



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DEL CUIDADO
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN CENTRO MATERNO
INFANTIL DEL MINSA-LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

**LIC. ENMA EUSTERIA VIDAL ISIDRO
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1331-2348**

ASESOR:

**DR. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO
CÓDIGO ORCID: 000-0002-4633-2997**

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A dios por el regalo de la vida y con todo mi corazón ami madre pues sin ella no lo habría logrado. tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, y ami padre sé que desde el cielo ilumina mi camino por que su sueño era verme profesional gracias padre por tus sacrificios.

Agradecimiento

Quiero dar mi sincero agradecimiento a mis docentes que con su constante apoyo han hecho posible la consolidación de este proyecto y así poder cumplir un logro profesional más.

ASESOR:

Dr. RODOLFO AREVALO MARCOS

JURADO

Presidente : Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Secretario : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	11
1.1 Planteamiento del Problema.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Recursos.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29
3. METODOLOGÍA.....	30

3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
ANEXOS	47
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	48
Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables	50
Anexo 3. Instrumentos	51
Anexo 5. Consentimiento informado	54

Resumen

Introducción: el "burnout" o síndrome de los trabajadores quemados se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental severo. En este estado, la fatiga mental provocada por la interacción social y antes de ir al trabajo O el estrés, la gente colapsará, lo cual en el ámbito de la enfermería sería fatal puesto que disminuye su desempeño, además que podría en un fallo por cansancio emocional perjudicar la vida del paciente.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

Métodos: el estudio será observacional, descriptivo, correlacional y transversal. La población es de por 105 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021 y la muestra de 83 profesionales de enfermería para la recolección de datos se utilizará el Maslach Burnout Inventory de 22 ítems considerando las siguientes dimensiones; Cansancio Emocional (9 ítems); despersonalización (5 ítems) y frustración profesional (8 ítems) para el caso de la variable calidad del cuidado se usará una ficha de observación de 22 ítems considerando las siguientes dimensiones; Componente interpersonal (10 ítems); componente técnico (6 ítems) y componente del entorno (6 ítems). Los datos serán procesados estadísticamente con el coeficiente de correlación de Spearman y presentados en tablas y figuras

Palabras claves: Síndrome de burnout, calidad del cuidado, enfermería.

Abstract

Introduction: "burnout" refers to a state of severe emotional, physical and mental exhaustion. In this state, mental fatigue caused by social interaction and before going to work OR stress, people will collapse, which in the field of nursing would be fatal since it decreases their performance, in addition to a failure due to emotional fatigue harm the patient's life. Objective: To determine the relationship between burnout syndrome and the quality of care in the emergency service of a Maternal and Child Center of Minsa-Lima 2021. Methods: the study will be observational, descriptive, correlational and cross-sectional. The population is 105 nursing professionals from the Emergency Service of a Maternal and Child Center of Minsa-Lima 2021 and the sample of 83 nursing professionals for data collection will be used the Maslach Burnout Inventory of 22 items considering the following dimensions; Emotional Fatigue (9 items); depersonalization (5 items) and professional frustration (8 items) in the case of the quality of care variable, a 22-item observation sheet will be used considering the following dimensions; Interpersonal component (10 items); technical component (6 items) and environment component (6 items). The data will be statistically processed with spearman's correlation coefficient and presented in tables and figures.

Keywords: Burnout syndrome, quality of care, nursing

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud, a escala mundial, el "burnout" o síndrome de los trabajadores quemados se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental severo. En este estado, la fatiga mental provocada por la interacción social y antes de ir al trabajo o el estrés, la gente colapsará. A menudo, las personas con esta enfermedad tienen la sensación que no pueden afrontar los desafíos de sus vidas, por lo que se sienten abrumadas y agotadas emocionalmente, siendo la incidencia de esta problemática del síndrome de burnout presente en la mayoría de trabajadores, es por lo mismo que está dentro de la lista de enfermedades publicadas por la Organización Mundial de la Salud después de mucho tiempo (1).

En España, un análisis de 14 estudios, incluyendo un metaanálisis en colaboración con 464 enfermeras, encontró que la prevalencia de alto agotamiento emocional era del 29% (IC del 95%: 11-52%) y la despersonalización del 19% (IC del 95%: 6-38%) y 44% (IC del 95%: 18-71%) indican logros personales bajos. Las variables relacionadas con el agotamiento laboral son de tipo sociales y demográficas como es el caso de la preparación de la persona, su educación, su situación civil, la cantidad de hijos, el tipo de trabajo que tiene, como el profesional de enfermería que es una labor en constante presión, una falta de personal, entre otros elementos donde también se incluye elementos psicológicos como el estrés, la ansiedad etc. (2).

También hemos observado que este síndrome afecta en cierta medida el desarrollo del trabajo de enfermería, lo que perjudica el proceso de atención al paciente y la enfermería que vemos en todo el mundo, hasta cuatro de cada diez pacientes se encuentran

en enfermería y cuidados de enfermería. Daños durante el proceso de enfermería Se pueden evitar hasta el 80% de los daños o eventos adversos. Los errores más destructivos están relacionados con el diagnóstico, prescripción y uso de medicamentos, los cuales son provocados por cambios en la capacidad del cuidador por el estrés o el propio burnout (3). Del mismo modo, los eventos adversos provocados por una atención insegura pueden ser una de las 10 principales causas de muerte y discapacidad en el mundo, por lo que los profesionales de la salud deben estar constantemente preparados y en óptimas condiciones para brindar servicios de manera segura e integral (4). En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada diez pacientes resulta lesionado mientras recibe tratamiento durante la hospitalización. El daño puede ser causado por muchos eventos adversos, de los cuales casi el 50% se pueden prevenir (5). Cada año, 134 millones de eventos adversos ocurren en hospitales en países de ingresos bajos y medianos, lo que resulta en 2.6 millones de muertes (6).

En las últimas décadas, en América Latina, debido a los cambios en la tecnología, organización y gestión de las empresas, así como a los nuevos requisitos y requerimientos impuestos en el trabajo, los cambios en el mundo laboral han propiciado la aparición de problemáticas psicológicas y sociales como es el caso del síndrome de Burnout, que ya ha sido clasificada por la Red Mundial de Salud Ocupacional como un riesgo laboral que repercute de manera negativa en la salud del trabajador y de su calidad de vida. Por lo tanto, en el entorno laboral, la docencia se considera una de las ocupaciones más propensas a los problemas de salud mental (incluido el agotamiento) (7).

En Ecuador, en el campo de la salud, en un estudio de Vinuesa y cols en el 2020 donde encontraron que en un aproximado del 90% de los profesionales de la salud presenta el síndrome de burnout en un nivel medio a severo, lo que se influencia por la experiencia

del personal y de las funciones que cumple, esto repercutiendo en aspectos como el agotamiento de las emociones como la despersonalización del personal, lo que afecta el servicio que se le brinda al paciente (8).

A nivel nacional en 2018, entre un grupo de enfermeras, se encontró que el 46% de las enfermeras presentaba un alto grado de síndrome de burnout; en cuanto a las dimensiones, se encontró que en cuanto a las dimensiones de despersonalización, el 39% de las enfermeras tenía un alto nivel de estrés laboral. En términos de satisfacción laboral, el 76% de las enfermeras se encuentran en un nivel intermedio; y la satisfacción laboral llega al 52% (9). Por otro lado, el síndrome de agotamiento puede estar relacionado con ansiedad, depresión, estrés postraumático, disminución de la satisfacción ocupacional, disminución de la atención de enfermería y aumento de la tasa de suicidios. En el contexto de la pandemia COVID-19, los profesionales de la salud que trabajan en primera línea enfrentan diversas presiones, por lo que tienen un alto riesgo de síndrome de burnout, lo que obviamente afecta la atención y atención que brindan a los pacientes (10).

Es por ello importante según lo observado que se investigue como el síndrome de burnout está repercutiendo en la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería generando la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout en su dimensión cansancio emocional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021?

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021?

¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout en su dimensión frustración profesional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión cansancio emocional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión frustración profesional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se justifica de manera teórica porque brindara un análisis de investigaciones y documentos teóricos que permiten conocer la naturaleza de las variables y comprender la relación que se presenta entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado de enfermería.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica de manera metodológica porque busca dejar un precedente, para conocer qué tan importante es la relación entre el síndrome de burnout y la calidad en el cuidado de enfermería. Asimismo, el estudio presenta un modelo metodológico enfocado en un estilo descriptivo correlacional el cual puede ser utilizado en investigaciones con el mismo diseño y enfoque, lo que incluye el aporte de la evaluación de instrumentos validados, pero en un contexto actual y nacional.

1.4.3. Práctica

El estudio se justifica de manera practica porque se presentarán resultados que permitirán conocer mesuradamente la realidad problemática y poder en base a ello conocer además la magnitud del problema y con tal fundamento poder brindar las recomendaciones del

caso para aportar en la disminución del problema en favor de la integridad del profesional de enfermería y de la mejora del servicio.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El tiempo que cubra el presente proyecto es de enero-agosto 2022. Para culminar el estudio se considera a finales del 2022.

1.5.2. Espacial

Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021;

1.5.3. Recursos

Este proyecto será gestionado, administrado y autofinanciado por la investigadora y se contará con la disponibilidad de tiempo para las actividades que implique el estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Urgilez y Pinos (11). en Ecuador en el año 2021, presento su estudio con el objetivo de “determinar la incidencia del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud durante la pandemia”. Se encuentra que múltiples autores coinciden en que el síndrome de burnout afecta a los profesionales de la salud, pues luego de analizar diferentes consultas, el país con mayor probabilidad de burnout es Ecuador, con un 30%. El indicador destacado en este estudio es la fatiga psicofisiológica 42% de los profesionales expresan en de manera notoria los síntomas que pueden derivar en el agotamiento laboral en el futuro. Conclusión Esta situación provocará que los profesionales de la salud que padecen la enfermedad tengan trastornos laborales. Por lo tanto, es necesario que las entidades de salud presten atención a la detección oportuna de los síntomas para prevenirla.

Rendón et al., (12). en México el año 2020, presento su estudio con el objetivo de “identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización” estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. En sus resultados, se encontró que el nivel promedio de síndrome de burnout fue del 82,2%; el agotamiento emocional fue inferior al 62,2%; la despersonalización de bajo nivel el 57,8% y la falta de realización personal de bajo nivel el 40%. Se concluyo que existen diferencias estadísticamente significativas entre síndrome de burnout y turnos dobles, vacaciones anuales y sobre carga de trabajo,

agotamiento de emociones y tipos de servicios, pagos quincenales, vacaciones, entre otros aspectos.

Arrogante et al. (13) donde en el año 2020 en España presento su estudio con el objetivo “de determinar el nivel del síndrome de Burnout”. Se llevó a cabo un estudio correlacional de corte trasversal. Participaron un total de 52 profesionales de intensivistas. En los resultados no se encontraron diferencias sociodemográficas significativas. El alto nivel de las tres dimensiones del agotamiento está relacionado con la mala salud física/mental y la salud subjetiva/mental. Las puntuaciones altas para el agotamiento de las emociones y el aspecto de la despersonalización se relacionaron con el bajo nivel de la realización personal, siendo esos aspectos esenciales para determinar que el síndrome de burnout se presenta significativamente en la muestra. El agotamiento emocional es la única dimensión del agotamiento, tiene una predicción negativa de la salud física y mental. Se concluyó que la salud y el bienestar pueden estar afectados negativamente por el síndrome de burnout de los profesionales de intensivistas.

Otro estudio fue el de Menéndez et al. (14) en Ecuador durante el año 2018, el cual tuvo el objetivo de “analizar la presencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería y su relación con la calidad de atención prestada en un hospital general de la provincia de Manabí, Ecuador” Se trata de un estudio de tipo analítico de corte trasversal de prevalencia y factores asociados. Allí pudo constatar que los niveles de burnout en el personal de enfermería son considerables y más aún en el servicio de hospitalización, y la prevalencia es mayor entre las enfermeras menores de 28 años y las enfermeras clasificadas como enfermas. Tienes que trabajar cuida de más pacientes a tiempo; en comparación con quienes laboran en diferentes áreas, donde en la hospitalización hay una

mayor presión con el tema de la carga laboral, mayor número de pacientes, exposición a situaciones emocionales como el caso de la muerte de un paciente, entre otros.

Finalmente se tiene al estudio de Muñoz et al. (15) en Colombia en el año 2018, con el objetivo de “identificar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud”. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional. Se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory validada al español y se correlaciono con datos sociodemográficos y laborales reportados por los enfermeros participantes del estudio. Se encontró que el la prevalencia del síndrome de burnout es del 1.7%, en el caso del agotamiento de las emociones se encontró una incidencia del 15.8%, en el caso del elemento despersonalización su incidencia fue del 10.8% y se presentó que el 9.2% presento una baja realización personal, por otro lado se concluyó que el síndrome de burnout mayormente se relacionó a presiones personales que institucionales.

Antecedentes nacionales

Cubas y Chuquilín (16) en Trujillo en el año 2021 tuvo el objetivo de “determinar el nivel del síndrome de burnout en las enfermeras y la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería según opinión de los pacientes adultos dados de alta por COVID – 19 en el Hospital Estatal de Chepén”, Estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue determinar el nivel del síndrome de burnout en las enfermeras y la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería. Se encontró que el nivel de síndrome de burnout enfermero en el Hospital Estatal de Chepén se ubicó en un nivel medio de 96,88% y un nivel alto de 3,12%. Por otro lado, según las opiniones sobre la calidad de la atención de los pacientes adultos dados de alta del COVID -19, el 73,33% de la calidad de enfermería era normal y la mala era la misma

26,67%. La conclusión es que el grado de desgaste laboral es de moderado a alto y la calidad de la atención es principalmente de baja a normal.

Lauracio y Lauracio (17) presentaron su investigación en 2020 donde el objetivo fue “Identificar la presencia del síndrome de Burnout en sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, identificar el nivel de desempeño laboral en sus cuatro escalas: calidad técnica y atención médica, capacitación y educación continua, productividad, aptitudes; y establecer si hay relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito I-3, Puno (Perú)”. Descriptivo-correlacional, la muestra estuvo constituida por el total de trabajadores del establecimiento de salud. Los instrumentos fueron el test Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. En los resultados encontraron que el índice de síndrome de burnout en el rango de 1 a 10 ($s=2.32$) es 7.09, y el índice de desempeño laboral en el rango de 0 a 40 ($s = 0.81$) es 35.71, por lo que concluyeron que no existe correlación entre las dos variables ($r = 0.063$).

Uriarte (18) en el año 2020 presentó su estudio en Trujillo con el objetivo “identificar como el síndrome de burnout se relación con la calidad de atención en un hospital de Jane”, donde se encontró que el 25% de los médicos, obstetras y de enfermería de HGJ experimentarán el síndrome de agotamiento. El diseño metodológico empleado fue cuantitativo no experimental, de corte correlacional - transversal. Las poblaciones de estudio las conformaron 36 profesionales de la salud. La proporción de profesionales con síndrome de burnout laboral es mayor en el nivel medio y superior, y la tendencia es mayor, que es del 63,9%. asimismo, se encontró que la calidad de atención es alta según la percepción de los usuarios. Se concluyó que existe una relación significativa entre estas

dos variables, ya que, si el profesional de la salud no tiene síndrome de burnout, la calidad de atención percibida por el usuario será mayor y la situación es todo lo contrario.

Morales (19) en el año 2020 presentó su estudio en Lima con el objetivo de “identificar como el síndrome de burnout se relaciona con la calidad de vida de personal de enfermería de un servicio de emergencia en una institución de salud del Callao”, estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, en cuanto a los instrumentos se emplearon cuestionarios para la recolección de los datos, donde se encontró que, debido al síndrome de alto burnout del personal de enfermería, el síndrome de burnout del personal de los servicios de urgencias se relaciona en cierta medida con la calidad de vida profesional. El síndrome de burnout promedio es de 31% y 32% respectivamente. En la calidad de vida profesional, muestra 49% de CVP regular.

López (20) en el año 2017; que tuvo el objetivo “determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de enfermería que labora en el del hospital Luis Negreiros Vega, Octubre- Diciembre del 2016”, El diseño de la investigación utilizado fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por una población de 111 enfermeros. Los resultados de su investigación muestran que no existe relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño profesional del personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Negreiros Vega de octubre a diciembre de 2016, y es específico cuando el valor obtenido ($p = 0.117 > 0.05$) se relaciona con un valor específico. Se concluyó que el síndrome en cuestión no se relaciona con el desarrollo del desempeño laboral del profesional de enfermería obteniendo una significancia mayor al 0.05.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Síndrome de burnout

También conocido como el síndrome del trabajador quemado o el síndrome de agotamiento laboral, es una alteración que trata sobre las emociones de una persona relacionadas con el trabajo y se produce en respuesta a la presión continua de las relaciones interpersonales. factores estresantes (21).

Asimismo el agotamiento de las emociones del personal de salud esta relacionado con un servicio deficiente con menor seguridad tanto para el paciente como para el mismo profesional de la salud, siendo esencial el control de los factores que provocan dicha problemática y evitar que la salud de los profesionales de la salud se afecte así como el nivel de su desempeño (22).

De manera similar, el síndrome de agotamiento es un término acuñado por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger durante los años 70 con el fin de poder explicar cómo el sector de salud era afectado por una constante presión y niveles de estrés crónico, pero esta problemática en la actualidad se presenta en todos los ámbitos laborales (23).

En el mismo sentido se menciona que el síndrome de Burnout se presenta cuando la persona presenta un cuadro de estrés grave y continuo en el trabajo, asimismo dentro de las definiciones más consultadas es la de Maslach y Jackson (24), quienes mencionaron que este síndrome se desarrolla bajo tres aspectos; el agotamiento de las emociones, la despersonalización y una baja realización personal (25).

2.2.1.1 Dimensiones del síndrome de burnout

Cansancio emocional

Es cuando la persona siente que no tiene nada que dar a los factores emocionales de los demás. Se manifiesta en los aspectos físicos y psicológicos (26). En el desarrollo de la literatura sobre el agotamiento dentro del trabajo se conoce que la interacción de esta problemática depende de los niveles de afrontamiento del trabajador frente a las situaciones constantes de estrés (27).

De igual forma, en estos casos se ve perjudicado el proceso de la empatía, la cual está basada en las emociones y sentimientos que los caracterizan, la que le permite comprender los sentimientos de la otra persona de sus diferentes situaciones. En estas condiciones, las personas se sentirán física y mentalmente agotadas, indefensas y desesperanzadas, y ya no podrán darse por vencidas (28). Diversas investigaciones coinciden que el agotamiento de las emociones se da cuando los trabajadores sienten que ya no pueden expresarse emocionalmente. Lo que se observa con mayor fuerza en trabajos donde el principal servicio es el cuidado de personas (29).

Despersonalización

Es el desarrollo de ciertos sentimientos y actitudes que tienen una connotación negativa, lo que se refleja en una falta de empatía de sus acciones con las personas objetos de su servicio o cuidado, asimismo este aspecto del síndrome de burnout se caracteriza por que la persona presenta irritabilidad, tiene una falta de motivación para el desarrollo de sus actividades, además se aísla y evita el trabajo en equipo, también presenta cinismo, incluso descortesía con sus compañeros (30).

Por otro lado, el trastorno de despersonalización-desrealización se desarrolla cuando la persona tiene la sensación de no pertenecer a su entorno, por lo que muchas veces está soñando y prefiere evitar la realidad (31).

Las barreras de despersonalización-desrealización Pueden ser graves y alterar las relaciones, el trabajo y otras actividades diarias. El principal tratamiento para el trastorno de despersonalización-desrealización es la terapia de comunicación (psicoterapia), aunque a veces se utilizan fármacos (32).

Asimismo, se caracteriza por sentimientos persistentes o repetitivos de separación del propio cuerpo o de los propios procesos mentales, como observadores externos de la vida (despersonalización) y / o sentimientos de total desconexión del entorno circundante (33).

Frustración profesional

Se presenta cuando la autoestima es deficiente y las exigencias del trabajo superan las aptitudes del trabajador, lo que lleva a un aumento del ausentismo, retrasos y evitación del trabajo. Además, los empleados que carecen de un sentido de realización personal en todos los sentidos evitan establecer relaciones con sus colegas. El síndrome de Burnout es típico en esta dimensión, que es un desempeño estresante causado por no poder afrontar las exigencias laborales, lo que disminuye la productividad del trabajador (34).

El logro personal no depende del entorno, sino de la capacidad de una persona para desarrollarse a través del autocontrol, hacer que él y los demás se sientan bien, logrando una superación de las problemáticas generando una motivación del potencial para poder lograr los objetivos que se han planteado, mejorando las experiencias (32).

Por otro lado, cuando los requisitos de verificación excedan la capacidad para realizarlos de manera competente, habrá una falta de realización personal. Significa

reacciones negativas que la persona tiene hacia si mismo o su entorno en este caso al trabajo, donde hay un aislamiento de la interrelación con los demás compañeros, lo que también genera una deficiencia en el desempeño laboral, baja autoestima, sintiéndose incapaces de poder realizar ciertas acciones (28).

2.2.2 Calidad del cuidado

Se refiere a la medida en que los servicios de salud brindados a las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de los resultados de salud esperados y son consistentes con el desarrollo profesional. De esta forma, la calidad radica en el grado en que los servicios prestados a los usuarios son eficientes, bien ejecutados, efectivos y adecuados (35).

Asimismo, se trata de una actividad con estándares de intervención de seguridad contrastados y en la que es fácil la participación del público, lo que a su vez puede afectar la morbilidad, discapacidad, desnutrición y muerte de las personas, con el menor daño y el mayor paciente obteniendo el mejor resultado. satisfacer (36).

Una vez que se considera el equilibrio de ganancias y pérdidas asociadas con todas las partes del proceso de atención, también se considera el tipo de atención que se espera que maximice el bienestar de los pacientes (37).

De igual forma, se considera un proceso de enfermería que se espera que maximice el bienestar de los pacientes. Una vez que se considere el equilibrio de beneficios y pérdidas esperados en todas las etapas del proceso de enfermería, se desarrollarán los estándares de atención establecidos (38).

Finalmente, la calidad de la atención se define como una serie de intervenciones formuladas por el personal profesional de enfermería para poder tomar acciones y atender

las necesidades de salud de los pacientes, estas acciones están diseñadas para promover el cumplimiento del tratamiento, reducir las complicaciones y brindar educación al paciente. Paciencia. Paciencia para lograr su felicidad (39).

2.2.2.1 Dimensiones de la calidad del cuidado

Componente interpersonal

Se menciona que la persona sociable relacionada con sus pares, las personas desarrollarán relaciones interpersonales y jugarán un papel importante en el comportamiento humano, la comunicación entre pares lo demuestra. Para las enfermeras, el establecimiento de relaciones empáticas con los usuarios y sus familias puede permitirles comprender y proporcionar servicios de enfermería para satisfacer las necesidades de los usuarios. Peplau mencionó en su teoría de la relación interpersonal que la relación entre enfermeras y usuarios es muy importante, y es un proceso de relación interpersonal significativo y beneficioso. Analiza las cuatro experiencias que tienen los pacientes ante las necesidades, el fracaso, el dolor y la ansiedad. En la conexión entre enfermeros y pacientes, son obvias cuatro etapas: orientación, identificación, desarrollo y resolución (40).

Componente técnico: Se refiere a los elementos que pertenecen al proceso de brindar atención médica, la atención brindada con base en el progreso científico y la capacidad del enfermero para realizar dicha atención. Esto implica realizar las tareas del hogar a través de los siguientes aspectos: eficiencia, logro de metas en un tiempo reducido y con una cantidad de recursos mínima, competencia además de considerar niveles de conocimiento científico para efectuar los procesos de enfermería de manera oportuna y continua, sin repetición e inconsistencia Valoración necesaria. Accesibilidad, disposición

para establecer contacto con pacientes que necesitan atención, seguridad de pacientes y enfermeras, considerando experiencia, capacidad de resolución de problemas, pensamiento crítico y ético (40).

Componente del entorno

Se relaciona con la infraestructura que permite a los usuarios sentirse cómodos con los cuidados que reciben, y la comodidad que pueden sentir en la institución de salud, como es el caso de la limpieza, la iluminación la ventilación de las diferentes áreas, entre otros aspectos tangibles (40).

Teoría de enfermería

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson;

Destacada teórica contemporánea de enfermería. Inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder. Una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud. Y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

Watson estudió el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual. Y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Watson dentro de su teoría menciona a las premisas Teóricas y Premisas Básicas de la Enfermería: Premisa 1: “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades.

La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes. Premisa 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda. Donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol. Premisa 3: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Asimismo, las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra. Reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría: Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma; El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico; El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad. El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él; Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás; Para hallar soluciones es necesario encontrar significados; La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión cansancio emocional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión frustración profesional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio corresponde al método hipotético-deductivo, porque intenta aceptar o negar hipótesis mediante la comparación de hechos encontrados en la realidad. De igual forma, el nivel de investigación tiene relevancia descriptiva, porque su propósito es comprender las principales características de las variables y determinar el grado de correlación entre ellas (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Estudio de investigación con enfoque cuantitativo, este se basa en establecer el patrón de comportamiento de una variable a partir de la medición de la variable a través de estadísticos y valores ordinales (42).

3.3. Tipo de investigación

La investigación presentada es de tipo observacional y básica porque tiene el propósito de lograr mejorar el conocimiento de ellos observado, en un estudio natural de las variables de estudio (43).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación con diseño no experimental, Porque se hará sin manipular variables, descríbelas como lo que ves en la realidad; lateralmente, como se desarrolla en una población a lo largo del tiempo; un diseño que está correlacionado por la relación entre las variables (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Es una asociación de individuos que presentan aspectos y facciones similares los cuales experimentan o conocen un contexto similar, el cual es el fenómeno de estudio. (42), por lo tanto, la población de la presente investigación se constituyó por 105 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

$$N = 105$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra en la encuesta se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a una población finita: (42).

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (105)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{105 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(105 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$96^2 (0.5 \times 0.5)$$

$$(105 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)$$

$$n = 83$$

Muestreo: El muestreo utilizado en esta encuesta es de probabilidad aleatoria simple, que se define porque la muestra se selecciona con base en la probabilidad, lo que indica que cada elemento de la población tendrá la misma probabilidad para ser parte de la cantidad de la muestra, esto obtenido por la ecuación muestral o la ecuación de población finita (42).

Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería que acepten ser parte del proyecto y firmen el consentimiento informado

Profesionales de enfermería del servicio de emergencia

Criterios de exclusión.

Profesionales de enfermería que no deseen participar

Profesionales de enfermería de otros servicios

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Síndrome de burnout

Definición conceptual de variable: Los empleados muestran fatiga emocional (CE), despersonalización (D) o trato cínico, una actitud negativa hacia los clientes y un síndrome tridimensional de baja realización personal (RP) (15).

Definición operacional de variable: es una alteración somática que resulta de un constante estado de estrés en el trabajador, en el cual será medido a través de un cuestionario Maslach Burnout Inventory de 22 ítems con un resultado de Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Totalmente de

acuerdo (5), considerando las siguientes dimensiones; Cansancio Emocional (9 ítems); despersonalización (5 ítems) y frustración profesional (8 ítems).

Variable: Calidad del cuidado

Definición conceptual de variable: Una serie de intervenciones desarrolladas por profesionales de enfermería para poder actuar y atender las necesidades de salud de los pacientes, acciones orientadas a promover la adherencia al tratamiento, reducir las complicaciones y brindar educación a los pacientes para lograr su bienestar (29).

Definición operacional de variable: serie de proceso que se aplican al paciente con una serie de estándares que aseguran su seguridad; en el cual será medido a través de una ficha de observación de 22 ítems con un resultado de Si (1) y No (0), considerando las siguientes dimensiones; Componente interpersonal (10 ítems); componente técnico (6 ítems) y componente del entorno (6 ítems).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1 Síndrome de burnout

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Cansancio emocional	Vacío emocional. Fatiga diaria. Rutina Desgaste Frustración Trato directo Limites emocionales.	Cuantitativa Ordinal	Presenta (66-110) No presenta (22-65)
Despersonalización	Objetos impersonales Endurecimiento emocional Desinterés Paranoia de culpa		

Frustración profesional	Empatía Eficacia Optimismo Ambiente laboral Metas personales		
-------------------------	--	--	--

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2 Calidad del cuidado

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Componente interpersonal	Cortesía Confidencialidad Comunicación Comprensión	Cuantitativa Ordinal	Alta: (16-22) Media(8-15) Baja(0-7)
Componente técnico	Fiabilidad Profesionalidad Credibilidad Seguridad		
Componente del entorno	Integralidad Oportunidad Continuidad		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta se utilizará como técnica de recogida de datos, principalmente para la investigación social porque tiene un formato estructurado y ordenado y permite obtener datos de una forma más práctica y eficaz(34). la cual se utilizará para medir el conocimiento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Como instrumento se utilizará el cuestionario; para la variable síndrome de burnout el Maslach Burnout Inventory de 22 ítems con un resultado de Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Indiferente (3); De acuerdo (4); Totalmente de acuerdo (5),

considerando las siguientes dimensiones; Cansancio Emocional (9 ítems); despersonalización (5 ítems) y frustración profesional (8 ítems).

En el caso de la variable calidad del cuidado se usará una ficha de observación de 22 ítems con un resultado de Si (1) y No (0), considerando las siguientes dimensiones; Componente interpersonal (10 ítems); componente técnico (6 ítems) y componente del entorno (6 ítems).

3.7.3. Validación

En el caso del instrumento del síndrome de burnout se utilizará el Maslach Burnout Inventory el cual es un instrumento estandarizado realizado por Maslach & Jackson, 1981 donde su validez se hizo por juicio de expertos y en varios estudios utilizado con éxito siendo válido para los estudios.

En el caso de la variable calidad del cuidado fue válido por tres expertos en el estudio del autor Echegaray (20), siendo válido para otros estudios.

3.7.4. Confiabilidad

En el caso del instrumento del síndrome de burnout, al ser un instrumento estandarizado en la mayoría de investigación su consistencia y nivel de coeficiente de confiabilidad está por encima del 0.7, altamente confiable.

En el caso de la variable calidad del cuidado en el estudio de Echegaray (20) obtuvo una confiabilidad de K de Richardson de 0.750 altamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el desarrollo de la recolección de datos como primer paso se procederá después de la aprobación del proyecto, con la entrega de la carta de presentación emitida por la

Universidad Norbert Wiener, al director de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021, para obtener la autorización del mismo además de proceder con la inscripción del proyecto en la Oficina de Docencia e Investigación, luego de ello se realizara las coordinaciones correspondientes con el jefe o jefa del servicio, con el fin de acordar los días y momentos en los cuales se procederá con la aplicación de los instrumentos esto en la primera semana del mes de Noviembre del año 2021, en días de semana, con una aplicación que duraría entre 20 a 30 minutos por integrante de la muestra.

Una vez registrados los datos de la encuesta realizada por el investigador, estos serán procesados estadísticamente y presentados en tablas y / o gráficos estadísticos. Estos datos se procesan con la ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico SPSS 25.0, y luego según a la investigación Se realizan análisis de seguimiento y explicaciones sobre la base teórica y los antecedentes de las discusiones, conclusiones y recomendaciones de la investigación; la escala de Estanones también se utiliza para determinar el rango de evaluación de cada variable de inspección.

3.9. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos se procederá con la entrega del proyecto al Comité de Ética de Investigación Institucional CIEI-UPNW de la Universidad Norbert Wiener del Perú; el responsable de la institución de salud firmará un poder y firmar un formulario de consentimiento informado con los participantes en este estudio; también los principios bioéticos de Belmont:

- Principio de autonomía. En donde la participación será autónoma con decisión propia a través del consentimiento informado.
- Principio de beneficencia. Se busca el beneficio de los profesionales de enfermería

- Principio de no maleficencia. como cualquier estudio social no se pretende dañar o perjudicar a la muestra ni a lugar de estudio
- Principio de justicia. Los participantes serán tratados sin discriminación

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021/2022															
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de la problemática de la investigación	X	X	X													
Etapa de búsqueda de la bibliografía		X	X	X	X	X										
Proponer la introducción: planteamiento del problema, argumentación teórica y antecedentes						X	X	X	X	X	X					
Establecer la relevancia teórica, práctica y epistemológica del estudio								X	X	X	X	X	X			
Remarcar los objetivos e hipótesis del estudio										X	X	X	X	X	X	X
Estructuración de métodos y materiales: diseño, tipo y enfoque de la investigación											X	X	X	X	X	X
Establecer los criterios de exclusión e inclusión de la población estudiada, recojo de la muestra y determinar el muestreo												X	X	X	X	X
Trasladar al comité de ética del nosocomio													X	X	X	X
Escoger la prueba estadística conveniente para examinar la data													X	X	X	
Establecer el apoyo legal y técnico administrativo del nosocomio													X	X	X	X
Sustentación de proyecto														X	X	X

4.2. Presupuesto

Materiales	2021/2022				TOTAL
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	S/.
Equipos					
1 computadora	1 000.00				1 000.00
Tarjeta de memoria	30.00				30.00
Útiles					
Bolígrafos	3.00				3.00
Papelería		10.00			10.00
Material					
Material de consulta	60.00	60.00			120.00
Copias fotostáticas	30.00	30.00		10.00	70.00
Ediciones	50.00	10.00		20.00	80.00
Espiral	7.00	20.00		20.00	47.00
Varios					
Transporte	70.00	50.00	30.00	50.00	200.00
Comestible	30.00	30.00			60.00
Comunicaciones	20.00	10.00	30.00		60.00
Digitador	300.00				300.00
Imprevistos		280.00		100.00	200.00
TOTAL	1600.00	500.00	60.00	200.00	2000.00

5. REFERENCIAS

1. Grupo Paradigma. La OMS incluye el 'burnout' o 'síndrome del trabajador quemado' en su lista de enfermedades. [Internet] 2019 [Consultado 11 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-oms-incluye-el-burnout-o-sindrome-del-trabajador-quemado-en-su-lista-de-enfermedades/>.
2. Suleiman N. Prevalencia del síndrome de burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del Servicio Andaluz de Salud. [Tesis doctoral] España: Universidad de Granada; 2020. [Consultado 11 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63312/88196.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
3. Jha A, Larizgoitia I, Audera C, Prasopa N, Waters H, Bates D. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2018[Consultado 11 de noviembre del 2021] 22(10). Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/22/10/809>
4. OMS. Patient safety Global action on patient safety. Seventy-second world health assembly A72/26. Organización Mundial de la Salud, Ginebra [Internet]. 2019 [Consultado 11 de noviembre del 2021] Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf
5. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety: Strengthening a Value-based Approach to Reducing Patient Harm at National Level / La economía de la seguridad del paciente: fortalecimiento de un enfoque basado en valores para reducir el daño al paciente a nivel nacional. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos: París, Francia. [Internet]. 2017 [Consultado 11 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/issue/economics-patient-safety-strengthening-value-based-approach-reducing-patient-harm-national>

6. OMS. Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud, Ginebra; [Internet]. 2019 [Consultado 11 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
7. Tabares Y, Martínez V, Matabanchoy S. Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. US [Internet]. 2020 [Consultado 11 de noviembre del 2021] 22(3): 265-79. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4458>
8. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. Scielo. [Internet]. 2020; [Consultado 11 de noviembre del 2021] 1(1). Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
9. Silva G. Estresores laborales y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos neonatales. Revista Ciencia y Arte de Enfermería. [Internet]. 2018; [Consultado 11 de noviembre del 2021] 1(1). 3(1). Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/79>
10. Lozano A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet] 2021 [Consultado 11 de noviembre del 2021] 84(1):1. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930>
11. Urgilez P, Pinos Y. Incidencia del Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de Salud durante la Pandemia del SARS-COV2; [Tesis de titulación] Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2021. [Consultado 18 de noviembre del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5369/1/INCIDENCIA%20DEL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20PROFESIONAL%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DURANTE%20LA%20PANDEMIA%20DEL%20SARS-COV2.pdf>
12. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos y hospitalización. Voy a. glob. [Internet]. 2020 [consultado el 18 de

noviembre de 2021]; 19 (59): 479-506. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es.

13. Arrogante O, Aparicio E, Candidate M. Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*. [Internet]. 2020 [consultado el 18 de noviembre de 2021];31(2)Disponibleen: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-190922>
14. Menéndez T, Calle A, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. [Internet]. 2018 [consultado el 18 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
15. Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde Y, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev. Méd. Risaralda*. [Internet]. 2018 [consultado el 18 de noviembre de 2021];24(1).Disponibleen: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006
16. Cubas A, Chuquilín K. El síndrome de burnout y la calidad del cuidado enfermero en tiempos de pandemia de un Hospital Estatal. [Tesis de titulación] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. [18 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17063/1957.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
17. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev. Innova Educ*. [Internet]. 2020 [consultado 18 de noviembre de 2021]; 2(4):543-54. Disponible en: <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90>
18. Uriarte D. Síndrome de burnout en profesionales de la salud y su relación con la calidad de atención en su dimensión interpersonal. En el hospital general de Jaén

- 2017. [Tesis de Maestría] Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca; 2020. [consultado 18 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3982/Uriarte%20D%C3%A1vila%2c%20Delia%20Madali.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
19. Morales E. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Nivel II, Callao. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [consultado 18 de noviembre del 2021] Disponible en: http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/3666/T061_46124690_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 20. López A. Síndrome de Burnout y desempeño profesional en el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Negreiros Vega Octubre- Diciembre del 2016. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [consultado 18 de noviembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8664/L%c3%b3pez_TA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Rodríguez S. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz 2017. [Tesis doctoral] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Consultado 14 de noviembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3767/Rodriguez_GSMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*. [Internet] 2011 [Consultado 14 de noviembre del 2021] 160(1). Disponible en: https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
 23. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery R. Job Burnout Reduces Hand Hygiene Compliance Among Nursing Staff. *Journal of Patient Safety*. [Internet] 2019 [Consultado 14 de noviembre del 2021] 15(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29028691/>

24. Schaufeli W, Leiter M, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International. [Internet] 2009 [Consultado 14 de noviembre del 2021] 14(3). Disponible en: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>
25. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior. [Internet] 1981[Consultado 14 de noviembre del 2021] 2(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout
26. 16. Gómez J, Monsalve C, Costas C, Fernández R, Aguayo R, Cañadas F. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Atención Primaria. [Internet] 2017[Consultado 14 de noviembre del 2021] 49(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>
27. Sáenz R. Cansancio emocional y rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior PNP - Puente Piedra, 2017. [Tesis de Maestría] lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado 14 de noviembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14190/S%C3%A1enz_NRN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. 18. Unión General de Trabajadores de España. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. [Internet] 2015 [Consultado 14 de noviembre del 2021] Disponible en: http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1
29. 19. Bamonti P, Conti E, Cavanagh C. Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. Journal of Applied Gerontology. [Internet] 2017 [Consultado 14 de noviembre del 2021] 38(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28671027/>
30. Acosta C, Mullings R, Torralbas A. Un acercamiento al tema. Interpsiquis [Internet] 2014 [Consultado 16 de noviembre del 2021] 41(1). Disponible en:

https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=RRYQ_MsAAAAJ&citation_for_view=RRYQ_MsAAAAJ:QIV2ME_5wuYC

31. 21. Abedi R, Talebi F, Abedi E, Nateghi S, Khedmat L, Amini F. Burnout Among Nursing Staff in Ziaeian Hospital. *Mater Sociomed* [Internet] 2019 [Consultado 16 de noviembre del 2021] 31(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6511368/>
32. García A. Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores, región norte 2012. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. [Consultado 16 de noviembre del 2021] Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/345/1/TL_Garcia_Baca_Rosa_DeGuadalupe.pdf
33. 23. Mayo Clinic. Trastorno de despersonalización-desrealización. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet] 2018 [Consultado 16 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depersonalization-derealization-disorder/symptoms-causes/syc-20352911>
34. 24. Spiegel D. Trastorno de despersonalización/desrealización. MSD y los Manuales MSD [Internet] 2019 [Consultado 16 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-disociativos/trastorno-de-despersonalizaci%C3%B3n-desrealizaci%C3%B3n>
35. 25. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. OMS [Internet] 2020 [Consultado 16 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
36. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cyf* [Internet]. 2021 [Consultado 18 de noviembre de 2021];260. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/3080>.

37. Ramírez C, Perdomo A, Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Avances en Enfermería*. [Internet]. 2013[Consultado 18 de noviembre de 2021]31(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
38. Moreno J. Calidad de los cuidados: Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia. [Tesis de Doctorado] España: Universidad de Murcia; 2016. [Consultado 18 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1401/TD.%20Josefa%20Patricia%20Moreno.pdf>
39. Jiménez M, Fuentes N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá* [Internet] 2018 [Consultado 18 de noviembre de 2021];5(2):219-45. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319>
40. Echegaray R. Calidad del Cuidado de Enfermería a pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2019. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Consultado 18 de noviembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39590/Echegaray_QRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 Sep [Consultado 18 de noviembre del 2021] ; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
42. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.
43. Bautista H, Cacñahuaray A, Huamaní I. Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II ESSALUD Huamanga. Ayacucho, 2017. [Tesis de segunda especialidad] Callao:

Universidad Nacional del Callao; 2017. [consultado 18 de noviembre del2021]Disponibleen:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3136/Bautista%20c%20Cac%3%b1ahuaray%20y%20Humani_TESIS2DA_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Cuentas G, Quispe N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. [Tesis de titulación] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015. [14 de noviembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/243/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout en su dimensión cansancio emocional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout en su dimensión frustración profesional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión cansancio emocional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión frustración profesional y la</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión cansancio emocional y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión frustración profesional y la</p>	<p>Variable 1: Síndrome de burnout</p> <p>Dimensiones Cansancio emocional Despersonalización Frustración profesional</p> <p>Variable 2: Calidad del cuidado</p> <p>Dimensiones Componente interpersonal Componente técnico Componente del entorno</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica Enfoque cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético inductivo</p> <p>Diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal</p> <p>Población y Muestra: Población 105 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.</p> <p>Muestra 83 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.</p> <p>Técnica: la Encuesta Instrumentos Cuestionario Maslach Burnout Inventory</p>

Materno Infantil del Minsa-Lima 2021?	calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.	y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.		Ficha de cotejo para la calidad del cuidado
---------------------------------------	---	--	--	---

Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables

Operacionalización de la variable								
Título: Síndrome de burnout y calidad del cuidado servicio de emergencia de un centro materno infantil del minsa-lima 2021*								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº ítems	Valor final	Criterios para la asignación de variables
Síndrome de burnout	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	El síndrome de Burnout, también llamado como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es una entidad que se produce como respuesta a presiones prolongadas que un individuo sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. xx	Esta variable será operacionalizada mediante un cuestionario que estará estructurado en función de las dimensiones (Cansancio emocional; despersonalización; realización personal) que se encuentran establecidas en las bases teóricas.	Cansancio emocional	Vacío emocional. Fatiga diaria. Rutina Desgaste Frustración Trato directo Limites emocionales.	1-9	Presenta No presenta	Presenta (66-110) No presenta (22-65)
				Despersonalización	Objetos impersonales Endurecimiento emocional Desinterés Paranoia de culpa	10-14		
				Frustración profesional	Empatía Eficacia Optimismo Ambiente laboral Metas personales	15-22		
Calidad del cuidado	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Tipo de cuidado que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Ramírez C	Son una serie de proceso que se realizan con un nivel alto de eficiencia el cual será medido a través de un cuestionario y las siguientes dimensiones; componente interpersonal; técnico y entorno	Componente interpersonal	Cortesía Confidencialidad Comunicación Comprensión	1-10	Alta: Media: Baja:	Alta: (16-22) Media(8-15) Baja(0-7)
				Componente técnico	Fiabilidad Profesionalidad Credibilidad Seguridad	11-16		
				Componente del entorno	Integralidad Oportunidad Continuidad	17-22		

Anexo 3. Instrumentos

Datos demográficos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Tiempo en el servicio: 1-3años() 4-7 años() de 8 años a más ()

Condición Laboral: Nombrada () Contratada ()

Instrucciones: marque con una x la respuesta que crea mas conveniente

I. Variable 1: Síndrome de Burnout/ Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

N	Cansancio Emocional	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
2	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
3	Siento que mi trabajo me está desgastando.					
4	Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.					
5	Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo.					
6	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
7	Me siento frustrado en mi trabajo					
8	Siento que tratar todo el día con personas me cansa					
9	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
Despersonalización						
10	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo Emocionalmente					

11	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.					
12	Siento que me he hecho más duro con la gente					
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.					
14	Siento que estoy tratando a algunos de mis subordinados como si fueran objetos impersonales.					
Frustración profesional						
15	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.					
16	Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo					
17	Me siento con mucha energía en mi trabajo					
18	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
19	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
20	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
21	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.					
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					

Fuente: Maslach C, Jackson S. (15)

Calidad del cuidado

Nº		Si	No
DIMENSIÓN 1: COMPONENTE INTERPERSONAL			
1	La enfermera saluda al paciente al ingresar al ambiente.		
2	La enfermera identifica al paciente con su nombre al ingresar a mi habitación		
3	La enfermera llama por su nombre al paciente		
4	La enfermera se muestra amable al momento de atender al paciente		
5	La enfermera escucha y permite expresar sus preocupaciones al paciente		
6	Cuando el paciente tiene alguna necesidad, la enfermera acude a su llamado		
7	La enfermera cuida de la privacidad del paciente al realizar algún procedimiento		
8	La enfermera se comunica con términos que pueda comprender el paciente		
9	Cuando sus familiares vienen a visitar al paciente, la enfermera les recibe cordialmente		
10	La enfermera respeta las costumbres y creencias del paciente		
DIMENSIÓN 2: COMPONENTE TÉCNICO			
11	La enfermera presenta habilidad en realizar los procedimientos al paciente		
12	La enfermera explicó los procedimientos antes de aplicárselo al paciente		
13	Durante la permanencia en el hospital del paciente, se le brindo tranquilidad por la atención de enfermería		
14	La enfermera realiza el lavado de manos antes de realizar un procedimiento		
15	La enfermera examinó varias veces durante el turno al paciente		
16	La enfermera explica cómo mejorar el autocuidado al paciente		
DIMENSIÓN 3: COMPONENTE DEL ENTORNO			
17	El ambiente donde está hospitalizado el paciente cuenta con buena ventilación		
18	El ambiente donde está hospitalizado el paciente es adecuado para mantener mi privacidad		
19	El ambiente donde está hospitalizado el paciente cuenta con buena iluminación		
20	El ambiente donde está hospitalizado el paciente siempre está limpio		
21	La enfermera se preocupa por disminuir el ruido del ambiente cuando el paciente está descansando		
22	La enfermera se preocupa que la unidad esté ordenado y limpio		

Fuente: EcheGARAY (30)

Anexo 5. Consentimiento informado

Título de la investigación: “Síndrome de burnout y calidad del cuidado servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021”

Investigador: Enma Eusteria Vidal Isidro.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Objetivo del estudio:

Esta investigación tiene el propósito de determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

Procedimientos:

A condición de que acepte ser parte de la presente investigación.

Primero, se otorgará una encuesta para resolver, en un promedio de 30 minutos de duración.

Riesgos:

La posibilidad de riesgos es nula en esta investigación.

Beneficios:

El profesional de enfermería gozará de la información que se le otorgará en relación al síndrome de burnout y la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un Centro Materno Infantil del Minsa-Lima 2021.

Costos e incentivos:

La participante no recibirá incentivos ni pagará algún costo durante la realización del estudio.

Confidencialidad:

La información de los participantes se resguardará en un archivo sin dar a conocer los datos ni identificación de la persona.

Derechos del paciente:

El participante sin perjuicio alguno podrá dejar la investigación. Asimismo, se recomienda consultar al encuestador si el participante tiene dudas.

Por otra parte, si el participante considera que su trato fue ilegal o no está conforme a los aspectos éticos de la investigación, puede llamar al 01-7065555 y ponerse en contacto con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Consentimiento

Autorizo ser partícipe de esta investigación, considero lo que podría ocurrir si estoy en colaboración con el proyecto. Asimismo, tengo claro que puedo salirme de la investigación cuando considere ser necesario y que puedo decidir no participar desde un principio.

Investigador Nombre: DNI: Firma:	Fecha:
Participante Nombre: DNI: Firma:	Fecha: