfechos con el servicio brindado por el área:** el estándar es mayor de 80% del total de atendidos.
- **Proporción de trabajadores que refieren estar satisfechos con su labor en el servicio:** el estándar es mayor a 80% del total de trabajadores del área o servicio.
- **Encuesta SERVQUAL**²⁸: es una herramienta que nos permite definir el grado de satisfacción con la calidad del servicio brindado a los usuarios. Este instrumento fue desarrollado por A. Parasuraman y colaboradores, quienes proponen que una forma de medir la calidad de la prestación brindada, proviene de la comparación de las percepciones de los usuarios y sus expectativas generales, sobre cada servicio dado por la organización. Esta encuesta se encuentra formada por 22 preguntas sobre percepciones y 22 sobre expectativas, que a su

vez se distribuyen en 5 dimensiones. De tal forma encontramos que los componentes de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, se encuentran distribuidas en las preguntas 1 a 5, 6 a 9, 10 a 13, 14 a 18 y 19 a 22, respectivamente.

2.3. Definiciones de términos básicos²⁸.

- **Establecimiento de Salud:** son aquellos lugares donde se realizan atenciones de salud, que brinden un servicio ambulatorio o de hospitalización; con la finalidad de establecer actividades en prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en búsqueda de conservar o restituir el estado de salud de las personas²⁸.
- **Calidad de la atención:** es el nivel en que los servicios brindados aumentan la probabilidad de resultados de salud anhelados, en cuanto a seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario²⁸.
- **Expectativa del usuario:** es lo que los usuarios esperan de la prestación brindada. Es el resultado de las experiencias previas, las necesidades conscientes y la información externa²⁸.
- **Usuario externo:** en el caso de los servicios de salud, son aquellos que asisten a un establecimiento de salud buscando recibir un servicio de salud de calidad²⁸.
- **Percepción del usuario:** son varios conceptos formados de las experiencias dadas de la interacción del usuario con el establecimiento de salud y el cumplimiento de la oferta estipulada²⁸.
- **Satisfacción del usuario externo:** el usuario externo tiene expectativas y percepciones determinadas respecto a los servicios ofrecidos; por lo tanto, el grado en que estas sean correspondientes y se cumplan, representaran la satisfacción del mismo²⁸.
- **Valoración de la satisfacción del usuario externo:** es un proceso que implica valorar la calidad de la atención brindada en los servicios de salud por parte del usuario²⁸.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de la hipótesis

- El síndrome de Burnout influye de manera negativa en la calidad de atención proporcionada por el personal de salud del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Los usuarios del área de emergencia se encuentran satisfechos con la calidad de la atención brindada por parte del personal de salud del área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- El personal médico es el grupo laboral con mayor nivel de síndrome de Burnout del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

3.2. Variables y su operacionalización

Nombre de la variable	Definición conceptual	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y valores	Medio de verificación
Síndrome de Burnout	Síndromes clínicos, formado por tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal	Cualitativa	Agotamiento emocional	Ordinal	Bajo: de 0 a 33 puntos	Cuestionario <i>Maslach Burnout Inventory</i>
			Despersonalización		Medio: de 34 a 66 puntos	
			Realización personal		Alto: de 67 a más puntos	
Calidad de la atención	Valoración del usuario sobre la atención de calidad recibida por el servicio de salud	Cuantitativa	Fiabilidad	Ordinal	Se dará un valor a la expectativa y percepción del 1 al 7/ Preguntas 1 al 5	Encuesta SERVQUAL
			Capacidad de respuesta		Se dará un valor a la expectativa y percepción del 1 al 7/ Preguntas 6 al 9	
			Seguridad		Se dará un valor a la expectativa y percepción del 1 al 7/ Preguntas 10 al 13	
			Empatía		Se dará un valor a la expectativa y percepción del 1 al 7/ Preguntas 14 al 18	
			Aspectos tangibles		Se dará un valor a la expectativa y percepción del 1 al 7/ Preguntas 19 al 22	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipos y diseño

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo. Es observacional, según la intervención del investigador. Descriptivo, según el alcance. Transversal, según el número de mediciones de variables. Y por el momento de la recolección de datos, es prospectivo.

4.2. Diseño muestral

–**Población universo:** personal de salud que se encuentra laborando en el área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y los usuarios y familiares o acompañantes de los usuarios, los cuales acuden en busca de atención en dicha área.

–**Población de estudio:** la población de estudio son los usuarios y acompañantes, que acuden al Área de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en busca de atención que cuenten con los criterios de inclusión y acepten ser parte de la investigación; y el personal de salud de dicha área que acepte ser parte del estudio.

–**Tamaño de la muestra:** la muestra está compuesta por 250 profesionales de salud que trabajan en el área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, el tamaño de la muestra se establecerá gracias a la fórmula de cálculo de porcentajes para una investigación descriptiva, en la que se acepta un error estándar hasta del 5% (0.05) correspondiente al tercer nivel de atención en el que se encuentra dicho Hospital; con un nivel de confianza del 95% asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$.

–**Muestreo o selección de la muestra:** el muestreo será sistemático.

–**Criterios de selección:**

- **Criterios de inclusión:**

- Usuario externo del servicio de Emergencia, mayor de 18 años, que acepte, mediante la firma del consentimiento informado, ser parte del estudio.
- Familiar del usuario externo del servicio de Emergencia, en caso que este último sea menor de 18 años, y acepte,

mediante la firma del consentimiento informado, ser parte del estudio.

- Personal de salud que labore en el área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

- **Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no deseen participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales o con alguna discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Personal de salud de un área diferente al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

4.3. Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Se emplearán dos encuestas, una para los usuarios externos y otra para el personal de salud, que serán la encuesta SERVQUAL y el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*, respectivamente. Ambos instrumentos se aplicarán durante una semana en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Las encuestas tienen una duración promedio de 15 minutos. Anexo 2.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Para los usuarios del área de emergencia, se empleará la encuesta SERVQUAL, los datos obtenidos serán ingresados al programa informático Excel, en cuyas hojas de cálculo se digitarán. Posterior a esta digitación se realizará un control de calidad.

Para el personal de salud, se aplicará el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*, dentro del cual encontramos sus tres componentes:

- Agotamiento emocional:** formado por las siguientes 9 preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; cuya puntuación máxima es 54.
- Despersonalización:** integrado por las siguientes 5 preguntas: 5, 10, 11, 15 y 22; cuya puntuación máxima es 30.
- Realización personal:** formado por las siguientes 8 preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21; cuya puntuación máxima es 48.

Para el diagnóstico de síndrome de Burnout se deben obtener puntuaciones altas en la dimensión de cansancio o agotamiento emocional y despersonalización; conjuntamente a puntuaciones bajas en la dimensión de realización personal.

4.5. Aspectos éticos

Se aplicará un formato de consentimiento informado, no existe conflicto de intereses y se adicional a ello, se cuenta con el permiso de los representantes del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, así como del servicio de Emergencia.

CRONOGRAMA

PASOS	2019						
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Redacción final del proyecto de investigación	X						
Aprobación del proyecto de investigación		X					
Recolección de datos			X				
Procesamiento y análisis de datos			X				
Elaboración del informe			X				
Correcciones del trabajo de investigación				X	X		
Aprobación del trabajo de investigación						X	
Publicación del artículo científico							X

PRESUPUESTO

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO (SOLES)
Material de escritorio	S/ 200.00
Empastado de la tesis	S/ 400.00
Impresiones	S/ 350.00
Logística	S/ 500.00
Refrigerio y movilidad	S/ 250.00
Total	S/ 1,700.00

FUENTES DE INFORMACION

1. Sánchez R. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jáen. *Enfermería del Trabajo*; 4:115-125. [Internet] 2014. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213004>
2. Rosales Y, Cobos D. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Med Segur Trab*; 57:313-318. [Internet] 2011. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original4.pdf>.
3. Ponce T. Hacinamiento en los servicios de emergencia. *An Fac med*; 78:218-223. [Internet] 2017. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a19v78n2.pdf>.
4. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 33:241-7. [Internet] 2016. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170/2145>
5. Defensoría del Pueblo. Informe de Adjuntía N° 15-AAE/DP. El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos. 2016.
6. Párraga I. et al. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Rev Clin Med Fam*; 11:51-60 [Internet] 2018. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2018000200051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Kim M, et al. Burnout and self-reported suboptimal patient care amongst health care workers providing HIV care in Malawi. *PLoS ONE*; 13:2-15 [Internet] 2018. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192983>
8. Dewa C, et al. The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review.

- BMC Medical Education; 17:195. [Internet] 2017. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-1040-y#citeas>
9. Guirardello E. Impacto del entorno de cuidados críticos en el agotamiento, la calidad percibida de la atención y la actitud de seguridad del equipo de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 25: e2884 [Internet] 2017. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100338&script=sci_arttext
 10. Galiana L, et al. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. Journal of Pain and Symptom Management; 53:598-604 [Internet] 2017. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(16\)31198-8/pdf](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(16)31198-8/pdf)
 11. Salyers M, et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. J Gen Intern Med; 32:475–82. [Internet] 2016. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11606-016-3886-9.pdf>
 12. Luther L, et al. Working Overtime in Community Mental Health: Associations With Clinician Burnout and Perceived Quality of Care. Psychiatr Rehabil J; 40:252–259 [Internet] 2017. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574255/pdf/nihms822438.pdf>
 13. Colin P, et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet; 388:2272-2281 [Internet] 2016. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31279-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31279-X/fulltext)
 14. Weigl M, et al. Work stress, burnout, and perceived quality of care: a cross-sectional study among hospital pediatricians. Eur J Pediatr; 174:1237–1246. [Internet] 2015. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-015-2529-1>
 15. Morelli G, Sapede M, Silva A. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma

- revisão sistemática. Rev Bras Med Fam Comunidade; 10:1-9. [Internet] 2015. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/958>
16. Ožvacic Adžic Z, et al. Is burnout in family physicians in croatia related to interpersonal quality of care? Arh Hig Rada Toksikol; 64:255-264. [Internet] 2013. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23819934/>
 17. Guillen C., Guil R. Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. 2008.
 18. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Suiza. 2004
 19. Freudenberger H. Staff burn out. Journal of social sciences; 30:159-165. [Internet] 1974. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
 20. Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free Press, 1981.
 21. Hernández T. et al. El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Revista Internacional La Nueva Gestión Organizacional; 3:50-68. [Internet] 2007. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
 22. Maicon C, Garcés E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de psicología; 26:169-180. [Internet] 2010. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
 23. Cherniss C. Staff burnout: job stress in the human service. Journal of Teacher Education; 32:55-56. [Internet] 2005. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/home/jte>
 24. Guerrero E. Modos de afrontamiento de estrés laboral en una muestra de docentes universitarios. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado; 43:93-112. [Internet] 2002. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/250583.pdf>

25. Ramírez A, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. British Journal of Cancer; 71:1263-1269. [Internet] 1995. Extraído el 10 de enero de 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7540037/>
26. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. 1era edición. Suiza. 2013.
27. Ministerio de Salud. NT N°042-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. 2007.
28. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA. 2012.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título de investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de la atención del personal de salud en el Área de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2019?	<p>– Objetivo general Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención del personal de salud del área o servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de mayo del 2019</p> <p>– Objetivos específicos Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Medir la calidad de la atención proporcionada por el personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Identificar el grupo laboral con mayor nivel de Síndrome de Burnout del área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p>	<p>– El síndrome de Burnout influye de manera negativa en la calidad de atención brindada por el personal de salud del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>– Existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>– Los usuarios del área de emergencia se encuentran satisfechos con la calidad del servicio brindado por parte del personal de salud del área de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>– El personal médico es el grupo laboral con mayor nivel de síndrome de Burnout del área de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p>	El presente estudio es cuantitativo observacional, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo.	<p>– La población de estudio son los usuarios y acompañantes, que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en busca de atención que cumplan con los criterios de inclusión y acepten ser parte del estudio, y el personal de salud de dicha Área que acepte ser parte del estudio.</p> <p>– Para los usuarios, la encuesta SERVQUAL, se utilizará la herramienta Excel.</p> <p>– Para el personal de salud, se aplicará el cuestionario <i>Maslach Burnout Inventory</i>. Se realizará en 10 a 15 minutos.</p>	<p>– Encuesta SERVQUAL.</p> <p>– Cuestionario <i>Maslach Burnout Inventory</i>.</p>

2. Instrumentos de recolección de datos.

–Encuesta SERVQUAL

		Nº Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___	Hora Final: ___/___/___
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Tópico o área donde fue atendido:	_____	

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica						
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente						
03	E	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico						
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud						
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico						
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida						
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida						
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida						
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida						
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud						
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad						
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido						
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore						
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención						
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención						
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán						
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos						
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes						
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes						
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención						
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos						

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

-Cuestionario Maslach

PREGUNTAS:	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
CANSANCIO EMOCIONAL							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante							
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo							
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo							
7. Creo que estoy trabajando demasiado							
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más							
DESPERSONALIZACIÓN							
1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática							
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes							
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas							
REALIZACIÓN PERSONAL							
1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás							
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
3. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
4. Me siento muy activo							
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

3. Consentimiento informado

Estimado participante:

Al firmar el presente documento usted accede a participar de la investigación dirigida por Bertha Lisseth Sucasaca Jara, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Que tiene la finalidad de estudiar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del personal del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Su participación es estrictamente voluntaria. Si acepta ser parte de la investigación deberá responder a una serie de preguntas adjuntas al presente documento. La información obtenida será confidencial, sus datos serán codificados y por lo tanto anónimos; y que, no se destinará para ningún otro fin fuera de los de la presente investigación.

Si existe alguna pregunta sobre la investigación puede formularla al celular 920493967 o al correo electrónico lisseth_sj@hotmail.com, en el momento que considere oportuno, durante su participación en la misma. Del mismo modo, puede retirarse del proyecto en el momento que considere apropiado, sin que esto lo perjudique de algún modo.

Agradecemos su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para colaborar en la investigación y lo realizo de manera voluntaria y consciente.

Me informaron sobre los objetivos de la investigación, así como de la confidencialidad de los datos brindados, de poder solicitar que se resuelvan mis preguntas sobre la investigación y acceder, de considerarlo necesario, a los resultados de la investigación cuando haya concluido, por los medios brindados anteriormente

Que, además, puedo retirarme de la misma cuando yo lo decida, sin que esto me perjudique de alguna manera y que un duplicado de este consentimiento me será entregado.

Firma del participante

Fecha: