



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Síndrome de burnout y calidad del cuidado del profesional de enfermería en  
pacientes del área de emergencia de un Hospital nivel III de Lima, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

**Presentado por:**

**Autora:** Tupacyupanqui Navarro, Natali Rossmery

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-5770-8018>

**Asesor:** Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

**Lima – Perú**

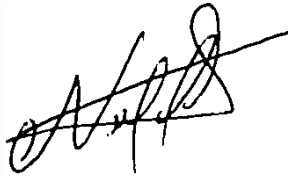
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Tupacyupanqui Navarro Natali Rossmery** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Síndrome de burnout y calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un Hospital nivel III de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 15% (quince%) con código OID: : 14912:503427826 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 62094159



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

DNI: 45525049

Lima, 25 de septiembre de 2025.

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

#### Justificación metodológica del 5% de similitud en datos primarios

El presente trabajo presenta un reporte de 15% Similitud general según el software Turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con otros trabajos similares.

Atentamente,

Mg. Angel Gallegos Pacheco

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios y a quienes me han ayudado incondicionalmente, familiares, docentes, compañeros y amigos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme fuerza y resiliencia en mi día a día, y todas aquellas personas que han estado apoyándome en todo momento.

**JURADOS:**

Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**INDICE**

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Indice	vi
Resumen	xi
Abstract	x
<b>1.EL PROBLEMA</b>	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2.Formulacion del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Practica	5
1.5.Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5

1.5.3. Población o unidad de análisis	5
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>22</b>
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripciones de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>29</b>
4.1. Cronograma de actividades	30

4.2.Presupuesto	31
<b>5. REFERENCIAS</b>	32
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Validez del instrumento	50
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	51
Anexo 5: Informe de originalidad	52

## RESUMEN

**Introducción:** El profesional de enfermería cumple la función de prevenir y promocionar la salud, así mismo garantizar un cuidado de alta calidad es primordial para lograr la salud deseada, sin embargo, el desgaste emocional perjudica de manera negativa. **Objetivo:** Determinar la relación entre el síndrome de burnout y calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III Lima, 2025. **Metodología:** Método hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo de tipo aplicada y diseño no experimental- correlacional de corte transversal. **Población:** 90 enfermeros (as) que laboran en el hospital Nacional Lima, la técnica utilizada es la encuesta, como instrumentos se usara el cuestionario “Inventario de Burnout de Maslach (MBI), elaborado por Maslach & Jackson, validado por Gómez, para la variable 1 y variable 2 se usó el “Cuestionario para evaluar la calidad de cuidado de enfermería”, adaptada del modelo Avedis Donavedian, validado por Guevara en el 2022. La validación del instrumento 1 fue realizada por 9 jueces expertos, en una prueba piloto de 10 trabajadores y se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,78, la validez del instrumento 2 se obtuvo mediante la evaluación de 4 expertos, Kappa de 77,96%, obtuvo una confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0,905 .También se usará e programa Excel como base de datos y SPSS 25 como procesador de los datos, y posterior creación de tablas y gráficas, para determinar la correlación entre dos variables utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. .

**Palabras clave:** Calidad, cuidado, emergencia, pacientes, Síndrome de Burnout

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing professionals fulfill the role of preventing and promoting health, and ensuring high-quality care is essential to achieving the desired health; however, emotional exhaustion is negatively damaging. **Objective:** To determine the relationship between burnout syndrome and the quality of care of nursing professionals in patients in the emergency area of a level III hospital in Lima, 2025. **Methodology:** Hypothetical-deductive method, applied quantitative approach, and non-experimental, correlational, cross-sectional design. **Population:** 90 nurses who work at the Lima National Hospital, the technique used is the survey, as instruments the questionnaire "Maslach Burnout Inventory (MBI) will be used, prepared by Maslach & Jackson, validated by Gómez, for variable 1 and variable 2 the" Questionnaire to evaluate the quality of nursing care "was used, adapted from the Avedis Donavedian model, validated by Guevara in 2022. The validation of instrument 1 was carried out by 9 expert judges, in a pilot test of 10 workers and a Cronbach's alpha reliability of 0.78 was obtained, the validity of instrument 2 was obtained through the evaluation of 4 experts, Kappa of 77.96%, obtained a reliability through Cronbach's Alpha of 0.905. The Excel program will also be used as a database and SPSS 25 as a data processor, and subsequent creation of tables and graphs, to determine the correlation between two variables using Spearman's Rho correlation coefficient.

**Keywords:** Quality, care, emergency, patients, Burnout Syndro

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El profesional de enfermería cumple una función importante en prevenir y promocionar la salud, así mismo garantizar un cuidado de alta calidad es primordial para lograr la salud deseada, sin embargo, en la actualidad existe muchos problemas que obstaculizan brindar una adecuada calidad en el cuidado entre ellos el síndrome de Burnout.

A nivel internacional, según la Organización Mundial de Salud (OMS) “en países económicos altos el 10% de los pacientes a percibido un daño al recibir atención hospitalaria, es decir 1 de cada 10 pacientes sufren daños al recibir dicha atención, 7 % de los pacientes hospitalizados experimentan problemas de salud relacionados con la atención deficiente” (1). Además, se estima que entre el 15% de 5.7 a 8.3 millones de fallecimientos anuales debido a la falta de calidad en la atención, en países con ingresos bajos y medianos a nivel global, también refieren que unos de cada ocho centros sanitarios no tienen los servicios básicos para ofrecer una atención de calidad (2).

Sin embargo, una investigación llevada a cabo en Ecuador revelo que el 96.8% de los pacientes que acudieron a consultas externas mencionaron recibir un trato amigable. Aunque el 48,5% expresaron que no hay personal adecuado para acudir la demanda de servicios médicos en el área de emergencias (3).

A nivel nacional, la calidad de atención es aún un tema delicado debido a limitaciones como la infraestructura deficiente, la falta de equipos y tecnologías, y la insuficiente capacidad del personal de salud, a pesar del empeño de las entidades gubernamentales por mejorarla, sin embargo, aún existe mucha deficiencia y desafíos que no permiten ofrecer un servicio de salud que cumplan con los lineamientos de calidad (4).

A nivel regional las personas no solicitan atención médica debido al trato irrespetuoso del personal de salud y retrasos excesivos en la atención del paciente, cabe resaltar que existe poca investigación sobre el tema, así también el contar con un sistema de salud fragmentada de precariedad financiera y corrupción esto impactan de forma negativa en la atención. En el repositorio de datos brindados por el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) aumentó los reclamos atendidos sobre los servicios de salud en un 250 % desde 2006 hasta 2015(5).

Por otra parte, en la encuesta Nacional de Hogares (ENAH) muestra que una parte de la población peruana con problemas de salud no recibió atención médica debido a un trato inapropiado por parte del personal sanitario, lo que aumento en un 368% y un 320% no busco atención debido a las largas esperas para recibir atención. “La defensoría del pueblo también describe situaciones similares en sus reportes sobre la atención médica”. (5)

La calidad en la atención se ve afectada por múltiples factores , incluyendo el ambiente de trabajo ,la estabilidad financiero de la organización y el accesibilidad de recursos y bienes necesarios para brindar una atención de calidad, (6) los factores de riesgo en el trabajo pueden causar diversos trastornos psicológicos como: síndrome de desgaste profesional, agotamiento crónico, insatisfacción laboral, insomnio estos factores no debilitan la salud, sino que también influye y perjudican en la organización del trabajo (7).

Por lo cual la OMS, en enero del 2022 define síndrome de burnout (CIE-11) como afección derivado de ‘un estado de agotamiento vital derivado del estrés crónico causado por el trabajo y/o también puede ser multifactorial’ , esta afección podría confundirse como ansiedad por presentar algunos síntomas parecidos como sensación de cansancio o agotamiento energético, sentimiento de negativismo y disminución de la eficacia profesional, siendo el personal de salud médicos ,

enfermeros , entre otros los más propensos al burnout, conocido por largos años como síndrome de agotamiento laboral del colaborador quemado y síndrome del profesional acabado (8).

En el presente contexto, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza tiene como misión brindar atención integral, especializada y de alta calidad a sus pacientes. Desde mi experiencia laboral en el área de emergencia, he podido observar que el estrés crónico y el agotamiento emocional inciden directamente en la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería. (9)

Esta problemática se ve agravada por el incremento sostenido en la demanda de atención. Según datos estadísticos extraídos del Análisis de Situación de Salud, en el año 2022 se registró un aumento del 17.14 % en el aforo de personas atendidas en comparación con el año 2021, así como un incremento en el número de reclamos por parte de los usuarios. Estos indicadores evidencian la necesidad de abordar esta situación mediante un proyecto de investigación que permita comprender y mitigar los factores que afectan el desempeño del personal de enfermería, contribuyendo así a mejorar la calidad del servicio en contextos de alta exigencia.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión desgaste emocional del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión desgaste emocional del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III.

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La investigación es oportuna bajo una perspectiva teórica porque contribuirá a cerrar las brechas en la comprensión del fenómeno, ofreciendo una base de evidencia científica sólida que mejore la calidad de atención de enfermería. Además, también contribuirá a brindar datos a los líderes y expertos en enfermería, con el propósito de reflexionar sobre este tema, con el propósito de implementar medidas que optimicen la atención de enfermería hacia los pacientes. En este sentido la teoría que argumentar esta investigación será la de Jean Watson con la teoría del cuidado lo cual enfoca la relevancia del vínculo y la interacción entre el profesional-paciente y en la prestación de un cuidado humanizado que aborde las necesidades del paciente de forma holística (10).

### **1.4.2. Metodológica**

La estrategia metodológica es crucial para el progreso de este estudio, teniendo en cuenta su enfoque cuantitativo y alcance correlacional. La selección de instrumentos es esencial, ya que se ha comprobado que cumplen con los estándares de precisión y confiabilidad requeridos para efectivizar la calidad de la información recopilada.

Para terminar, diremos que esta investigación, servirá como referente para otros estudios que consideren las variables tratadas en esta investigación.

### **1.4.3. Práctica**

La justificación práctica reside en los resultados que se obtendrán, dichos resultados serán comunicados a las autoridades pertinentes y al profesional de enfermería asignada al servicio de urgencias del hospital nacional, de manera que se puedan tomar acciones necesarias que permitan mejorar las condiciones de trabajo y todas aquellas que les permita fortalecer la comunicación e interacción con pacientes y familiares , así mismo el hospital será beneficiado ya que podrá implementar y diseñar estrategias que permitirán disminuir los reclamos y fortalecer la calidad del cuidado brindada por el equipo de enfermería.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

Este estudio se llevará a cabo en el servicio de emergencia de un hospital nivel III situado en el Cercado de Lima.

### **1.5.2. Temporal**

La investigación se ha delimitado para los meses comprendidos entre Julio y noviembre del 2025.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Está conformada por profesionales de enfermería del servicio de emergencia un hospital nivel III

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Vera et al. (11) Ecuador en 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería”. Realizaron un estudio correlacional, cuantitativo y transversal, la técnica usada fue la encuesta, se estudió a una población de 50 enfermeras(os) y 80 usuarios atendidos en hospital General Monte Sinaí. Aplicaron dos instrumentos, el inventario de Burnout de Maslach (MBI) y SERVQUAL tanto uno como otro instrumento presentan validez y confiabilidad. Se encontró que el personal de enfermería presento 94 % agotamiento emocional (nivel alto), 98% despersonalización nivel alto, y el 92% no realización personal (nivel medio), Así mismo el 51.3% de los pacientes percibe pocas veces un saludo cordial por parte del enfermero, 67.5% percibe que a veces le brindan el tiempo adecuado para entablar una comunicación, siendo así la relación entre el Efecto Burnout y SERVQUAL es baja. En conclusión, existe mayor incidencia del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería.

Beltrán et al (12) Cuba en el año 2023 , en su estudio cuyo objetivo “Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en la calidad de la atención de enfermería en el servicio de urgencia”, realizando un estudio transversal, observacional-descriptivo , a través de la técnica de encuesta en una población de 19 licenciadas como población, aplicando el Test de Maslach .Se encontró como resultado el 78.95% tiene un nivel superior de padecer síndrome de Burnout , el 52.63% en la dimensión agotamiento emocional y el 42.11% en la dimensión sensación de vacío y soledad emocional. En conclusión, este sector es altamente vulnerable a padecer síndrome de Burnout.

Mena et al. (13) en Quito durante el año 2024, el cual tuvo el objetivo de “Analizar los factores de riesgos psicosociales y su relación con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital San Francisco.”. Estudio cuyo enfoque es cuantitativo, tipo exploratorio-correlacional, se utilizó como instrumento el cuestionario de la Escala de Maslach y Cuestionario de salud general GHQ-12, los resultados evidenciaron que el 39.5% presentaron un nivel bajo de autonomía en el trabajo, el 71.1% nivel alto de cansancio emocional. Así mismo encontró una correlación positiva moderada entre el riesgo autonomía y el cansancio emocional. El 44.7 % de los participantes presentó un nivel moderado de malestar psicológico, lo que indica una presencia significativa de estrés dentro de este grupo ocupacional. En síntesis, los resultados ponen en evidencia el papel relevante que desempeñan los factores psicosociales en el desarrollo del síndrome de burnout, resaltando la urgencia de implementar estrategias que permitan mitigar estos riesgos y promover la salud integral y el bienestar del personal de enfermería en el ámbito hospitalario.

Medina et al. (14) Puebla-México en 2020, tuvieron como objetivo “establecer la relación existente entre los factores psicosociales y la calidad de atención de enfermería”, estudio de diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, siendo el cuestionario elaborado por la Norma oficial mexicana ( NOM-035-STPS-2018) el instrumento utilizado para identificar factores de riesgos psicosociales y el instrumento ECCOE para valorar la perspectiva de enfermería , la muestra total obtenida a través de un muestreo probabilístico fue de 126 enfermeros , 57.1% refiere la influencia de la carga laborar como factor principal , en conclusión existe una correlación baja pero positiva y una significancia moderadamente baja entre los factores de riesgo psicosocial y calidad de cuidado de enfermería.

Alcántara et al. (15) Brasil en 2023, cuyo objetivo “relacionar síndrome de burnout, fatiga con la calidad de la atención y la seguridad del paciente “, estudio exploratorio, cuantitativo y correlacional, La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario en línea tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el consentimiento de los participantes. La muestra estuvo compuesta por 410 enfermeras que trabajaban en tres hospitales privados de São Paulo; 319 (78%) eran mujeres, 212 (51,71%) habían trabajado en hospitales durante 4 a 10 años. Se obtuvieron correlaciones positivas entre las altas tasas en la dimensión de fatiga por compasión y burnout del cuestionario ProQol-Br y los aspectos relacionados con ambas variables del paciente ( $p < 0,001$ ). Las enfermeras coincidieron en que, debido a la sobrecarga laboral y el agotamiento mental, no cumplían plenamente con los protocolos de calidad y seguridad del paciente, lo que podría aumentar la incidencia de eventos adversos. Se destacó la importancia de desarrollar estrategias para mejorar la sobrecarga laboral, mediante la adecuación de los recursos humanos, la satisfacción y el reconocimiento profesional, con el fin de minimizar la aparición de fatiga por compasión y tener un impacto positivo en ambas variables.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Huamán et al. (16) Pisco en el 2023, en su tesis tuvo como objetivo “conocer la relación entre el síndrome de burnout y calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia Hospital EsSalud Antonio Skrabonja - Pisco, 2023”. Desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, con un diseño transversal - descriptivo, que incluye una muestra de 80 enfermeros (as) en el área de emergencia el hospital Es salud AS. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario con repuestas politómicas, validado y confiable. Se usó el estadístico de correlación de Spearman obteniendo un valor de 0,05. En conclusión, el estudio sugiere estrategias

para que el personal de enfermería aborde los desafíos, lo que mejorará la calidad de la atención y la seguridad del usuraria.

Según Córdova Peña et al. (17) en Tarapoto en el 2023, cuyo objetivo “Determinar la relación que existe entre estrés laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto”. Realizaron un estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo; corte transversal y de tipo correlacional, se estudió con una población de 42 personal de enfermería. Se aplicó dos instrumentos, cada uno mide una variable. Los dos instrumentos mostraron una alta validez y confiabilidad. Para determinar la correlación fue obtenida mediante “chi-cuadrado” con un valor de “ $p \leq 0.05$ ”. En conclusión, se identifica una relación entre las dos variables analizadas.

Gómez Tique et al. (18) Moquegua en 2022. El estudio cuyo objetivo “Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención en el personal de enfermería en contexto SARSCoV-2, hospital II EsSalud – Moquegua 2022”. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal, cuya muestra fue constituida por 30 enfermeras(os) que laboran en el área de emergencia [...]. Se usaron dos instrumentos, el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y la Guía de Observación de la Calidad de Atención” ambos instrumentos con un alto valor de confiabilidad y validez. Como resultado se muestra la co-rrelación Rho de Spearman, presentando datos estadísticos con gran significancia. El 53,3% manifiesta SB moderado y el 40,0% da a conocer una calidad regular. En conclusión, se encuentra una relación significativa con un coeficiente de correlación R de Pearson (- 0,698) entre ambas variables.

Torres (19)Trujillo en el 2024 , cuyo objetivo “Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización

personal y calidad del cuidado de enfermería [...]en el hospital II-2 Tarapoto ,2021” de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, el instrumento utilizado fue el cuestionario de inventario de Burnout de Maslach-MBI y Caring Assessment Instrument (Care-Q) ambos con confiabilidad y validez , efectuado en 154 enfermeras como población. Donde el 48% presenta un nivel bajo de síndrome de Burnout y según sus dimensiones falta de realización personal (58%)un nivel alto, agotamiento emocional y despersonalización niveles bajos (62% y 59%), la calidad del cuidado fue alto 86%, así mismo existe una correlación estadística significativamente entre ambos.

Yauri Z et al. (20), en Lima - 2022, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la calidad de cuidado en el personal de enfermería”. Cuyo método es hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional, la muestra de 120 profesionales de la salud, los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios. Se identificó una relación inversa estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad de cuidado ofrecida por el personal de enfermería, cuyo coeficiente fue de -0.992. En síntesis, se identifican relaciones inversas entre el Burnout y las dimensiones de la atención profesional, incluyendo el componente humano, el aspecto técnico-científico y el entorno en el que se brinda el cuidado.

Sandoval Z et al. (21) Tumbes el 2020 en la investigación cuyo objetivo fue “Determinar la influencia significativa del Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia hospital Regional II-2 Tumbes, 2020”. Cuenta con un diseño correlacional-causal, de enfoque cuantitativo, población de 35 auxiliares de enfermería, como instrumento se utilizó dos cuestionarios. Como resultado se evidencio que los niveles altos de SB se relacionan con niveles bajo de CA. En conclusión, la correlación de Rho de Spearman evidenció que no existe

una relación valiosa entre ambas variables. Sin embargo, se señala que existen múltiples factores involucrados, y no solo el síndrome de Burnout.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Síndrome de burnout**

#### **a. Conceptualización de la variable**

Declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2000 como una enfermedad profesional que provoca agotamiento emocional y/o desgaste ocupacional en los trabajadores, dado como resultado del estrés laboral en un área de trabajo, siendo esto un gran riesgo para la vida del individuo, conocido también como “síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga” (22).

#### **b. Evolución histórica**

En 1961 se presentó el primer caso de síndrome de desgaste profesional reportado en la literatura de Graham Greens, cuyo artículo se denominó “a burnout case”, en el año 1974 se realizó la primera conceptualización de dicha patología por el psiquiatra Herbert J. Freudenrger dada de las experiencias de laborar en una clínica por más de 10 años, experimentando pérdida progresiva de la energía, empatía por los pacientes, entre otros y en 1982 se creó el instrumento Maslach Burnout Inventory por la psicóloga cristina Maslac y Michael P.Leiter con el objetivo de diagnosticar dicha patología, dada solo en los profesionales de salud (23).

#### **c. Principales autores y precursores de los conceptos**

C.Maslach define “como la forma inadecuada de afrontamiento del estrés crónico, manifestado por agotamiento emocional, despersonalización y descenso del desempeño personal”

Así mismo P. Gil define al síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico donde se incluye actitudes y sentimientos negativos hacia las personas que brindan sus servicios (24).

#### **d. Instrumentos**

El cuestionario Maslach Burnout Inventory.HS, creado por Maslach y Jackson en 1981, fue el instrumento utilizado para la medición, consta de 22 ítems agrupados en 3 dimensiones o factores (cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal). Este tiene validación en España, Chile y México, así mismo fue usado en Argentina, Cuba y Bolivia (25).

#### **e. Modelos de Síndrome de Burnout**

Según Gil-Monte en 1997 el modelo más utilizada y actualizada es: Modelos etiológicos basado en la teoría socio cognitiva del Yo, está basada en dos puntos: la realidad se percibe a través del lente de las cogniciones, las cuales se actualizan y modifican en función de los resultados y consecuencias observadas, y la autoconfianza del individuo juega un papel crucial en la evaluación emocional de sus acciones, así mismo encontramos a los diferentes modelos que apoyan al autor como el Modelo de pinos en 1993 y modelos de auto eficiencia de Cherniss y Modelo de Thompson, Page y Cooper en el mismo año.

Así mismo los Modelos etiológicos basados en las teorías del intercambio social : propone que al interactuar con otros, el individuo experimenta un proceso de comparación social, lo que lleva a la formación de percepciones distintas entre las personas involucradas, los modelos que apoyan esta línea son el Modelo de comparación Social de Buunk y Schaufeli en 1993 y el Modelo de conservación de Recursos de Hobfoll y freddy en el año 1993: Teoría motivacional se basa en la amenaza de la motivación percibida por el trabajador conllevando esto al producir Burnout (26).

También los Modelos etiológicos basados en la Teoría organizacional: enfocado en estrategias de afrontamiento de estresores en el contexto organizacional que aportaron los trabajadores como medida entre el Burnout, el primer modelo que respalda esta perspectiva es el propuesto por Golembiewski, Munzenrider y Carter en 1988, conocido como el Modelo de Fases: este modelo evoluciona secuencialmente en el tiempo donde precipita el desarrollo del otro, inicia con la despersonalización, seguida de la realización personal disminuida y por último del aumento del agotamiento emocional, el segundo Modelo de Cox, Kuk y Leiter en 1993; desde un enfoque transaccional este síndrome es un evento particular teniendo al agotamiento emocional como dimensión esencial en esta patología y como estrategia teniendo a la despersonalización (26).

#### **f. Dimensiones de Síndrome de Burnout**

Según Maslach y Jackson en el 2009 este cuenta con 3 dimensiones:

##### **Dimensión 1: Agotamiento Emocional:**

Constituye el núcleo del estrés individual relacionado con el síndrome de burnout. Se manifiesta como la sensación de estar excesivamente demandado y sin reservas emocionales ni físicas suficientes o también por la reducción notable y una privación de la intensidad emocional. Esto se traduce en una notable pérdida de energía y en una desmotivación general para cumplir con las tareas diarias. Las causas más frecuentes suelen incluir una carga laboral excesiva y tensiones interpersonales dentro del entorno laboral.

##### **Dimensión 2: Despersonalización o deshumanización:**

La dimensión del cinismo refleja el aspecto interpersonal del burnout, caracterizado por una actitud distante, apática y negativa frente al trabajo. Este comportamiento surge como una

respuesta al agotamiento emocional intenso. Las personas que lo experimentan tienden a perder su entusiasmo inicial, adoptando una postura despersonalizada que se manifiesta en sus relaciones laborales. Esto es especialmente preocupante, ya que suele traducirse en reacciones adversas hacia compañeros y la institución en general. Como resultado, la motivación por rendir al máximo se desvanece, dando paso a un desempeño mínimo.

### **Dimensión 3: Falta de realización Personal:**

La dimensión de la falta de realización personal en el burnout corresponde al ámbito de la autoevaluación. En esta se reflejan sensaciones de ineficacia, escaso logro profesional y una disminución notable del rendimiento laboral. Esta percepción se intensifica cuando hay carencias en los recursos físicos, insuficiente respaldo social o limitadas oportunidades de crecimiento profesional. Es común que surjan dudas sobre el sentido del trabajo realizado o sobre la permanencia en la organización. En situaciones más graves, la persona puede llegar a cuestionar su carrera e incluso rechazar la identidad profesional que ha construido, generando una visión negativa de sí misma que impacta directamente en su autoestima.

La correspondencia entre las preguntas del cuestionario de Maslach y Jackson y las dimensiones del burnout se organiza de la siguiente forma: los ítems del 1 al 9 evalúan el agotamiento emocional; las preguntas del 10 al 14 se relacionan con la despersonalización; y finalmente, los ítems del 15 al 22 exploran la dimensión de la baja realización personal (27).

## **2.2.2. Variable 2: Calidad del cuidado**

### **a. Definición conceptual de Calidad**

Calidad proviene del latín *qualitas*; -atis cuyo significado refiere al conjunto de propiedades de un objeto y/o cosa que permitan calificar como igual, mejor o peor que las demás de la misma especie (28).

### **b. Teorías de la calidad**

Edwards W.Deming : Percibió la evolución de la calidad en Japón, desarrollando 14 puntos con el fin de que la empresa se posiciones en productividad, el autor Phillip B.Crosby: Presento un modelo de 14 pasos llamado “cero defectos”, que se basa en cuatro principios claves: la calidad se logra mediante el cumplimiento de requisitos, la prevención es el enfoque del sistema de calidad, el objetivo es la perfección sin defectos y la calidad se evalúa por el precio del incumplimiento .

Así mismo Armad V, Feigenbaum: creo el concepto control total de calidad, enuncia que la calidad va a depender de toda la empresa tanto infraestructura como personal y no solo de algunas áreas y Kaoru Ishikawa: Destaca que la calidad debe ser una revolución en la gerencia, lo que significa que el control de calidad debe abarcar todas las etapas, desde el desarrollo y diseño hasta la manufactura y mantenimiento de productos de calidad (29).

### **c. Autores destacados y pioneros en los conceptos contemporáneos de calidad.**

Como autores que abordan la calidad tenemos a “Avedis Donabedian entre el año 1919-2000 introdujo conceptos de estructura, proceso y resultado para la evaluación de la calidad en atención”. Así también tenemos a Gronroos, en 1984, fue un pionero en el pensamiento de marketing conocido por su modelo de la imagen, fundó la escuela Nórdica de Marketing y destacó la distinción entre la calidad esperada y la calidad experimentada. Contando también con Parasuraman, Berry y Zeithaml en 1985 en la cual” Sostienen que la percepción de calidad es el

resultado de la evaluación subjetiva del usuario respecto al servicio recibido”. Y según Cronin y Taylor 1992, indica que la calidad es una variable subjetiva y que para ser medida requiere un recurso documental” (30).

#### **d. Definición conceptual de Cuidado**

El concepto de cuidado hace referencia a la acción de brindar atención, protección, respaldo o acompañamiento a otra persona. Su propósito principal es contribuir al bienestar del individuo, y en caso de haber experimentado algún daño ofrecer el apoyo necesario para su recuperación (31).

#### **e. Cuidado del profesional en enfermería**

Según Juárez y García, el concepto de cuidado de enfermería se refiere al conjunto de funciones que desempeña el profesional de enfermería con el propósito de prevenir enfermedades, promover la curación y facilitar la rehabilitación de quienes requieren mejorar su estado de salud, ya sea en el plano físico o mental (32).

#### **f. Cuidado del profesional en enfermería a través de la historia**

Etapa doméstica del cuidado: El cuidado en la prehistoria recae en la mujer, cuya función era garantizar la supervivencia de la especie, asistencia los partos y el cuidado de los niños.

Etapa vocacional del cuidado: Durante esta etapa, la enfermería se concebía como una labor profundamente altruista, movida por la compasión y el amor al prójimo, era una entrega desinteresada, sin expectativa de retribución alguna, en la que se renunciaba a lo material y se asumía con valentía el riesgo de enfermedad y contagio, todo ello impulsado por una devoción sincera hacia Dios.

Etapa técnica del cuidado: Este periodo marca el surgimiento de la enfermería moderna y el proceso de consolidación profesional del cuidado. En este contexto, destaca la figura de Florence Nightingale como una de las principales impulsoras del reconocimiento de la disciplina.

Etapa profesional: En este periodo, la enfermería se consolida como una profesión, centrandose su desarrollo en la prestación de cuidados de calidad a personas con la salud comprometida, recién nacidos y adultos mayores. Este reconocimiento profesional perdura hasta la actualidad, destacando el rol esencial que desempeñan los enfermeros en el bienestar y la salud de la población (33).

### **2.2.2.1. Calidad del cuidado de enfermería**

#### **a. Concepto**

Según Zarza, la calidad del cuidado se define por la ausencia de deficiencias en la labor del profesional de enfermería al ejecutar sus funciones, lo que permite generar satisfacción en los pacientes que reciben dicha atención.

#### **b. Modelos**

El primer Modelo de Donabedian en el año 1996: describe características físicas de la organización y los procedimientos utilizados para tratar a los pacientes, además, se tiene en cuenta que la calidad creada desde una perspectiva técnica requiere que su evaluación sea posible solo por los profesionales de la salud, el segundo Modelo nórdico de Gronroos en 1984: este modelo integra tres componentes: calidad técnica, funcional y la imagen corporativa. Para el autor los niveles aceptables solo pueden ser aceptables si este brinda satisfacción a las expectativas del usuario.

Así mismo el tercer Modelo americano de Calidad de Servicio (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry entre los años de 1985-1988, incluye cuatro elementos que forman las expectativas: la comunicación boca a boca, los requerimientos de los usuarios, las vivencias anteriores y las comunicaciones externas. Este modelo evalúa 5 dimensiones: seguridad, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta y elementos tangibles.

El cuarto Modelo Service Performance (SERVPERF) Cronin y Taylor; 1992: es un modelo alternativo para evaluar la calidad nace de las críticas de autores del modelo SERVQUAL, este evalúa estrictamente la percepción del usuario, basado en 22 ítems (34).

#### **c. Instrumentos para medir y evaluar.**

Donabedian hace referencia a tres enfoques para evaluar la calidad: primeramente, nos habla de la estructura: abarca materiales, tecnología, infraestructura y recurso humano. Seguido del proceso abarca las acciones y/o habilidades con la que el personal de salud brinda los servicios a los usuarios y por último el resultado: influye los cambios obtenidos de los servicios brindados, ya sean buenos o malos (35).

El instrumento SERVQUAL (Cronin y Taylor; en 1992) mide de forma objetiva la calidad de atención de los servicios en base a la satisfacción del cliente (36).

#### **d. Dimensiones de calidad del cuidado**

En 1984 según Donabedian las dimensiona en interrelacionadas e interdependientes:

##### **Dimensión 1: Técnico-Científica**

Se trata del compendio de técnicas, destrezas y saberes que el profesional de enfermería aplica durante la atención a una persona. Esta labor exige una formación continua, acorde con los avances científicos y tecnológicos. El objetivo es ofrecer cuidados basados en el conocimiento, la

ciencia y la tecnología médica, priorizando el bienestar del paciente y procurando maximizar los beneficios sin incrementar riesgos.

### **Dimensión 2: Humana/ Interpersonal**

Se trata del vínculo establecido entre el profesional de enfermería y el paciente, caracterizado por la empatía, el respeto y una comunicación efectiva. Esta relación permite evaluar la calidad del trato ofrecido por los prestadores del servicio y toma en cuenta las expectativas y necesidades del usuario, destacando la importancia de una atención cálida, respetuosa y profesional.

### **Dimensión 3: entorno físico**

Se refiere a los recursos físicos y servicios concretos que el personal de enfermería puede ofrecer al paciente durante su permanencia en el área de emergencia. Estos servicios buscan proporcionar confort y bienestar, lo que añade un valor adicional para el usuario, garantizando tarifas accesibles, además, se incluyen aspectos fundamentales como espacios limpios, organizados, bien iluminados y ventilados, que contribuyen a una atención de calidad (37).

#### **2.2.3. Teoría de Jean Watson**

Jean Watson en su teoría del cuidado humano pone énfasis en la forma en que las enfermeras demuestran su cuidado hacia los pacientes, destacando los elementos humanísticos de la profesión, los cuales se integran con el saber científico y la práctica clínica en enfermería.

Según esta perspectiva teórica, el cuidado es un elemento esencial en la práctica de enfermería y supera los efectos de una simple intervención médica al promover verdaderamente la salud, se considera que un enfoque holístico de la atención es clave para brindar un cuidado genuino, ya que reconoce a la persona en su totalidad, las enfermeras pueden expresar y practicar este cuidado,

fomentando el crecimiento personal del paciente. Para ello, es vital crear un entorno afectivo que lo acepte tal como es, al tiempo que se interesa por su potencial y desarrollo futuro (38).

La teorista aborda el cuidado en enfermería desde una perspectiva filosófica y con fundamentos espirituales, considerándolo un ideal ético y moral dentro de la profesión. Ante el riesgo de que los sistemas de salud deshumanicen la atención por sus reestructuraciones administrativas, Watson resalta la importancia de reafirmar el componente humano, espiritual y transformador del cuidado. Su teoría promueve la calidad de vida, el reconocimiento del aspecto espiritual y la capacidad del cuidado enfermero para generar cambios significativos en los pacientes (39).

#### **2.2.4. Teoría de Kristen Swanson**

La teoría de Swanson en su teoría del cuidado refiere que es valiosa al aplicarse mediante cinco procesos fundamentales del cuidado: conocer, estar con, mantener las creencias y posibilitar. Según la Teoría de Swanson se presenta como un enfoque claro, accesible y aplicable a todas las interacciones entre la enfermera y la persona, sin importar el entorno clínico. Además, ofrece la flexibilidad necesaria para que el personal de enfermería la adapte a sus distintos ámbitos de acción: ya sea en la atención directa, en espacios clínicos o domiciliarios, en la gestión administrativa, en la formación académica o en la investigación.

Brindar un cuidado humanizado exige que el personal de enfermería posea experiencia, habilidades y competencias que les permitan comprender a la persona de manera integral y holística dentro del ámbito en que se desempeñan. En este sentido, la Teoría del Cuidado (TC) representa una herramienta valiosa, ya que ha demostrado su eficacia en contextos de investigación, formación académica y práctica clínica (40).

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

- ✓ **H<sub>i</sub>**: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III de Lima -2025.
- ✓ **H<sub>o</sub>**: No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III de Lima -2025.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ **H<sub>i1</sub>**: Existe relación estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout en su dimensión desgaste emocional y calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III.
- ✓ **H<sub>i2</sub>**: Existe relación estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III.
- ✓ **H<sub>i3</sub>**: Existe relación estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Para el acercamiento al objetivo el estudio usa el método hipotético-deductivo, ya que “utiliza hipótesis como punto de partida para nuevas inferencias, las cuales derivan de datos empíricos y se someten a verificación mediante predicciones que se contrastan con la realidad” (41).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos fundamentados en objetivos claramente definidos y específicos (42).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada ya que se caracteriza por buscar soluciones prácticas a problemas específicos. Este tipo de investigación se centra en utilizar directamente los conocimientos adquiridos para resolver problemas concretos (43).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El plan metodológico de la investigación se rige a un diseño no experimental, “caracterizados por la ausencia de manipulación intencional de variables y la observación de fenómenos en su entorno natural para su posterior análisis (44)”, con respecto al nivel de investigación es correlacional “cuyo objetivo es identificar y analizar la conexión entre las variables” ,por ende se busca en la investigación analizar la existencia de la relación entre síndrome de burnout y calidad de cuidado (45), así mismo es de corte transversal “donde la recopilación de datos se realiza en un solo momento , con el objetivo de describir y analizar variables en un punto específico del tiempo”(46).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

Está compuesta por 90 enfermeros(as) que laboran bajo el régimen cas, nombrado, plazo fijo o terceros en un hospital nivel III Lima del Ministerio de Salud durante el periodo junio a diciembre 2025, por lo cual, definimos población al grupo finito o infinito de individuos, que son objeto de estudio en una investigación, y sobre los cuales se busca obtener información (47).

#### **Muestra:**

Se considerará una muestra censal de 90 enfermeros que componen toda la población de estudio bajo los criterios de inclusión, por lo cual, señalamos que “la muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos (48)”.

#### **Muestreo**

La técnica de muestreo para recolectar la muestra será no probabilística, ya que se tomará las unidades de estudio de forma intencional o por convicción (49).

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Enfermeros(a) que prestan servicios en el área de emergencia del Nacional bajo diferentes tipos de contratación, desde mayo hasta diciembre 2025.
- ✓ Enfermeros(a) que expresan su deseo de participar en el estudio tras haber recibido y firmado el consentimiento informado.
- ✓ Enfermeros(as) que estén en condiciones óptimas de salud mental y física para completar el cuestionario.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Enfermeros(a) serumistas y/o internos que estén realizando prácticas pre profesionales dentro del hospital.
- ✓ Enfermeros(a) que declinen la invitación a participar en el estudio.
- ✓ Enfermeros(a) que se encuentran en estado de agotamiento físico y mental debido a la guardia.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1</b>  <b>Síndrome de burnout</b>	Declarado por la OMS en el 2000 como una enfermedad profesional que provoca agotamiento emocional y/o desgaste ocupacional en los trabajadores dado como resultado del estrés laboral en un área de trabajo siendo esto un gran riesgo para la vida del individuo (31), conocido también como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga (32).	Estado de agotamiento físico y mentalmente que afecta a las profesiones de enfermería en el hospital Nacional nivel III este se medirá con el cuestionario de inventario burnout de Maslach et al, con 22 reactivos tipo Likert.	Desgaste emocional  Despersonalización  Realización personal	Sobrecarga Vacío emocional Fatiga Deshumanización Sentimiento de culpabilidad Identidad personal Desmotivación Sentimiento de satisfacción personal y profesional Autoestima	Cualitativa ordinal	Alto (89-132) Medio (45-88) Bajo (0 a 44)
<b>V2</b> <b>Calidad del cuidado del profesional de enfermería</b>	Según Zarza, la calidad del cuidado se define por la ausencia de deficiencias en la labor del profesional de enfermería al ejecutar sus funciones, lo que permite generar satisfacción en los pacientes que reciben dicha atención (34).	Conjunto de actividades que medirán la calidad del proceso de atención de las enfermeras que realizan por parte de los pacientes este se medirá con el cuestionario basado en el modelo Avedis Donavedian et al, con 16 reactivos tipo Likert	Técnica científica  Humano  Componente del entorno	Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integridad Respeto Información Interés Amabilidad Ética Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad	Cualitativa ordinal	Deficiente (16-38) Regular (39-60) Bueno (61-80)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

##### **Técnica de la variable 1:**

La técnica utilizada para el recojo de información es la encuesta, según Lanuez y Fernández “definió como procedimiento de tipo empírico que se fundamenta en el intercambio comunicativo directo entre el investigador y las personas participantes, con el propósito de recoger verbalmente sus respuestas a las preguntas formuladas sobre la temática en estudio” (50).

##### **Técnica de la variable 2:**

La técnica usada será la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Variable 1: Cuestionario de Síndrome de burnout**

El cuestionario “Inventario de Burnout de Maslach (MBI), fue elaborado por Maslach & Jackson en 1981-1986, adaptado por Gil-monte quien lo tradujo y adaptó en castellano, así mismo fue validado por Gómez en el año 2022 (51).

El cuestionario consta de 22 preguntas. determina 3 dimensiones: agotamiento emocional (1 - 9), despersonalización (10-14) y realización personal (15-22), con el método de medición de escala Likert cuya respuesta que van de: Nunca 0 puntos, una vez al mes o menos :2 puntos, pocas veces al mes :3 puntos, una vez a la semana :4 puntos, pocas veces a la semana 5 puntos, todos los días :6 puntos, cuya puntuación va desde alto (89-132), medio (45-88) y bajo (0 a 44).

Es de administración directa en un lapso de 10 a 15 min

### **Variable 2: Cuestionario de Calidad de Cuidado**

El “Cuestionario para evaluar la calidad de cuidado de enfermería”, adaptada del modelo Avedis Donavedian en el 1980, validado por Guevara en el 2022 (52).

El cuestionario consta de 15 preguntas divididas en 3 dimensiones: técnica científica (1-6), humana (7-11) y componente del entorno (12-16) de escala Likert que va desde nunca: 1, casi nunca :2, algunas veces :3, casi siempre :4 y siempre :5 con una puntuación que va desde Deficiente (16-38), Regular (39-60), Bueno (61-80)

Es de administración directa en un lapso de 15 min

#### **3.7.3 Validación**

##### **Variable 1: Cuestionario de Síndrome de Burnout**

La validación del instrumento para medir el síndrome de burnout fue realizada por 9 jueces expertos (51).

##### **Variable 2: Cuestionario de Calidad del cuidado**

La validez del instrumento para medir la calidad de atención se obtuvo mediante la evaluación de 4 expertos, con un índice de Kappa de 77,96%, lo que indica una buena concordancia (52).”

#### **3.7.4 Confiabilidad**

##### **Variable 1: Cuestionario de Síndrome de Bournot**

Esta herramienta fue sometida a una prueba piloto de 10 trabajadores en el trabajo de Gómez (51) donde se obtuvo una confiabilidad estadística según alfa de Cronbach de 0,78

## **Variable 2: Cuestionario de Calidad**

En el trabajo de Guevara (52), se obtuvo una confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0,905 usando el programa estadístico SPSS25, a partir de una prueba piloto realizada con 10 trabajadores.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para la recolección de datos de la presente investigación, se solicitará la autorización de un hospital Nacional nivel II. Una vez obtenida dicha autorización, se coordinará con el Departamento de Enfermería y se proporcionará el cronograma de recolección, así como el listado del personal que participará en dicha entrevista.

Una vez obtenidos los datos, estos se procesarán en el programa Excel como base de datos para la posterior creación de tablas. Por ser nuestras variables cualitativas según la teoría, se obtendrán que los datos recogidos en los instrumentos seguirán una tendencia que no es normal, motivo por el cual usaremos una prueba estadística no paramétrica para determinar la correlación entre dos variables utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Según Sampieri “es una medida no paramétrica utilizada para analizar la relación entre dos variables ordinales; las unidades de la muestra pueden ordenarse por rangos” (47), este será empleando por medio del software estadístico SPSS 25 y los resultados obtenidos serán presentados en tablas y gráficos. (47).

### 3.9. Aspectos éticos

**Principio de Autonomía:** En esta investigación se asegurará que todos los participantes comprendan y colaboren de forma voluntaria de la investigación por lo cual se brindará el consentimiento informado.

**Beneficencia:** Esta investigación se lleva a cabo con el propósito de contribuir al fortalecimiento del hospital, ya que permitirá detectar las debilidades presentes en la atención brindada por los licenciados en enfermería, facilitando así la implementación de mejoras en su desempeño profesional.

**Confidencialidad:** Se protegerá la identidad y la información personal de los participantes.

**No maleficencia:** la investigación garantizará que no cause daño físico o psicológico a los participantes.

**Justicia:** Se asegura una distribución equitativa de los beneficios y cargas de la investigación entre los participantes (53).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

La realización de este estudio está programada para el periodo comprendido entre julio y octubre del año 2025, periodo en el que se estima serán recolectados los datos necesarios para la investigación.

ACTIVIDADES	2025																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática.	■	■	■	■	■	■														
Información bibliográfica.			■	■	■	■	■													
Marco teórico.						■	■	■	■											
Justificación.							■	■	■	■										
Objetivos de la investigación.								■	■	■										
Enfoque y diseño de investigación.								■	■	■										
Población, muestra y muestreo.								■	■	■										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.									■	■										
Aspectos éticos.									■	■										
Métodos de análisis de información.									■	■										
Aspectos administrativos.									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Anexo.									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Aprobación del proyecto.																			■	
Sustentación de informa final.																				■

## 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Tipeo	Hoja	90	5	150
	Internet	Horas	20	1	200
	Encuadernación	Unidad	2	5	10
	Viático	Unidad	10	50	500
	Movilidad	Unidad	15	5	75
	<b>Subtotal</b>				
<b>Recursos materiales</b>	Papel bond	Millar	2	0.1	20
	Lapiceros	Unidad	5	1	5
	Archivadores	Docena	2	5	10
	Memoria USB	Unidad	1	50	50
	<b>Subtotal</b>				
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				935
2	Recursos materiales				85
<b>TOTAL</b>					<b>1020</b>

## 5. REFERENCIAS

1. OMS. Calidad de atención. [Internet]. [consultado el 15 de julio de 2022]. Disponible en : [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1).
2. Unir. La calidad en salud y la satisfacción del paciente. [Internet]. [consultado el 15 de julio de 2022]. Disponible en : <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>.
3. Castro D; Cabrera E; Onofre L y Gámez L. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. [Internet].2020; 196-218. [consultado el 18 de julio de 2022]. Disponible en : <file:///C:/Users/ytupa/Downloads/Dialnet-CalidadDeAtencionEnUnServicioDeEmergenciasDeTercer-8736401.pdf>
4. Sanitco. Calidad de la atención a la salud en Perú [Internet]. [consultado el 18 de julio de 2022]. Disponible en : <https://www.sanitco.com/es-PE/blog/nwarticle/120/2/calidad-de-la-atencion-salud-en-peru>.
5. Gonzales O; Santivañez A. Atención de salud con calidad. [Internet]. ed. Peru: REP SAC.2018. [consultado el 18 de julio de 2022]. Disponible en : <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>.
6. Ocampo H; Cano L; Mejia J y Posada M. Factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el hospital san juan de dios de el Carmen de viboral. [Tesis para optar al grado de maestro en Ciencias de la Salud]. Lima: Universidad CES; 2018. Disponible en : <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2952/Factores%20Influyen%20Calidad%20Atenci%F3n.pdf;jsessionid=BB983D320FFA534879EC640A8BA4D36B?sequence=1>.

7. Méndez J; Botero A. Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. [Internet].2019; 38(4),501-508. [consultado el 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256022/html/>
8. National Geographic. Síndrome de burnout: síntomas, tratamiento y cómo enfrentar esta enfermedad. [Internet]. [consultado el 18 de julio de 2022]. Disponible en : <https://www.nationalgeographic.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad#:~:text=Para%20a%20MS%2C%20existen%20tres%20signos%20principales%20de%20burnout%3a&text=Sensaci%C3%B3n%20de%20cansancio%20o%20agotamiento%20de%20la%20energ%C3%ADa%3B&text=Aumento%20del%20desapego%20mental%20hacia,cinismo%20relacionados%20con%20el%20mismo%3B&text=Reducci%C3%B3n%20de%20la%20eficacia%20profesional.>
9. Decreto supremo sobre la aprobación del Análisis de Situación de Salud del HNAL-ASÍS-2022. Decreto supremo N° 03-2023-RASIS-NOTIWEB-HNAL-OE. Publicado en la plataforma del Estado Peruano el 25 de julio del 2023.
10. Actualizaciones en enfermería fundación santa fe de Bogotá. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. [Internet]. [consultado el 25 de julio de 2022]. Disponible en : <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajos-libres1/>
11. Vera Y, Rodríguez R, León G. Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención. Más Vita. Rev. Cienc. Salud. [Internet]. 2023; ;5(2):68-79. [consultado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/552>
12. Beltrán D, Casado P, Beltrán G . Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de la atención de enfermería en el servicio de urgencia. Archivos del hospital Universitario

“General Calixto García” [Internet]. 2023;11(3):505-16 [consultado el 17 de junio de 2025];

Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1159/993>

13. Mena A. Factores de riesgos psicosociales relacionados al síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital San Francisco, Quito 2024. [Tesis para optar la maestría licenciada de Enfermería]. Quito: Universidad Técnica del Norte [consultado el 18 de junio de 2025]; Disponible en:

<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/16842>

14. Medina G, Hernández J, Ramírez M, Cuanenemi T. Factores Psicosociales y Calidad de Cuidado de enfermería en un hospital General de Puebla 2020. [Tesis para optar al grado de licenciada de Enfermería]. México: Universidad de las Américas Puebla. Disponible en:

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lef/cuanenemi\\_tiro\\_t/etd\\_2051029805484.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/cuanenemi_tiro_t/etd_2051029805484.pdf)

15. Alcántara A, Maluf C, Caldas G. Burnout, satisfaction and compassion fatigue: relationship with quality of care and patient safety. O Mundo da Saude. [Internet].2024,48. [Consultado el 25 de junio de 2025]. Disponible en:

<https://observatorio-api.fm.usp.br/server/api/core/bitstreams/a101f2c2-baa1-4e84-a1f5-4f6295d39bd1/content>

16. Huaman J. Síndrome de burnout y calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia, hospital es salud Antonio skrabonja - pisco, 2023[trabajo académico para optar el grado de especialista en enfermería y desastres]. lima: universidad Maria auxiliadora; 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1836/TRABAJO%20ACADEMICO-HUAMAN%20PALOMINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Córdova E, Flores I. Estrés laboral y calidad de atención del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de emergencias y desastres]Tarapoto. Universidad Peruana Unión .2023. Disponible en [:https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/25b351db-f658-4922-9d11-c2484c55b351/content](https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/25b351db-f658-4922-9d11-c2484c55b351/content)
18. Gómez M. Síndrome de Burnout y Calidad de atención en el personal de Enfermería en contexto SARS - CoV-2 hospital II EsSalud – Moquegua 2022. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería]. Moquegua. Universidad Cesar Vallejo 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream//20.500.12692/108106/G%3%b3mez\\_TMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream//20.500.12692/108106/G%3%b3mez_TMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Torres T. Síndrome de Burnout y calidad del cuidado de enfermería, hospital II-2. Tarapoto, 2024. [Tesis para optar el título doctora en ciencias de enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo .2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/843dadfc-24f0-4579-b189-ad18dca04b95/content>.
20. Ruiz C. Influencia del síndrome de Burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca, Pasco 2020. [Tesis para optar el título licenciada en enfermería]. Huancayo. Universidad Peruana del Centro. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/217>
21. Sandoval Z. Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. [Tesis para optar la Maestría en Gestión Publica]. Piura. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50880>

22. RINVOQ[Internet].07 del 2022 [Consultado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
23. Aborio M. Hidalgo. M. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. [Internet]. 2015;32. [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
24. Aceves, GA (2006). Síndrome de Burnout . Archivos de Neurociencias, 11, 4, 305-309. [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Axayacalt-Gutierrez-ceves/publication/379146319Sin-drome-de-burnout\\_Tema\\_selecto/links/65fc67b8a4857c79626a40d9/Sindrome-de-burnout-Tema-selecto.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Axayacalt-Gutierrez-ceves/publication/379146319Sin-drome-de-burnout_Tema_selecto/links/65fc67b8a4857c79626a40d9/Sindrome-de-burnout-Tema-selecto.pdf).
25. Vasquez M. Maruy S.Verne M. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. [Internet]. 2014;77(3) [Consultado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20burnout%20\(SBO\)%3A,Emocional%2C%20Despersonalizaci%C3%B3n%20y%20Realizaci%C3%B3n%20Personal](http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3#:~:text=S%C3%ADndrome%20de%20burnout%20(SBO)%3A,Emocional%2C%20Despersonalizaci%C3%B3n%20y%20Realizaci%C3%B3n%20Personal).
26. Martínez Pérez A, El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2010; (112):42-80. [Consultado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
27. Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg. [internet]. 2017; 82, pp.179-200.[Consultado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>

28. Yauri Z. Síndrome de Burnout y calidad de cuidados en el personal de enfermería del hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima-Peru,2022. [Tesis para optar el grado de magister en ciencias en enfermería con mención en gerencia de los cuidados en enfermería]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6ccb1c4-1dbb-4904-a777-0f4841a5c3f5/content>
29. Gonzales D. Hector. Calidad de atención. Atlantis International University. [Internet]. 2021. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>
30. Villa J. Evaluación del modelo de calidad de donabedian en base a los criterios de chinn y kramer.HorizEnferm [Internet]. 2023: 34,2,203-215 [Consultado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://d.ocs.bvsalud.org/biblioteca/ref/2023/09/1509300/4.pdf>
31. Pérez-Porto J y Gardey A. Definición de cuidado [Internet]; 2021. [Consultado 28 Jun 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>
32. García Hernández M. D, Cárdenas Becerril L, Arana Gómez B, Monroy Rojas A, Hernández Ortega Y, , Salvador Martínez C. Construcción Emergente Del Concepto: Cuidado Profesional De Enfermería. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2011; 20:74-80. [Consultado el 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421163009>
33. Zurita L. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el servicio de emergencias de la clínica privada, Lima-2022. [tesis de especialista en cuidados enfermero en emergencias y desastres]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4eeadc99-830f-4740-bacb-5bdf3ecb5fc6/content>

34. Pons S. Breve estudio sobre la historia de la enfermería de 1950 a la actualidad [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería]. España: Universidad de Alicante; 2017. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA\\_DE\\_LA\\_ENFERMERIA\\_ESPANOLADESDE\\_EL\\_PERIODO\\_PONSFER\\_NANDEZ\\_SARA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA_DE_LA_ENFERMERIA_ESPANOLADESDE_EL_PERIODO_PONSFER_NANDEZ_SARA.pdf)
35. Villa J. Evaluación del modelo de calidad de donabedian en base a los criterios de chinn y kramer.HorizEnferm [Internet]. 2023: 34,2,203-215 [Consultado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>
36. Febres R, Richard. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. [Internet].2020;20(3). [Consultado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-0531202000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-0531202000300397)
37. Márquez I. Calidad laboral y su relación con el síndrome burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos [tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2956130>
38. Gonzalo A. Jean Watson: teoría del cuidado humano. Nurseslabs. [Internet].30 de abril de 2024. [Consultado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>
39. Cusinga F, Mejía F, Obeso L. Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017 [Tesis para optar la Especialidad en enfermería en cuidados intensivos pediátricos]. Lima: Universidad Peruana Unión ,2017. Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9f31ccf7-bc7c-45e6-9e84-737dc088ea7f/content> )

40. Beristain I, Álvarez A, Huerta M. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Cielo[Internet].2022;7.(18)212[ Consultado el 24 de junio de 2025].Disponible en : [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942022000100102](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102)
41. Corona L. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [Internet]. 2010;14(1); .[Consultado el 11 de septiembre de 2024] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016).
42. Hernández S, Fernández C. y Baptista Metodología de la investigación [Internet]. 6° edición en McGRAW-HILL.México. 2014[Consultado el 11 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
43. Cárdenas R. 2005. Metodología de la investigación. SEMAR secretaria de marina.[internet].2005;23.[Consultado el 11 de septiembre de 2024].Disponible en:[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf)
44. Hernández S, Fernández C. y Baptista Metodología de la investigación [Internet]. 6° edición en McGRAW-HILL.México. 2014[Consultado el 11 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
45. Hernández S, Fernández C. y Baptista Metodología de la investigación [Internet]. 6° edición en McGRAW-HILL.México. 2014[Consultado el 11 de Setiembre de 2024]. Disponible en

46. López P. Población Muestra Y Muestreo. Punto Cero. [internet]. Vol 9.2004; pp. 2224-8838. [Consultado el 18 de septiembre de 2024.]. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
47. Hernández S, Fernández C. y Baptista Metodología de la investigación [Internet]. 6° edición en McGRAW-HILL.México. 2014[Consultado el 11 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
48. Arias F. Proyecto de investigación; introducción a la metodología científica. [Internet]. 5° edición. Editorial Episteme. Caracas. 2006[Consultado el 11 de Setiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/273441897\\_El\\_Proyecto\\_de\\_Investigacion\\_Introduccion\\_a\\_la\\_metodologia\\_cientifica\\_5ta\\_Edicion\\_Premio\\_Nacional\\_2006](https://www.researchgate.net/publication/273441897_El_Proyecto_de_Investigacion_Introduccion_a_la_metodologia_cientifica_5ta_Edicion_Premio_Nacional_2006).
49. Hernández S, Fernández C. y Baptista Metodología de la investigación [Internet]. 6° edición en McGRAW-HILL.México. 2014[Consultado el 11 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicioncompressed.pdf>
50. Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg. [internet]. 2017; 82, pp.179-200.[Consultado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
51. Martínez Pérez A, El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2010; (112):42-80. Disponible en : <https://www.Redalyc.Org/Articulo.Oa?Id=525752962004>
52. Guevara N. calidad de atención y el estrés en el personal de salud del centro de salud cochabamba 2022. [ tesis para obtener el título profesional de licenciada en

enfermería]trujillo:univercidad cesar vallejo ;2022. disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111482>

53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. 1ª ed. Lima:  
Colegio de Enfermeros del Perú; 2009. [Consultado el 23 de octubre de 2024] Disponible en:  
[https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)

## **6. ANEXO**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III de Lima -2025</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III de Lima -2025</p>	<p><b>V1</b></p> <p><b>Síndrome de Burnout</b></p> <p>DIMENSIONES:</p> <p><b>Desgaste emocional</b></p> <p><b>Despersonalización</b></p> <p><b>Realización personal</b></p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético - deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, Correlacional</p> <p>Corte transversal</p>
<p><b>Problema específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión desgaste emocional del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión desgaste emocional del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Realización personal del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital nivel III.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout en su dimensión desgaste emocional y calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III</p> <p><b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III</p> <p><b>Hi3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III</p>	<p><b>V2</b></p> <p><b>Calidad del cuidado del profesional de enfermería</b></p> <p>DIMENSIONES:</p> <p><b>Técnica científica</b></p> <p><b>Humano</b></p> <p><b>Componente del entorno</b></p>	<p><b>Población y muestra:</b> 80 profesionales de enfermería del área de emergencia de un hospital nivel III.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b></p> <p>Encuesta</p> <p>Cuestionarios</p>

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT

Señores Licenciados(as) reciban los cordiales saludos de la Lic.Natali Tupacyupanqui Navarro, para manifestarle que, como parte de mi preparación para obtener mi especialidad, estoy elaborando un trabajo de investigación titulado Síndrome de burnout y Calidad del cuidado del profesional de enfermería en pacientes del área de emergencia de un hospital nivel III de Lima, 2025; por lo cual requiero respuesta Ud. Dé forma veraz el presente cuestionario.

#### DATOS GENERALES

Edad: -----años      Sexo: Masculino ( ) Femenino( )      Estado civil----- Tiempo de servicio

**Indicaciones:** marque una sola alternativa según corresponda

Nunca	Pocas veces al año	Una vez al año	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Diario
0	1	2	3	4	5	6

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
<b>DIMENSIÓN: Desgaste Emocional</b>								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Al final de la jornada me siento cansado							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral me siento fatigado							
4	Me tensa trabajar todo el día							
5	Trabajar todos los días es una tensión para mi							
6	Me siento agotado por el trabajo							
7	Me siento frustrado por mi trabajo							
8	Siento que hago un trabajo muy exigente							

9	Trabajar en contacto directo con los usuarios me produce mucho estrés								
10	En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades								
<b>DIMENSIÓN : Despersonalización</b>									
11	Creo que trato algunos pacientes con indiferencia								
12	Creo que me comporto de manera más insensible con los pacientes desde que hago este trabajo								
13	Me preocupa que mi profesión me esté endureciendo								
14	Realmente no me importa que les ocurrirá a los pacientes que tengo a mi cargo								
15	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas								
<b>DIMENSIÓN :Realización Personal</b>									
16	Me tensa trabajar en jornadas de 12 horas								
17	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis compañeros de trabajo								
18	Me encuentro con mucha vitalidad								
19	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada con mis compañeros de trabajo								
20	Me encuentro animada después de la jornada laboral								
21	He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo								
22	Siento que trata de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo								

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERAS

### INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del hospital nacional nivel III 2025; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración

### INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una lista de enunciado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera señala tu respuesta marcando con una x uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

### DATOS GENERALES

Edad: -----años      Sexo: Masculino ( ) Femenino( )      Estado civil-----      Tiempo de servicio

**Indicaciones:** marque una sola alternativa según corresponda

Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

ENUNCIADOS		1	2	3	4	5
	<b>DIMENSIÓN TÉCNICA CIENTÍFICA</b>					
1	¿Logra satisfacer las necesidades básicas de los pacientes tanto al ingreso y egreso?					
2	¿Cumple eficientemente con los objetivos planificados en el plan de cuidados durante su turno?					

3	¿Hace uso adecuado de los recursos disponibles en la atención del paciente?					
4	¿La atención brindada es de forma continua e interrumpida?					
5	¿La atención brindada durante la atención es con mínimos eventos adversos?					
6	¿Brinda una atención integral del paciente?					
<b>DIMENSIÓN HUMANA</b>						
7	¿Respeto los derechos, cultura y sus características individuales del paciente?.					
8	¿Colabora con el medico de turno en brindar información al familiar por medio de una videollamada o de manera presencial?.					
9	¿Muestra mayor interés en la atención del paciente?					
10	¿Muestra un trato cordial, cálido y empático durante la atención del paciente?.					
11	¿Respeto los principios ético-deontológicos en la atención del paciente?					
<b>DIMENSIÓN ENTORNO</b>						
12	¿Brinda comodidad adecuada en la atención del paciente?					
13	¿Brinda un ambiente cómodo al paciente?.					
14	¿Ofrece al paciente un ambiente limpio?					
15	¿Ofrece al paciente un ambiente ordenado?					
16	¿Brinda la privacidad adecuada durante su atención?					

### Anexo 05: Confiabilidad

Para determinar la validez del instrumento de medición, se aplicó la encuesta a una prueba piloto de 10 trabajadores en salud que se encuentran trabajando en el Centro de Salud Cochabamba, donde el cuestionario estuvo compuesto por 16 interrogantes Adaptado del modelo Avedis Donavedian (1980) para medir la calidad de atención y para el estrés laboral 22 interrogantes adaptadas del modelo Maslach burnout Inventory, obteniendo como resultado:

**Tabla 15.** Prueba de confiabilidad calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,905	16

Fuente: Programa estadístico SPSS25

**Tabla 17.**  
Interpretación de fiabilidad

Rango	Interpretación
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

**Nota:** Después de haberse analizado los resultados del Alfa de Cronbach ( $\alpha=0,905$  y  $0,940$ ) y de acuerdo al baremo mostrado en la tabla 9, se puede determinar que el instrumento es confiable muy alto.

### Anexo 05: Confiabilidad

Para determinar la validez del instrumento de medición, se aplicó la encuesta a una prueba piloto de 10 trabajadores en salud que se encuentran trabajando en el Centro de Salud Cochabamba, donde el cuestionario estuvo compuesto por 16 interrogantes Adaptado del modelo Avedis Donavedian (1980) para medir la calidad de atención y para el estrés laboral 22 interrogantes adaptadas del modelo Maslach burnout Inventory, obteniendo como resultado:

**Tabla 15.** Prueba de confiabilidad calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,905	16

Fuente: Programa estadístico SPSS25

**Tabla 17.**  
Interpretación de fiabilidad

Rango	Interpretación
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

**Nota:** Después de haberse analizado los resultados del Alfa de Cronbach ( $\alpha=0,905$  y  $0,940$ ) y de acuerdo al baremo mostrado en la tabla 9, se puede determinar que el instrumento es confiable muy alto.

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Natali Tupacyupanqui Navarro

**Título:** SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL III DE LIMA, 2025

**Propósito del estudio:** Lo invitamos a participar en un estudio llamado: SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL III DE LIMA, 2025. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, la Lic. Natali Tupacyupanqui Navarro. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre síndrome de Burnout y calidad de cuidado del profesional de enfermería del área de emergencia de un hospital. Su ejecución ayudará a/permitirá identificar la atención de las enfermeras en el área de emergencia y como se correlaciona con el síndrome de burnout.

#### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

1: se brindará una orientación y resumen sobre el tema de investigación

2: Se brindará 2 encuestas impresas y un lapicero

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ninguna incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la realización de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la lic. Natali Tupacyupanqui Navarro al 904304286, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pue den pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

**Participante**

**Investigador**

**Nombres:**

**Nombres:**

**DNI:**

**DNI**

**Anexo 4. Informe de originalidad**




# 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		5%
<b>2</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-10-17		2%
<b>3</b>	Trabajos entregados		
	Submitted on 1689037948524		2%
<b>4</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-08-29		<1%
<b>5</b>	Internet		
	repositorio.upsc.edu.pe		<1%
<b>6</b>	Publicación		
	Yelitza Madeley Vera Olmedo, Ronald Rene Rodríguez Alava, Guillermo Fernando ...		<1%
<b>7</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-02-27		<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-09		<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados		
	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16		<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-11-11		<1%
<b>11</b>	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-12-29		<1%