

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



PROYECTO DE INVESTIGACION

Influencia del síndrome de Burnout en la calidad de atención de los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de Emergencia y Unidad de Trauma Shock) del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima, Agosto - Noviembre del 2014.

Para optar el título de segunda especialidad profesional de:

Enfermería en Emergencias y Desastres

Autor: Brigitte Mary AYALA GARCÍA

Asesor: Dra. Virginia ESPINOZA MARQUEZ

Lima - Perú - 2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESCUELA
DE POSGRADO**



PROYECTO DE INVESTIGACION

Influencia del síndrome de Burnout en la calidad de atención de los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de Emergencia y Unidad de Trauma Shock) del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima, Agosto - Noviembre del 2014.

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dra. Carmen Rocío RICRA ECHEVARRÍA
PRESIDENTE

Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO
JURADO

Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES
JURADO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, por darme valor y fe para alcanzar mi gran anhelo; darme luz y esperanza para concluir el presente trabajo.

Agradezco a la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud; por su valiosa información en la culminación del presente trabajo.

RESUMEN

El Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, es líder en la atención de emergencias del Perú. El hospital surge como una necesidad ante la creciente demanda de pacientes de la entonces asistencia pública de Lima.

La Misión del Hospital es contribuir a mejorar la salud de la población, atendiéndola en situaciones de emergencia y urgencia en forma oportuna, con equidad, calidez, eficiencia, eficacia y desarrollando la docencia en Salud.

La visión del Hospital es ser líder, centro normativo y de referencia Nacional de la atención, docencia e investigación en emergencias y urgencias con tecnología de punta, personal eficiente, innovador y comprometido con los objetivos institucionales.

Los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

De Lima, tienen que brindar una atención directa, rápida y oportuna al paciente inestable, en riesgo de vida, que ingresan a los servicios de emergencias.

El desgaste profesional o síndrome de burnout es frecuente en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias, donde trabajan bajo presión, con sobrecarga de pacientes, familiares, ruidos de alarmas de equipo, problemas de espacio, etc. El objetivo de la investigación es determinar la influencia del síndrome de Burnout en la calidad de atención de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias.

El tipo de estudio es sustantiva y descriptiva. El diseño es de tipo descriptivo correlacional. La muestra son 18 enfermeras que laboran en el servicio de emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. La técnica es la entrevista y el instrumento es el cuestionario; escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Palabras claves: Enfermería; calidad de atención; Síndrome de Burnout.

SUMMARY

The José Casimiro Ulloa emergency Hospital is the leader from Peru's emergency care. The hospital arises like a need to the patients growing demand from the older Lima public assistance.

The Hospital's mission is contributing to improve the health of the population, attending in emergency situations in a timely way, with equity, kindness, efficiency and developed teaching roles in health.

The vision of the hospital is to be a leader, a normative and national reference Center for care, teaching and research in emergencies and urgencies with state of the art technology, efficient staff, innovative and committed to institutional objectives.

Lima's nursing Professionals who work at the José Casimiro Ulloa emergency Hospital must provide directly, quickly and timely attention to medically unstable patients, with life at risk, entering the emergency service.

The Professional nursing who suffer fatigue or Burnout syndrome is very common when work in emergency services, under pressure, too much burden patients, relatives, noises from equipment alarms, small space problems, etc.

The main objective of this research work was determining the influence of the Burnout syndrome in terms of the quality of care offered by nursing professionals.

The type of this study was substantive and descriptive. The type design is correlational descriptive. The sample was 18 nurses who work at the José Casimiro Ulloa emergency service's Hospital. The technique used was the interview and the instrument was the questionnaire; scale of Maslach Burnout inventory (MBI).

Keywords: nursing, quality of care, Burnout syndrome.

**INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS
AMBULATORIOS (SALAS DE OBSERVACIÓN, TÓPICOS DE EMERGENCIA Y
UNIDAD DE TRAUMA SHOCK) DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ
CASIMIRO ULLOA” DE LIMA, AGOSTO - NOVIEMBRE DEL 2018**

INDICE

CARATULA	
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
SUMMARY	v
INDICE.....	vii
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
II. DETERMINACION DEL PROBLEMA	12
III. FORMULACION DEL PROBLEMA	13
IV. OBJETIVOS	
4.1. General	13
4.2. Específico.....	14
V. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA	
5.1. Justificación.....	14
5.2. Viabilidad	17
5.3. Propósito	17
VI. MARCO TEORICO	
6.1. Antecedentes	18
6.2. Bases Teóricas	21
VII. HIPÓTESIS	
7.1. Hipótesis de investigación	45
7.2. Hipótesis nula.....	45
VIII. VARIABLES	
8.1. Tipos de variables	45
8.2. Operacionalización de variables	46
IX. METODOLOGIA	
9.1. Tipo de estudio	48
9.2. Métodos de Investigación	48
9.3. Diseño de investigación	48
9.4. Población y Muestra	49
X.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
10.1. Técnicas.....	49

10.2. Instrumentos	50
10.3. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	50
10.4. Presupuesto	50
10.5. Cronograma	51

BIBLIOGRAFÍA	52
---------------------------	-----------

ANEXOS

Hoja Informativa	54
Cuestionario aplicado a los profesionales de enfermería	55
Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)	57
Cuestionario de Molter Modificado	60

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS uno de los problemas de Salud Mental que constituye el factor causal de muchas enfermedades, y es considerado el mal del siglo, es el “estrés laboral” que afecta al individuo y/o al ser humano que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que se suscitan en su entorno generado en los últimos tiempos por el avance de la ciencia y la tecnología, entre otros

La actividad laboral es por sí misma generadora de estrés, ya que determina la exposición del empleado a ciertos estresores, que según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual, sea adaptativa (aprendizaje, adaptación) o desadaptativa (desgaste e insatisfacción). De esta manera, al relacionar estrés y trabajo, surge una muy variada cantidad de exigencias. La necesidad de satisfacción, la de autoestima y la de realización personal, cumplen un papel destacado para encontrarle sentido a la actividad que se realice.

Es así como el estrés laboral se puede definir como: "El desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo". En relación con el estrés profesional, surge el término **burnout o síndrome de desgaste profesional**, que describe la pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación para el trabajo, cada vez más frecuente, entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas como sería el caso de los pacientes, entre los que están todos los profesionales de la salud ¹

El desgaste profesional es muy frecuente en profesionales de Enfermería, este problema es el segundo en frecuencia de salud laboral, después del dolor de

¹ Vega NV, Sanabria A, Domínguez LC, Osorio C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional. Rev Colomb Cir 2009; 24: 138-46

espalda; se presenta en todos los oficios, especialmente en aquellas labores asistenciales que demandan un trato directo y cercano con otras personas, como la Enfermería.²

Entre profesionales de la Enfermería es más prevalente en el personal que labora con personas en situación crítica, como los servicios de urgencias donde hay pacientes en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de salud, quienes deben trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificado con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y consecuente sobrecarga laboral. Todo ello crea un clima psicológico de ansiedad, en todo el equipo asistencial especialmente en el personal de Enfermería, que está en la primera línea de asistencia, en resumen, podría conllevar al “Síndrome de Burnout” que afecta a un 60% en los profesionales de la salud:(médicos, enfermeras, psicólogos, etc.)³

En ese marco, los profesionales de Enfermería son extremadamente vulnerables a desarrollar síndrome de Burnout. Estudios citados por Albaladejo et al. Señala que aproximadamente el 25% de las Enfermeras estarían afectadas por este síndrome y que las características negativas del entorno laboral condicionan su desarrollo, dada la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional.

Se indica que la naturaleza y las condiciones de trabajo cambian muy rápidamente; actualmente y quizás más que antes, el estrés en el trabajo constituye una amenaza para la salud de los trabajadores y ello a su vez, para la salud de las instituciones. Los problemas emocionales de los profesionales de la salud han sido con frecuencia ocultadas y mal afrontadas; los trastornos emocionales como depresión, estrés, alcoholismo,

² Zambrano GE. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan 2010; 6: 156-69.

³ Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectiva. Int J Clin Health Psychol 2009; 4: 137-60.

adicción a drogas, conflictos familiares; son varias veces superiores a los de la población en general. Así mismo, como las enfermedades cardiovasculares, hepáticas, accidentes de tránsito son más altos en los profesionales de la salud que en la mayoría de la población.

Cuando comentamos nuestro papel como personas que de forma desinteresada ayudan a la persona que sufre, como única recompensa el gozo de su alivio, pocos lo negarían. También sería difícil discutir el acompañamiento de las cualidades y valores como empatía, ternura, delicadeza, tolerancia, flexibilidad, respeto, en definitiva, valores humanos. Pero estos valores con frecuencia de forma sutil y no tal sutil, a veces entran en dilema con los requerimientos que actualmente se nos exige.

La expectativa de los profesionales de Enfermería es de sentirse competentes, que sabe lo que hay que hacer, pero la alta presión asistencial nos puede impedir aplicar plenamente lo aprendido, con lo que se acaba perdiendo, nos vamos descapitalizando profesionalmente, reduciendo nuestra capacidad resolutive y acompañado de una importante frustración y sentimiento de minusvalía. Dado el aspecto integral de nuestra profesión, hace que constantemente tengamos que defender su razón de ser, su sentido y sus competencias.

El trabajo que uno realiza es parte importante del funcionamiento de una sociedad y la falta de productividad en una persona repercute sobre los que la rodean y dependen de él. Si uno logra vencer su problema, estará cuidando su propia salud, la de su familia y la sociedad.

El cuidado de Enfermería, como el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente.

La profesión que los estudios señalan como la más afectada por este Síndrome es la de Enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades del individuo, ya sea de un enfermo para su incorporación a la sociedad o de aquel aparentemente sano para evitar el deterioro de su salud. La Enfermería es una ocupación muy relacionada con el sufrimiento humano y demanda prodigar, tanto a pacientes como a familiares, además de los cuidados indicados por el médico, amor, comprensión y consagración, contribuyendo a elevar la calidad de vida de todo aquel que es atendido.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo, el papel de la Enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes

II. DETERMINACION DEL PROBLEMA

Enmarcado en las dimensiones que se presentan a continuación.

2.1. Dimensión Geográfica.

El estudio se realizará en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, ubicado en la Av. República de Panamá 6355 (Miraflores), el cual cuenta con servicios ambulatorios: con 3 salas de observación para varones, mujeres y niños, 3 de tópicos de Emergencia (medicina, pediatría y cirugía), unidad de trauma shock y servicios de hospitalización que consta de UCIN, UCI, centro quirúrgico, recuperación, traumatología, cirugía y medicina.

2.2. Dimensión temporal

Agosto del 2018

2.3. Dimensión personal.

Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de Emergencia y unidad de trauma shock)

III. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿El síndrome de Burnout influye en la calidad de atención de los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de Emergencia y unidad de trauma shock) del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima, agosto del 2018?

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del síndrome de Burnout en la calidad de atención de los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de Emergencia y unidad de trauma shock) del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima, agosto 2018

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Identificar a los profesionales de Enfermería que presentan el Síndrome de Burnout (enfermos) y que laboran en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de Emergencia y unidad de trauma shock) del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima.

- b) Identificar a los profesionales de Enfermería que no presentan el Síndrome de Burnout (sanos) y que laboran en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de Emergencia y unidad de trauma shock) del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima.

- c) Medir el nivel de calidad de atención interpersonal de los profesionales de Enfermería enfermos.

- d) Medir el nivel de calidad de atención interpersonal de los profesionales de Enfermería sanos.

V. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

5.1. JUSTIFICACIÓN

a) JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El personal de Enfermería es un grupo vulnerable de padecer el Síndrome de Burnout por el gran compromiso emocional que genera la atención o el cuidado de pacientes y la consecuente relación directa con los mismos y por considerar al servicio de emergencia como un lugar generador de estrés por excelencia por la presión del tiempo con que se trabaja, por las actuaciones

urgentes, por el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, por la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, por el hacinamiento de pacientes que dificultan la planificación del cuidado de enfermería, por la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y por el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de Enfermería, entre otras.

b) JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La experiencia clínica en los diferentes Hospitales de Lima Metropolitana, se ha observado con frecuencia que las enfermeras: “levantan la voz”, “se muestran irritables”, y refieren: “hay muchos pacientes y no nos abastecemos para poder atenderlos mejor”, “a veces me siento cansada y no quiero venir al trabajo”, “el paciente es muy impaciente... a cada rato llama”, “no dispongo de tiempo para actualizarme en los cursos”.

Actualmente, existen múltiples investigaciones que abordan la presencia del Síndrome de burnout en profesionales de Enfermería; todas ellas concluyen que la etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales. Por tal motivo se consideró de importancia investigar en el tema, ya que en el país existen pocos estudios que aborden esta problemática específica de los profesionales de Enfermería que trabajan en los Servicios de Emergencia de la ciudad de Lima.

En la tesis **“Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital nacional de emergencias José Casimiro Ulloa” (2005)**, realizada para optar el Título de Licenciada en Enfermería la Bach en Enf. Hilda Yesica Dávalos Pérez, llegó a las siguientes conclusiones:

- Que la mayoría de las Enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral baja.
- No hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo, se puede deducir que existe un porcentaje considerable de Enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36 - 43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la Enfermera al usuario y familia.

c) JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La presencia del Síndrome en el personal de Enfermería, puede resultar fatal no sólo para el personal que lo padece, sino también para la calidad de la atención recibida por nuestra población; llega a ser un dilema ético, en el que se pondrían en peligro los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía, justicia y consentimiento informado, que todo profesional debe tener en cuenta.

El profesional de Enfermería como miembro del equipo de salud debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan a la par estar actualizadas(o) y comprometidas para así poder enfrentar situaciones generadoras de estrés, mediante el uso de mecanismos de afronte orientado a mantener y/o restablecer el equilibrio psicoemocional, el cual podría conllevar a una mejor atención integral con calidad al paciente hospitalizado.

5.2. VIABILIDAD

- a) La investigación es factible y administrativamente económica, porque será financiada por el tesista y se cuenta con la aprobación de la Dirección del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima.

- b) El estudio es viable porque se emplearán instrumentos validados y se cuenta con experiencia para la aplicación de los mismos.

5.3. PROPOSITO

Por tanto, el presente trabajo de investigación tiene como propósito de determinar la influencia del Síndrome de Burnout (desgaste profesional) en la calidad de atención entre los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Emergencia.

El conocimiento respecto a la influencia de Síndrome de Burnout en la calidad de atención permitirá a la Oficina de Personal y a la Dirección del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” y diseñar estrategias para prevenir y reducir la frecuencia y el impacto negativo en este grupo de profesionales, lo que a su vez mejorará la calidad de la atención que presta el personal de Enfermería. Además, implementar programas de promoción de la salud ocupacional, teniendo en consideración que el Síndrome de Burnout se relaciona con una variedad de problemas de salud en la esfera física, psicológica, social y espiritual que comprometen la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios.

El conocimiento de la calidad de atención interpersonal que se brinda a los familiares y a los pacientes que acuden a buscar atención de Emergencia nos permitirá implantar una serie de modificaciones en

nuestra práctica habitual de Enfermería encaminadas a resolver las deficiencias detectadas y promoviendo algunos cambios organizativos que aumenten su satisfacción y así mejorar la Calidad de Atención.

Una vez detectadas estas deficiencias dispondremos de los elementos adecuados para implantar las medidas correctoras e innovadoras oportunas, en beneficio del usuario, familia y comunidad.

VI. MARCO TEORICO

6.1. ANTECEDENTES

Durante la revisión de los trabajos de estudio relacionado con nuestro tema se observó que existen trabajos de investigación.

a) A NIVEL INTERNACIONAL

- **IBÁÑEZ Y VILAREGUT (2004)**, en el estudio "Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona". Revista de Enfermería clínica", determinaron que: "El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo".
- **DEL RÍO Y PEREZAGUA (2003)** en el informe "El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud

de Toledo (España)", llegaron a la siguiente conclusión: "Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además, se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%".

b) A NIVEL NACIONAL

- **PERALTA Y POZO (2006)** en la tesis "**Factores asociados al síndrome de burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho)**", concluyeron en los siguientes aspectos: "El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional".

- **QUIROZ Y SACO (2003)** en el la investigación "**Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sureste de EsSalud del Cusco**", determinaron que: Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras.

c) A NIVEL LOCAL

- **CARMEN LÓPEZ, ÁNGELA ZEGARRA y VÍCTOR CUBA.** “Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Los resultados fueron: El síndrome de Burnout se encuentra en su mayoría en niveles bajos a predominio de la dimensión de despersonalización (13.6%). Sin embargo, se encontró una considerable proporción de este personal con niveles medios de Burnout a predominio de las dimensiones de agotamiento emocional (31.8%) y despersonalización (36.4%). En conclusión, existe baja asociación estadística ($p=0.005$) entre los factores profesionales (interacción conflictiva y ambigüedad de rol), y también baja asociación estadística entre los factores laborales (sobrecarga laboral y supervisión) y el síndrome de Burnout.

- **CLAUDIA ARIZA OLARTE, ROSITA DAZA DE CABALLERO**
“Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá”.
Los resultados reportaron en cuanto a la Estructura para la enfermera profesional una Suficiencia de 63,7% y para el personal auxiliar de 72,8%, con lo cual se ubican en un nivel alto al utilizar la escala previamente establecida. Respecto al Proceso de la enfermera profesional se encontró que la Suficiencia es del 66%, un Índice de Precisión Técnica del 66% y una Accesibilidad Interna del 100%. Esto significa que la enfermera profesional se encuentra en un nivel medio respecto a la Suficiencia y en un nivel regular con respecto al Índice de Precisión Técnica.

6.2. BASES TEORICAS

SINDROME DE BURNOUT

a) DEFINICION

El término Burnout se tomó de la industria aeroespacial, que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. La traducción literal de este término es "estar quemado".⁴

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabaja en una clínica para toxicómanos en NY, este término alude a la idea de quemar, arder o consumirse que sufren los que están superados por las situaciones que deben enfrentar. Las "victimas" suelen ser personas con actitudes de hiperresponsabilidad y que en las organizaciones de trabajo cumplen funciones para tapar falencias o agujeros.

El Burnout es una patología severa que suele derivarse de stress laboral. Es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y una despersonalización.

Según el modelo explicativo de Maslach y Jackson, el cansancio emocional constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de **agotamiento en el trabajo** que experimenta la persona, luego de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trataría de aislarse de los demás, mediante el mecanismo defensivo denominado

⁴ GIL MONTE R. y Peiró J.M. Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de quemarse.2º Edición. España: Ed. Síntesis.1995

despersonalización, caracterizado por un trato distante y la deshumanización de las relaciones hacia los pacientes y demás miembros del equipo de salud en un tiempo variable se presentaría la sensación de **falta de realización en la profesión**: sentimiento complejo de inadecuación personal al puesto de trabajo, que surgiría al comprobarse que las demandas que se le requieren exceden su capacidad para atenderlas debidamente, a pesar de sus intentos de adaptación.⁵

El Burnout propiamente dicho constituiría la fase final del proceso y vendría a ser la respuesta a una situación laboral intolerable.

- **Agotamiento emocional**: cuando aparece una disminución y/ o pérdida de los recursos emocionales. Caracterizado por la pérdida del atractivo, el tedio y el disgusto por las tareas que se deben realizar dentro del trabajo, aparecen sentimientos de cansancio físico y/o psicológico y sentimientos de que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se presta.
- **Despersonalización o deshumanización**: Cuando aparecen actitudes negativas, de insensibilidad. Donde se desarrollan actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, las cuales son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, en ella la depresión y la hostilidad van de la mano.
- **Falta De Realización Personal**: Definido como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la

⁵ GIL MONTE R. y Peiró J.M. Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de quemarse.2º Edición. España: Ed. Síntesis.1995

relación de las personas a las que atienden. Con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

b) POBLACIÓN DE RIESGO

El síndrome de burnout no se presenta únicamente en el mundo empresarial; ataca directamente a deportistas de élite, telemarketers (operadores de call center), informáticos, así como a profesiones de auxilio como enfermería, medicina, profesorado, liquidadores de seguros médicos, etc. Especialmente las mujeres son víctimas de este síndrome, con más frecuencia que los hombres.⁶

En especial padecen del síndrome de burnout personas altamente calificadas y comprometidas, en las que los intereses profesionales predominan sobre los intereses personales. Las relaciones personales o matrimoniales padecen las consecuencias, y terminan por romperse.

c) FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

- **La edad:** Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.

⁶ Garnier A, López S, Mira J, Tirado S, Rodríguez J. Burnout en médicos de urgencias. Universidad Miguel Hernández, Alicante-España.2001. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://copsa.cop.es>. Consultado: octubre de 2004

- **Sexo:** Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

- **El estado civil:** aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

- **La turnicidad laboral y el horario laboral** de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en Enfermería donde esta influencia es mayor.

- **Tiempo de servicio:** Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación

inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

- **Carga laboral:** Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.⁷

d) CAUSAS

El síndrome burnout suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada.

e) CARACTERÍSTICAS GENERALES

- **Aparece de forma brusca:** aparece de un día para otro, lo que

⁷ PEIRO, José M. Control de Estrés Laboral. España: Ed. Eudema S.A.1993

varía es la intensidad dentro del mismo individuo. Es frecuente que sea difícil precisar hasta qué punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra.

- **Negación:** se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz.
- **Fase Irreversible:** entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante la prevención ya que, normalmente, el diagnóstico precoz es complicado y la línea que separa el desgaste del Burn Out es muy delgada.

f) EFECTOS DEL BURNOUT

Afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por Empatía.

Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de la tareas que se realizan.⁸

El concepto más importante es que el Burnout es un proceso (más que un estado) y es progresivo.

El proceso incluye:

⁸ Martín M, Viñas J, Pérez J, Luque M, Soler P. Burnout en personal de enfermería. Rev Psiquiatría 1997;24(5):113-118

- Exposición gradual al desgaste laboral
- Desgaste del idealismo
- Falta de logros

g) SÍNTOMAS

Los síntomas observados pueden evidenciarse como:

- **Psicosomáticos:** Cefalea, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- **Emocionales:** irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza, etc.
- **Conductuales:** agresión, actitud defensiva, cinismo, abuso de sustancias, etc.
- **Relacionados con el trabajo:** absentismo, falta de rendimiento, robos, etc.
- **Interpersonales:** pobre comunicación, falta de concentración, aislamiento, etc.

El sentirse usado, menoscabado o exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su medio familiar.

Estados de fatiga o frustración son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida, o relación que fracasó en producir la

recompensa esperada.⁹

El síndrome de agotamiento, es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas.

La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.

Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven de primer escalón de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas.

Es la repetición de los factores estresantes lo que conforma el cuadro de crónico, que genera baja de la autoestima, un estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/ o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en los casos extremos a ideas francas de suicidio.¹⁰

h) EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Según García Izquierdo (1991), señala que el Burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es

⁹ Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública ISSN (Versión impresa) : 0120-386X revfnsp@caribe.udea.edu.co Universidad de Antioquia - Colombia.

¹⁰ MINGOTE JC. Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. Form Med Contin

decir de aquellas profesiones (Enfermeras, médicos, asistentes sociales, profesores, psiquiatras, psicólogos, entre otros) que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”.¹¹

El Síndrome de Burnout se manifiesta en 3 tipos de grados:

- **Bajo:** Presenta síntomas físicos como dolor de cabeza, dolores de espalda, contracciones, etc. Puede observar cambios en el carácter y disminución de actividad laboral y se manifiesta; irritabilidad y ansiedad, insomnio; algunas ocasiones problemas de atención.
- **Medio:** Generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución del apetito sexual, pesimismo y se manifiesta; aumento en el ausentismo al trabajo, fatiga sin ninguna razón, indecisión e indiferencia, aumento en el consumo de alcohol, café y cigarrillos.
- **Alto:** Disminuye marcadamente la productividad laboral, aumenta el ausentismo y la sensación de disgusto acompañado de baja autoestima. Es frecuente el uso de alcohol y/o de los psicofármacos y se manifiesta; depresión, problemas de salud (dolor de cabeza, dolor de estómago y digestivos, cardiovasculares).

i) **MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT**

En Psicología para el docente, El Sahili González menciona cuatro modelos que pretenden explicar cómo se produce el burnout.

- **El modelo de descompensación valoración-tarea-demanda**

¹¹ Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004;78(4):505-516.

representa uno de los primeros modelos teóricos para explicar el burnout, propuesto por Kyriacou y Sutcliffe (1978), quienes consideran que se presenta cuando existe una descompensación entre la valoración del esfuerzo realizado con toda la gama de estrategias que tiene que realizar el docente a lo largo del día y la existencia de solicitudes laborales que exceden sus capacidades; los factores personales y organizacionales también influyen sobre dicho proceso.

- **El modelo sociológico**, creado por Woods, propone tres variables: micro (personalidad y profesionalización personal), media (instituciones educativas) y macro (política gubernamental y economía global). El capitalismo presiona para que se logre la eficiencia, y las tareas de alto nivel se transforman en rutinas, lo que hace que el docente se vuelva más técnico que profesionalista; la escuela y las características de personalidad del docente se conjugan para dar por resultado el burnout.

- **El modelo opresión-demografía**, propuesto por Maslach y Jackson (1981), considera que las características opresoras del trabajo, en combinación con las características sociodemográficas, son las causas principales del burnout. Entre estas últimas, destaca la vivencia del estrés, la evaluación de los demás y la evaluación de sí mismo. Cabe destacar que este modelo es el más seguido en la actualidad.

- **El modelo demografía-personalidad-desilusión**, propuesto por El Sahili González (2010), incluye los factores sociodemográficos, que se conjugan con la presión emocional, el elevado involucramiento en las tareas, así como la demanda de atención, lo cual engloba el concepto de desgaste por estrés, en conjunto con la desilusión gradual sobre el entorno, todo lo cual

genera una pérdida en el interés vocacional y una disminución de la energía.

j) DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser puestos en evidencia por diferentes tests, el paradigma de los cuales es el cuestionario socio demográfico MBI (Maslach Burnout Inventory).¹²

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

Dicha escala (1986) es el método de medición más utilizado. Mide los tres aspectos del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Se trata de un cuestionario auto aplicable y tiene una fiabilidad cercana al 0.9. Es auto administrado, lo constituyen 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

k) MANEJO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El manejo de este síndrome, según Gómez Sancho y Bondjale opera en varios niveles.¹³

¹² Seisdedos N. Inventario burnout de Maslach. Síndrome del quemado. por el estrés laboral asistencial. Madrid: TEA; 1986.

¹³ MINGOTE JC. Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. Form Med Contin 1998; 5(8):493-503.

□ **Gestión Individual:**

Trabajar mejor en vez de más; realizar pequeños cambios que pueden hacer el trabajo menos estresante y más eficiente. Maslach recomienda una serie de estrategias que pueden ser útiles:¹⁴

- Establecer objetivos realistas, conseguir cosas factibles y realistas, teniendo en cuenta nuestra capacidad y nuestras limitaciones.
- Realizar lo mismo de forma diferente, intentar huir de la rutina, ya que esto proporciona psicológicamente un mayor sentido de autonomía y de libertad personal.
- Hacer una pausa, ya que es la oportunidad de darse un respiro o de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una pregunta impertinente.
- Tomar las cosas con más distancia, ya que el agotamiento emocional aumenta cuando se implica demasiado con la gente, tomar una cierta distancia puede ayudar, procurar no llevarse el trabajo a casa, ni en las manos ni en la cabeza.

Cuidarse a uno mismo además de a los Otros:

- Acentuar los aspectos positivos, pensar en los éxitos y gratificaciones personales que obtenemos de nuestro trabajo, así

¹⁴ Martín M, Viñas J, Pérez J, Luque M, Soler P. Burnout en personal de enfermería. Rev Psiquiatría 1997;24(5):113-118.

contrarrestaremos las frustraciones y los fracasos.

- Conocerse a sí mismo, analizar nuestras propias reacciones y reflexionar sobre el porqué de tales reacciones. El autoanálisis debe ser constructivo, no destructivo. Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, ya que esto será un paso hacia el crecimiento personal.
 - Reposo y relajación, ya que la aparición del stress significa que existe una sobrecarga y será preciso identificar y tratar su causa.
 - Establecer las fronteras, diferenciando lo que es el trabajo y lo que es el hogar.
 - Mantener la vida privada, ya que muchos obtienen una descarga de su tensión con amigos o con una pareja comprensiva. Es importante también tener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre y nos ayuden a olvidar el trabajo.
 - Cambiar de trabajo, aunque sería la última alternativa, aunque se trata de una decisión que hay que meditar llegado el momento.
- **Gestión Social:**

En la mayoría de los casos de agotamiento, un buen apoyo es la pareja, los compañeros y los amigos, ya que es una ayuda en la reducción de la tensión emocional o ayudándonos a afrontar la situación de forma distinta.

- **Gestión Institucional:**

Esto ya depende de las instituciones, más que del propio personal.

A veces es muy difícil, ya que las instituciones pueden ser muy conservadoras, además de ser los responsables directos de estos cambios. Sin embargo, se consiguen cosas, por lo que hay que poner el esfuerzo en ello. Con más medios, con más recursos humanos, se reduciría el riesgo de llegar a una situación de Burnout, pero como esto no es fácil de conseguir habrá que utilizar y analizar la manera de mejorar los recursos disponibles:

- División del trabajo, que el personal realice diferentes trabajos de vez en cuando, aún en el mismo sector. Esto cambia el hábito y rompe la rutina.
- Tomarse periodos de descanso.
- Tipo de relación del personal con sus superiores. La incidencia del Burnout es menor en los trabajadores que tienen buenas relaciones laborales con los superiores y que obtienen de ellos apoyo y reconocimiento.
- Análisis de casos puntuales. Aunque se dan consejos generales, en ocasiones es bueno analizar en cada situación individual los factores que en un momento dado pueden provocar un exceso de estrés.
- Otras posibilidades son discutir en equipo los casos difíciles, dar más apoyo o recompensas particulares a los profesionales, promover y favorecer la formación profesional continuada.

I) PREVENCIÓN

Según Maslach, las estrategias anteriormente citadas para el manejo

de este síndrome pueden y deben ser utilizadas para su prevención.

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido, ya que en las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto. Por lo que, amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros.¹⁵

Como método preventivo, existen diferentes técnicas:

- Información sobre la existencia del síndrome de agotamiento profesional.
- Información anticipada sobre los requerimientos emocionales del trabajo a las personas que se incorporan.
- Programas de formación sobre el Síndrome de Burnout y las fuentes de stress emocional.

¹⁵ GIL-MONTE P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Ponencia presentada en el I Seminario Internacional sobre Estresse e burnout, Curitiba (Brasil), 30-31 de agosto de 2002. Rev Electrónica Interacão Psy 2003;1(1):19-33.

CALIDAD DE ATENCION INTERPERSONAL

a) DEFINICION

El grado de calidad es, por lo tanto, la media en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos.

La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.

La calidad de atención de salud desde un enfoque de sistemas según Avedis Donabedian es sumamente importante, porque permite obtener un juicio de valor sobre la calidad técnica y humana del proceso de atención de salud.¹⁶

El papel de la (del) Enfermera (o) emergencista es imprescindible y fundamental dentro de los equipos de Emergencia Prehospitalaria, y hospitalaria; por lo tanto, debe tener una preparación tanto a nivel personal como profesional que le permita realizar su trabajo de manera eficiente, debe ser capaz de relacionarse con el equipo interdisciplinario para poder coordinar y optimizar esfuerzos dirigidos a cada paciente. Los cuidados de Enfermería deben ser integrados en el Sistema Integral de Emergencias (S.I.E.), como sistema se debe establecer un orden de prioridades desde la

¹⁶ Colegio de Licenciados de Administración del Perú: Programa de Especialización Regional 111 Lima. “Mejoramiento de la Calidad en los Servicios de Salud”. Nivel de Post-grado, (1999).

Enfermera (o) asistencial y equipo multidisciplinario que asiste a la persona. El reconocimiento primario y secundario realizado de forma sistemática, constante y protocolizado, cumple la misión de evitar errores y omisiones en la valoración, tratamiento y cuidados.¹⁷

Al respecto, el papel del enfermero es primordial en la atención inicial al paciente, donde el tratamiento y cuidados deben ser precoces. Aumentando la calidad asistencial llegando al grado del éxito, disminuyendo la morbimortalidad de los primeros momentos iniciales.

La atención de Enfermería ante una emergencia requiere de condiciones especiales que garanticen rendimiento y eficacia, por lo que debe reunir las siguientes condiciones: capacidad para asumir su función en situaciones de mayor tensión; capacidad para valorar adecuada y rápidamente a los lesionados; conocimiento de las operaciones internas del departamento de emergencia; capacidad para tomar decisiones rápidas y firmes; habilidades para las comunicaciones; habilidad para realizar intervención en crisis; habilidad en prestación de primeros auxilios.¹⁸

El estrés de la enfermera(o) que labora en unidades críticas tiene características importantes por el tipo de paciente que atiende constantemente, por el gran esfuerzo mental y físico que realiza, el trato con la gente; por lo que aumenta el nivel carga de trabajo y ante las diversas situaciones difíciles que enfrenta diariamente principalmente con el sufrimiento humano y la muerte. Esta realidad exige de la enfermera conocimientos acerca de la atención que requieren sus pacientes y de sus propias actitudes que estas producen en la atención prestada al enfermo, cada vez quizás frente

¹⁷ D. POTTER Y M. B. ROSE. Urgencias en Emergencia. México. Ed. McGraw Hill.1989.

¹⁸ MALM G. Loretta. Enfermería en Emergencia y Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: Ed. Harla.1990.

a la misma enfermedad de sus pacientes experimenten situaciones de estrés.

Veamos algunas conductas producto del estrés en las enfermeras, que afecta al paciente:

- **Agresión:** Debido a una percepción de que esté siendo víctima de injusticias, generan en la enfermera reacciones de agresión frente a los demás, por ejemplo: gritar a un paciente durante un procedimiento aludiendo que éste no colabora, etc.

- **Indiferencia:** Como una respuesta al estado de depresión el actuar indiferentemente frente a los demás, por ejemplo: escuchar las quejas de un paciente y no hacer nada, etc.

- **Ansiedad:** Sugieren que la enfermera percibe su estrés como sucesos peligrosos lo cual generan en ella un estado de ansiedad que no le permiten cumplir, por ejemplo: un determinado procedimiento dando vueltas sobre el mismo sin llegar a culminarlo.¹⁹

b) FASE DE ATENCION DE ENFERMERIA

La atención que brinda el profesional de Enfermería se basa en el proceso de atención de enfermería, donde incluye tres fases:

¹⁹ DURAND BARRETO, Juana y Colaboradores. “Nivel de Estrés en Enfermera en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana”. En Anales de la Facultad de Medicina; Ed. UNMSM. Vol. 64. N° 3 - 2003

- **Reconocimiento Inicial** (evaluación y estabilización inmediata del paciente como primera prioridad), donde la primera prioridad es la valoración rápida de la vías respiratorias del paciente y control de la columna cervical; donde la ventilación inadecuada ocasiona hipoxemia e hipoxia inmediata y cuando el oxígeno deja de llegar al cerebro, se provoca una lesión irreversible, segundo valorar la respiración, tercer lugar la circulación y control de la hemorragia; donde se evalúa tres aspectos clínicos importantes para valorar el estado hemodinámico: nivel de conciencia, color de la piel, déficit neurológico mediante la escala de coma de Glasgow.

- **Valoración Secundaria** (después de las medidas de reanimación y estabilización iniciales debe completarse una exploración, más detenida para identificar las lesiones existentes), se identifica todas las heridas mayores y se facilita el proceso de establecimiento de prioridades.

- **Valoración Continua y Sistemática** (una evaluación continua de la asistencia prestada y de la reacción de la víctima, tiene como objetivo identificar complicaciones inminentes o reales), se identifica los cambios en el estado de la víctima.²⁰

El papel de la Enfermera en un servicio de emergencia, se encuentra en un proceso cíclico y continuo de retroalimentación constante; donde la Enfermera combina no sólo el tratamiento farmacológico, tratamiento dietético, la terapéutica física, sino también el apoyo emocional y respeto de la intimidad al paciente como a su familia.²¹

²⁰ MALM G. Loretta. Enfermería en Emergencia y Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: Ed. Harla.1990.

²¹ MALM G. Loretta. Enfermería en Emergencia y Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: Ed. Harla.1990.

c) DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Este juicio se puede dividir en dos partes una que se refiere a la atención científico técnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales.

- **La calidad de la atención científico técnica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.

- **La calidad en el proceso interpersonal:** Es más difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector de la salud y por las expectativas de los usuarios.

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también, hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.²²

²² Buscador Google: Cuidados de Enfermería. www.sper.org/dret/208/Abstracts/028/burnout.htm.Pg.3

La dimensión interpersonal es respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios. Para su evaluación influye: La presentación del personal de salud, el establecimiento de una relación empática que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud; la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio. Se recomienda el método de encuesta de opinión para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio, mediante el cual el paciente puede externar su punto de vista. Las normas que rigen el manejo del proceso interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular.

Peplau definió la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo,

la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: Gritar, criticar, insultar o regañar al paciente.²³

²³ Universidad Nacional de Ancash: Santiago Antúnez de Mayolo. Programa de Capacitación: Calidad Total en la Asistencia Hospitalaria - 1999. Convenio Instituto de Desarrollo Gerencial.

La calidad de la atención interpersonal de Enfermería debe incluir: Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. La satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación.²⁴

Los elementos de la calidad de atención en el proceso interpersonal son:

- **Información al cliente:** Calidad es responder a la necesidad del cliente.
- El primer paso al atender a un cliente debe ser escucharlo para determinar cuáles son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria.
- Debe evitarse darle mucha información y saturarlo.
- Es mejor dar una información concreta y precisa para que el cliente entienda sobre su situación de salud.
- **Relaciones interpersonales con el cliente:** Este elemento se verifica a la dimensión personal del servicio. Los clientes/usuarios deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud. Por todas las personas que interactúen con él. En todo momento el personal debe mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto y con deseos

²⁴ DONABEDIAN AVEDIS; Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Medica Instituto Nacional de Salud Pública; México 1990; p. 13-43

de regresar.

La práctica de una buena relación interpersonal incrementará el nivel de satisfacción y atraerá a un número mayor de usuarios, lo que revertirá en el desarrollo de la cultura sanitaria en la comunidad.

Para lograr la calidad en la comunicación interpersonal se debe tomar en cuenta los siguientes pasos:²⁵

- Establecer una relación cordial
 - Identificar las necesidades del usuario
 - Responder las necesidades del usuario
 - Verificar el entendimiento del usuario
 - Mantener la cordialidad de la relación
- **Constelación y organización de servicios:** Este elemento significa que los elementos de salud deben organizarse de tal manera que sean satisfactorios para los usuarios, que respondan a sus conceptos de salud y a sus necesidades preexistentes. Existen muchas maneras de mejorar:
- Disminuyendo el tiempo de espera
 - Ofreciendo diversidad de servicios de salud

²⁵ Ibarra Castañeda MG; La Calidad del Servicio de Enfermería, Desarrollo Científico de la Enfermera; 1994; 2(1): 20

- Haciendo cómoda y agradable la estancia del cliente durante su visita
 - Dándole atención y el tiempo necesario para aclarar sus dudas
 - Información del fluxograma de atención del servicio de salud
 - Ofreciendo precios accesibles.
- **Dimensión de Infraestructura:** Influyen las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.

Aunque la atención en salud la brinda un equipo de profesionales de varias disciplinas es pertinente valorar la calidad de ésta a través del trabajo de un solo tipo de profesional, para lo cual se debe tener en cuenta que su labor está afectada por el contexto institucional, la ubicación en la división de trabajo, los turnos, los horarios y los cargos desempeñados.²⁶

²⁶ Universidad Nacional de Ancash: Santiago Antúnez de Mayolo. Programa de Capacitación: Calidad Total en la Asistencia Hospitalaria - 1999. Convenio Instituto de Desarrollo Gerencial.

VII. HIPOTESIS

7.1. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

El síndrome de Burnout si influye en la calidad de atención interpersonal de los Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

7.2. HIPOTESIS NULA

El síndrome de Burnout no influye en la calidad de atención interpersonal de los Profesionales de Enfermería que laboran el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

VIII. VARIABLES

8.1. TIPOS DE VARIABLES

a) VARIABLE INDEPENDIENTE

El síndrome de Burnout

b) VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de atención interpersonal

8.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Síndrome de burnout. Será medida a través del Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach adaptado por Seis dedos (1997) y consta de 22 ítems Tipo Escala Likert, que recoge tres dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal respecto a las tareas realizadas en el trabajo.

Para diagnosticar al profesional con síndrome burnout, deberá tener un valor alto en el componente de Cansancio Emocional (CE) y Despersonalización (DP), mientras que un valor bajo en Realización Personal (RP). Los profesionales por encima del percentil 75 se clasificarán en la categoría "alto", entre el percentil 75 y 25 en la categoría de "medio" y por debajo del percentil 25 en la categoría "bajo". La matriz de variable es la siguiente:

OPERACIONALIZAION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍAS
Sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del contacto diario con el trabajo con pacientes y/o clientes.	Es la expresión de una serie de manifestaciones o sensación de desasosiego, intranquilidad e irritabilidad psicoemocional y físico, derivado del enfrentamiento a una situación que la produce disconfort y que expresa la enfermera al atender al paciente en	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Afirmaciones: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Pocas veces al año o menos (1) <input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos (2) <input type="checkbox"/> Unas pocas veces al mes o menos (3) <input type="checkbox"/> Una vez a la semana (4) <input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana (5) <input type="checkbox"/> Todos los días (6)	Cualitativa Ordinal Politómica	Nivel bajo: < de 19 Nivel intermedio: 16 a 26 Nivel alto: > 27
		DESPERSONALIZACIÓN O DESHUMANIZACIÓN	Afirmaciones: 5, 10, 11, 15, 22 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Pocas veces al año o menos (1) <input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos (2) <input type="checkbox"/> Unas pocas veces al mes o menos (3) <input type="checkbox"/> Una vez a la semana (4) <input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana (5) <input type="checkbox"/> Todos los días (6)		Nivel bajo: < 6 Nivel intermedio: 6 a 9 Nivel alto: > 10
		FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	Afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Pocas veces al año o menos (1) <input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos (2) <input type="checkbox"/> Unas pocas veces al mes o menos (3) <input type="checkbox"/> Una vez a la semana (4) <input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana (5) <input type="checkbox"/> Todos los días (6)		Nivel bajo: 0 a 33 Nivel intermedio: 34 a 39 Nivel alto: > 40

IX. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

9.1 TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es una investigación sustantiva y descriptiva, porque está orientada a describir explicar, predecir, la realidad, tal y conforme se presentan los hechos.

9.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN:

Para realizar el proyecto de investigación se utilizará el método Descriptivo porque se describirá la influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención de los profesionales de enfermería

9.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

	VARIABLES		
GRUPO	V1	V2	Vn
G1	E1	E1	E1

ABREVIATURAS

- G1 : GRUPO1
- Gn : GRUPO número siguiente
- V1 : VARIABLE 1
- T1 : TIEM
- E1 : EVALUACIÓN 1

9.4 POBLACIÓN Y MUESTRA:

9.4.1. Población:

Está constituido por todos los profesionales de enfermería que laboran en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de emergencia y unidad de trauma shock) del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima, agosto del 2018

9.4.2. Muestra:

Está constituido por los 18 enfermeros que es el total de personal que labora en los servicios ambulatorios (salas de observación, tópicos de emergencia y unidad de trauma shock) del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” de Lima, agosto del 2018.

X. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

10.1 TÉCNICAS

10.1.1

Entrevista.

Se registrará la información sobre el estrés laboral crónico (Síndrome de Burnout) en el personal que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa de Lima.

10.2. INSTRUMENTOS

- Cuestionario
- Escala de Maslach Burnout inventory (MBI)
- Encuesta

10.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento de los datos se realizará mediante la prueba no paramétrica de la Chi-cuadrada toda vez que las variables son cualitativas, esta prueba es una de las más utilizadas en investigaciones de enfermería y nos ayudará a adoptar la decisión más adecuada con respecto a nuestra hipótesis de estudio.

Los datos hallados se organizarán para su mejor comprensión en cuadros de doble entrada, los que posteriormente serán representados en gráficos estadísticos los cuales serán los diagramas de barras simples.

10.4. PRESUPUESTO

CÓDIGO	BIENES	COSTOS
02.00	Material de Escritorio	200.00
02.06	Material de Impresión	200.00
02.16	Impresión y Suscripción	200.00
03.15	Publicidad	200.00
03.16	Impresiones	100.00
09.10	Empastado Mobiliario y	100.00
09.10	Equipo de Of. Imprevistos	200.00
		100.00
TOTAL		S/. 1,300.00

10.5 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	DURACIÓN 2018			
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
INICIO: Revisión de Bibliografía Reformulación Presentación	X			
IMPLEMENTACIÓN: Asignación de recursos Preparación de instrumentos Informe de investigación Validación de instrumentos		X	X	
EJECUCIÓN: Recopilación de datos Procesamiento de datos				X
INFORME PRELIMINAR: Análisis de datos. Interpretación de datos. Informe de la investigación.				X
INFORME FINAL				X
PUBLICACIÓN				X

BIBLIOGRAFÍA

1. F. POLIT, Denise 1994. “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. Edic. 5ta. Edit. Interamericana. México.
2. BARRA CASTAÑEDA MG; 1994 Burnout en personal de enfermería. Rev. Psiquiatría.
3. BUNGE, Mario. 1997. La investigación Científica. Editorial Ariel. Barcelona. España
4. MARTÍN M., VIÑAS J. PÉREZ J, LUQUE M, SOLER P. 1997 Desarrollo Científico de la Enfermería
5. JACK LEVIN 1995 “Fundamentos de estadística social” Edic. 3ra. Edit. HARLA México.
6. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto y Otros. 1998 “Metodología de la Investigación. Segunda edición. McGraw-Hill. Interamericana Editores S.A. México.

7. MEDINA ESPINOZA I y QUIROZ MARCELO, D. 1999 “Introducción a la investigación Científica. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias de la Salud. Pasco - Perú.
8. ALBALADEJO R, VILLANUEVA R, ORTEGA P, ASTASIO P, CALLE M, DOMÍNGUEZ V. 2004 Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública
9. MEDINA ESPINOZA I. Y QUIROZ MARCELO D. 1999 “Introducción a la investigación Científica. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias del a Salud. Pasco - Perú

INSTRUMENTO N° 1

HOJA INFORMATIVA

I. INSTRUCCIONES:

Estimada (o):

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre el estrés laboral crónico (Síndrome de Burnout) en el personal que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa. Agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es confidencial.

Responda cada pregunta señalando la opción que considere más correcta. Al final del cuestionario puede hacernos aquellas sugerencias que considere oportunas.

No dude en preguntarnos aquello que considere oportuno y reciba nuestro agradecimiento por anticipado.

¡Gracias por su colaboración!

CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL QUE LABORA EN LOS

SERVICIOS AMBULATORIOS

II. CONTENIDO:

1. DATOS PERSONALES:

a) Edad:

Menos de 30 () 30 a 39 () 40 a 49 () De 50 a más ()

b) Género: Femenino () Masculino ()

c) Estado civil:

Soltera (o) () Casada (o) () Divorciada (o) () Viuda ()

d) Hijos: Si () No ()

e) N° de hijos: 1 () 2 () 3 () De 4 a más () Bebés () Niños () Adolescentes () Jóvenes () Adultos ()

f) Carga familiar:

No ()

Si () Padres () Hermanos () Abuelos () Tíos () Hijos ()

2. DATOS ACADÉMICOS

a) Grado Académico:

Licenciatura () Maestría () Doctorado ()

b) Segunda Especialidad:

Deseo estudiar () En estudio () Egresado () Titulado ()

3. DATOS LABORALES

a) Tiempo de servicio profesional:

2 a 4 años () 5 a 7 años () 8 a 10 años () Mas de 10 ()

b) Tiempo de servicio en el Hospital:

2 a 4 años () 5 a 7 años () 8 a 10 años () Mas de 10 ()

c) Tiempo de servicio en el servicio de Emergencia

2 a 4 años () 5 a 7 años () 8 a 10 años () Mas de 10 ()

d) Condición laboral:

Contratada (o) () Nombrada (o) ()

e) Jornada laboral al mes:

150 horas () 180 horas () 200 horas ()

f) Salario laboral:

< De 1000 n.s. () 1000 a 2000 n.s. () > de 2000 n.s. ()

INTRUMENTO N° 2

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

III. INSTRUCCIONES:

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

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

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
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. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes								
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales								
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo								
7. Trato muy eficazmente los problemas de los paciente								
8. Me siento "quemado" por mi trabajo								
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas								
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión								
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.								
12. Me siento muy activo								
13. Me siento frustrado en mi trabajo								
14. Creo que estoy trabajando demasiado								
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.								
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés								
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.								
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes								

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
TOTAL							

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory.

Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.

Preguntas correspondientes a cada escala:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,

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

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

INSTRUMENTO N° 3

N° de encuesta: _____

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA

Nombre del encuestador: _____

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió por parte de la Enfermera en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación.

I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

1. Condición del encuestado: Usuario (a)

Acompañante

2. Edad del encuestado en años

3. Sexo: Masculino

Femenino

4. Nivel de estudio:

Analfabeto	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior técnico	<input type="checkbox"/>
Superior universitario	<input type="checkbox"/>

5. Tipo de seguro por el cual se atiende:

SIS	<input type="checkbox"/>
SOAT	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

6. Tipo de usuario:

Nuevo	<input type="checkbox"/>
Continuador	<input type="checkbox"/>

7. Servicio donde se atendió: _____

II.- CONTENIDO

Nº	Item	Siempre	A veces	Nunca
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.			
2	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.			
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.			
5	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.			
7	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.			
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.			
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.			
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.			
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados			
13	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata.			
14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.			

15	Observa que las enfermeras(os) e preocupan porque Ud., descansa.			
16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.			
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.			
18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
19	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.			
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.			
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
23	23 Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso			
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento			
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.			
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.			
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).			

Gracias por su colaboración.