

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Síndrome de burnout y la calidad de atención del profesional de enfermería
del servicio de emergencias de un hospital nacional Cusco 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Emergencias y Desastres

Autor:

Ana Paula Carcausto Machaca

Karla Solansh Hernandez Vilcapoma

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, 24 de julio de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Neal Henry Reyes Gastañadui, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL NACIONAL CUSCO 2025”** de las autoras Ana Paula Carcausto Machaca y Karla Solansh Hernandez Vilcapoma tiene un índice de similitud de 16% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de julio del año 2025.

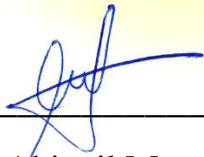


Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

**Síndrome de burnout y la calidad de atención del profesional de enfermería del servicio de emergencias de un hospital nacional
Cusco 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban
Dictaminador

Lima, 24 de julio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	5
Desarrollo de las Perspectivas teóricas	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	11
Definición de Términos.....	17
Marco Metodológico.....	20
Descripción del Área de Estudio	20
Población y Muestra	20
Tipo y Diseño de Estudio	21
Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos.....	25
Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	26
Proceso de Recolección de Datos.....	27
Análisis y Procesamiento de los Datos.....	28
Consideraciones Éticas	28
Administración del Proyecto de Investigación	30
Referencias Bibliográficas	32
Apéndices.....	43

Resumen

El síndrome de burnout es definido por la Organización Mundial de la Salud como el “síndrome de estar quemado” o desgaste en el trabajo, afectando el desempeño labor y por ende la calidad de atención, el estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención del profesional enfermero en el servicio de emergencias del hospital nacional en Cusco durante 2025, para ellos se sigue un método cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, la muestra estará conformada por 33 individuos, los instrumentos a usar esta respectivamente validados y son, Síndrome de Burnout: Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS). Desarrollado por Maslach y Jackson en 1976; Calidad de Atención: cuestionario Care-Q - Para medir la calidad de atención se empleará cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) desarrollado por Patricia Larson y Ferketich en 1998; para el análisis estadístico , los resultados que se obtengan serán expuestos mediante tablas y gráficos con el fin de hacer más sencilla su visualización y correcta interpretación, con análisis descriptivo y análisis inferencial, en toda la investigación se respetara los principios de ética que rigen la investigación.

Palabras clave: Enfermería, Burnout, Calidad de Atención, emergencia

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El síndrome de burnout es definido por la Organización Mundial de la Salud como el “síndrome de estar quemado” o desgaste en el trabajo, ello después de la revisión de las categorías de Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) el cual se implementó el 1 de enero del 2022. Su informe más reciente de la OMS del año 2022 mostró que la cantidad de personas que padecen trastornos mentales es de mil millones, el cual incluye el síndrome de burnout, ello representa el 25% y 33% de los trabajadores del sector sanitario que sufren burnout como resultado del COVID-19 y esto ha aumentado a un 51% de agotamiento severo (Torres, 2022).

Evidencias internacionales señalan que la reducción del número de enfermeras(os) está vinculado a un incremento en las tasas de mortalidad y morbilidad de los pacientes, así como también a una disminución en el nivel de satisfacción respecto a la atención del profesional (Rendón Montoya et al., 2020). La profesión de enfermería es percibida como una profesión con alto riesgo de agotamiento ya que los profesionales se enfrentan cotidianamente a circunstancias como la muerte y el cuidado del paciente, elevada carga de trabajo, dilemas éticos, ello son elementos que contribuyen al síndrome de burnout (Cabrera & Juna, 2024).

En el sector sanitario, en las Instituciones de Salud de los Estados Unidos se realiza un desembolso anual de 4.600 millones de dólares por parte del personal de salud que sufre de burnout. Asimismo, previo a la pandemia el Foro Económico Mundial estimó para la economía que el desgaste en el trabajo representa aproximadamente 322.000 millones de dólares. La relevancia del impacto económico del burnout ha motivado a muchos especialistas y

organizaciones a promover un ambiente laboral más sostenibles y saludables que den prioridad al bienestar de los empleados (Efecto Naim, 2022).

Un estudio realizado en Santiago de Cuba reveló que el 78,95% de la población tiene la probabilidad de tener síndrome de burnout. 52.63 % de los factores están relacionados con el agotamiento emocional, 42.11% con la sensación de soledad; el 89.5% reportaron nunca tratar al paciente como si fuera objeto interpersonal, 57.9% de los profesionales de enfermería consideran que tienen un impacto positivo en el desarrollo de otros individuos (Beltran et al., 2023)

En un hospital en Ecuador, se encontró una elevada prevalencia del síndrome de burnout entre los enfermeros, un 94% presentan niveles elevados de discomfort emocional, un 98% presentan niveles elevados de despersonalización y un 92% presenta niveles moderados de insatisfacción personal; la calidad de la atención por parte de las enfermeras también es una de la problemática abordada en este estudio, refiriendo que el 51.3% perciben que durante la atención de la enfermera pocas veces saluda cordialmente al paciente, solo el 67.5% de las enfermeras brindan un tiempo a la interacción enfermera – paciente; por ende, la relación entre el Burnout y la calidad de atención es baja (Vera et al., 2023).

En Brasil también se evidencia esta problemática demostrándose con estadísticas que el 62,8% de los enfermeros presentó un alto nivel de agotamiento emocional, el 64,9% alta despersonalización y el 77,7% experimentó una reducción en su realización profesional, siendo el 63,8% de los enfermeros que presente cuadros de ansiedad, y el trato con pacientes graves, se vio afectado, disminuyendo la calidad del cuidado, así mismo la escasez de insumos y relaciones conflictivas con colegas están relacionados con la insatisfacción laboral y, en consecuencia, la prevalencia del síndrome de burnout, afectándose la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería (De Souza Veloso et al., 2024).

Por su parte Gómez Tique (2022) desarrolló un estudio EN Moquegua-Perú, donde el Síndrome de estar quemado, como la calidad atención presentaron diferencias estadísticamente significativas; específicamente, se encontró que un 53,3% muestra un nivel moderado del síndrome mientras que el 40% tiene una calidad atención considerada regular. Así mismo (Lauracio & Lauracio, 2020) tras la investigación que realizaron llegaron a la conclusión de que el síndrome de burnout es una afección moderada.

Briceño et al (2022) en su investigación nos informa que el 10% de los enfermeros padecen de síndrome de burnout siendo un promedio de uno por cada seis, el 71% de enfermeros que sufre síndrome del quemado bajo realizan una atención de calidad demostrándonos que la calidad de atención son buenas en sus tres dimensiones humana, técnica y entorno con 72%, 75% y 70%, estos resultados nos dan a conocer que , aunque hay una presencia notable del síndrome de quemado en los licenciados de enfermería, muchos continúan ofreciendo atención, esto nos da a conocer que cuando mayor sea el síndrome de burnout, menor la calidad de atención prestada al usuario.

Las circunstancias locales son muy similares a las nacionales, sin que se aprecien diferencias significativas. la investigación se llevará a cabo en un Hospital del Cusco, siendo este el principal hospital de la región, que enfrenta una alta demanda de atención a pacientes diariamente, lo que genera estrés y disminuye y por ende la disminución del rendimiento laboral. Este problema se puede atribuir a diversos factores, incluyendo un entorno de trabajo desfavorable, carga excesiva de trabajo por escasez de personal, rutinas monótonas, relaciones tensas con colegas, comunicación limitada, falta de capacitación en el manejo. Esta situación posiblemente ha aumentado los valores de estrés laboral entre los enfermeros y trabajadores de esta área tanto asistenciales y administrativos, lo que impacta en la atención al paciente y

bienestar del equipo de trabajo. Por lo cual el presente estudio busca analizar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de atención en este contexto.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación del Síndrome de Burnout y la calidad de atención proporcionada por los enfermeros en el servicio de emergencias de un hospital nacional en Cusco durante 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención del profesional enfermero en el servicio de emergencias del hospital nacional en Cusco durante 2025.

Objetivos Específicos

Determinar el síndrome de Burnout del profesional enfermero en el servicio de emergencias del hospital nacional en Cusco durante 2025.

Determinar la calidad de atención del profesional enfermero en el servicio de emergencias del hospital nacional en Cusco durante 2025.

Justificación

Justificación Teórica

Este estudio se fundamenta teóricamente al buscar generar conocimiento sobre las afectaciones del síndrome de Burnout tiene en la calidad de atención que es brindada por los profesionales enfermeros en contextos críticos como son los servicios de Emergencias. Dado que este síndrome es uno de los desafíos más importantes en el lugar de desempeño laboral, es vital comprender cómo afecta a quienes están al frente del cuidado directo al paciente. De igual manera podrá ser parte de antecedentes para realización de próximas investigaciones.

Justificación Metodológica

Desde un enfoque metodológico, esta investigación aporta al corpus teórico mediante un instrumento confiable y válido que facilitará conocer las interrelaciones entre la calidad de atención y síndrome de Burnout. Los hallazgos permitirán plantear investigaciones futuras o proyectos orientados a mitigar los niveles del síndrome entre estos profesionales, contribuyendo así a mejorar significativamente su calidad asistencial.

Justificación Práctica y Social

Permitirá importantes implicaciones prácticas y sociales, fomentando una evaluación profesional que lleve a una adopción activa de medidas de autocuidado tales como talleres psicológicos. El propósito es reducir las manifestaciones asociadas al Síndrome Burnout para optimizar así no solo su bienestar personal sino también para garantizar una atención integral al paciente. A partir de los resultados obtenidos, se promoverán capacitaciones dentro del departamento de enfermería para fortalecer la salud mental entre los profesionales, impactando positivamente sobre su capacidad para brindar cuidados eficientes.

Desarrollo de las Perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Vera et al (2023) realizó un estudio en Ecuador con el propósito de determinar el impacto del Síndrome de Burnout en la calidad de atención del servicio de enfermería, Metodología correlacional, cuantitativa y de corte transversal, con muestra de 50 enfermeros de entre 20 y 50 años junto con 80 pacientes que fueron atendidos. Instrumentos: SERVQUAL y el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados evidenciaron que el 94% de los profesionales presenta gran agotamiento emocional, el 98% un nivel elevado de despersonalización y el 92% un nivel medio de satisfacción personal. Además, los pacientes que indica que rara vez son saludados cordialmente fue un 51.3 % y el 67.5% señala que a veces se le concede tiempo suficiente para dialogar. La correlación fue baja entre el Síndrome de Burnout y la calidad. En conclusión, se observó una alta incidencia del Síndrome de Burnout entre los enfermeros, con una calidad técnica y percepción humana consideradas como escasas.

Beltran et al (2023) realizó un estudio en Santiago de Cuba por entre los enfermeros(as) del Servicio de Urgencia del Hospital Provincial Pediátrico Sur con el fin de establecer la incidencia del síndrome de Burnout y su impacto en la calidad de la atención. Metodología correlacional, transversal, observacional-descriptivo con 19 enfermeros licenciados que aceptaron participar. Los hallazgos revelaron que un 78.94% es de sexo femenino con una edad promedio de 38.3 años y una totalidad refieren insatisfacción salarial. El 78,95 % de los casos presentó un alto riesgo de síndrome de Burnout, siendo el 52,63 % por agotamiento emocional y un 42,11 % por la percepción de vacío emocional. Se evidencia que la relación entre estrés y la

satisfacción laboral en los enfermeros es una poco estudiado y que se encuentran altamente vulnerable al síndrome de Burnout.

Morales et al (2023) realizó una investigación en Ecuador con el objetivo de determinar la existencia del Síndrome de Burnout y la Calidad de Atención entre los enfermeros de un Servicio de Neonatología. Utilizando una metodología cuantitativa descriptiva transversal, se aplicó un Test Maslach para detectar dicho síndrome. Los hallazgos señalaron que el 60% de los enfermeros tienen entre 20 y 35 años; en su mayoría eran mujeres con un 97.5 % y respecto a desarrollar el síndrome de burnout un significativo 95% mostraban niveles elevados o medios. Se obtuvo como conclusión que las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reflejaban niveles elevados o intermedios relacionados con este síndrome; estos resultados están influenciados por un entorno laboral demandante que genera agotamiento emocional y desconexión.

Se llevo a cabo una investigación en Ecuador por Frías (2023) con el propósito de determinar los niveles del síndrome de burnout en los profesionales de salud que laboran en las áreas críticas, usando metodología descriptiva transversal cuantitativa apoyándose en escala Maslach para recolección datos, un significativo porcentaje(76 ,6 %) resalta tener calificación media mientras solo(23 ,4%) reportan bajo nivel; pese a la carga de pacientes prolongada durante la jornada laboral se observó que el 93 ,3 % mostraba graduaciones ligeras sobre el agotamiento psicológico, aunque precisaron que tres de cada diez profesionales exhiben marcadores altos de despersonalización, lo cual implicaría el deterioro de la atención de calidad en el paciente . Se concluyó que la mayor demanda de atención en los pacientes está asociado al riesgo de presentar síndrome burnout.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Yauri (2022) realizó una investigación en Lima con el propósito de determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del servicio brindado por los enfermeros en el Hospital Augusto B. Leguía. La metodología transversal, correlacional, no experimental. Muestra: 120 individuos entre licenciados y técnicos de dicho hospital. Instrumentos: un cuestionario para valorar la calidad de cuidado y el Maslach Burnout Inventory. Los hallazgos señalaron una asociación negativa entre las variables de síndrome Burnout y las dimensiones relacionadas con la calidad del servicio.

En el contexto del SARS-CoV-2, Gómez Tique (2022) desarrolló un estudio con el propósito de establecer la relación del Síndrome de Burnout y Calidad de Atención del personal de enfermería. Método: cuantitativo, transversal, no experimental. La muestra fueron 30 enfermeras del servicio de Emergencia, Medicina y Cirugía. Instrumentos: Maslach Burnout Inventory y Guía para Observación sobre Calidad Atención. Los hallazgos revelaron que hay diferencias estadísticamente relevantes entre el Síndrome Burnout y la calidad atención; específicamente, se encontró que el personal que presenta un nivel moderado del síndrome fue en un 53,3% y un 40% considerada la calidad de atención regular. Se determinó que hay relación significativa en ambas variables.

Manrique (2022) realizó un estudio en Huacho con el objetivo de establecer la asociación entre síndrome de burnout y calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital regional, cuyo propósito fue estudiar cómo afecta esta sintomatología al nivel cualitativo del servicio. Empleando metodología cuantitativa no experimental con diseño correlacional transversales involucrando a una muestra compuesta por 90 colaboradores vinculados al área; se utilizó herramientas como cuestionarios basados en Maslach & Jackson para medir desgaste

profesional, así como eficacia asistencial correspondiente desde los servicios brindados. Los hallazgos revelaron síntomas de burnout presentes en el 70 % del personal; asimismo se determinó la calidad de atención regular en un 76,67%, buena en un 17,78 % y 5,56 % baja; llegando así a concluirse que a mayor presencia de síntomas de burnout disminuyen la calidad otorgada por estos profesionales sanitarios.

Oblitas-Guerrero (2020) realizó un estudio en Chiclayo con el propósito de establecer la relación del clima laboral y satisfacción del profesional de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital público. Método: descriptivo, correlacional, transversal, una muestra de 42 enfermeros del servicio. Instrumentos: uno para evaluar el clima laboral y otro para medir la satisfacción en el trabajo. Se obtuvo como resultado que el personal que percibe el clima laboral como promedio es del 66,7%, beneficioso con un 21.4 % y desfavorable un 11,9%. En cuanto a la satisfacción en el trabajo se registró que el 28,6 % del personal tiene una alta satisfacción, 66.7 % moderada y el 4.8% baja. además, se evidencio una asociación entre ambas variables. Se concluyo que existe una relación relevante entre el clima laboral y la satisfacción profesional, se obtuvo como sugerencia la optimización de las condiciones laborales.

Morales Rivadeneyra (2020) realizo un estudio en Callao con la finalidad de establecer el vínculo entre el síndrome de burnout y calidad de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de nivel II. Metodología: cuantitativa, correlacional y diseño transversal. Muestra: 75 enfermeros. Instrumento: cuestionario . Se obtuvo como resultados que un 31% experimenta niveles altos del síndrome, mientras que otro 32% presenta niveles medios; notablemente se identificó que las dimensiones relacionadas al agotamiento emocional cuentan con cifras alarmantes: un 43%, despersonalización con hasta un 88%, mientras que solo se observa realización personal positiva en un 56%. Se concluye que este

síndrome impacta negativamente especialmente en las condiciones laborales que laboran el personal.

Marco Conceptual

Profesionales de Enfermería

En la atención al paciente, el profesional de enfermería abarca un papel fundamental ya que es responsable del cuidado de los pacientes en las diversas etapas de la vida y en distintos escenarios (Urure, 2024). Es una profesión humanista que requiere de habilidades técnicas e intelectuales, sino también competencias relacionales, éticas y de valores, resultandos esenciales para gestionar el proceso de atención y una relación de ayuda con la persona, familia y comunidad (Morales-Matute et al., 2021). Como uno de los cimientos del sistema sanitario de salud el profesional de enfermería debe de estar consciente de su relevancia y proporcionar una atención segura, ética y de muy buena calidad (Hutagaol et al., 2024).

Profesionales de Enfermería en Emergencia

En las áreas de emergencia la función de enfermería es esencial, dado que estos entornos enfrentan desafíos únicos que exigen habilidades clínicas, toma de decisiones, lo que enfatiza su importancia en la evaluación y estabilización de los pacientes (Alcazar, 2023). El profesional del servicio de emergencias enfrenta una alta demanda debido a la diversidad de pacientes, incrementando la responsabilidad y el estrés (Valdez-Salinas et al., 2022). Es por lo que la importancia de contar con enfermeros capacitados y calificados para brindar atención inmediata en situaciones urgentes, subrayando la necesidad de desarrollar competencias que aseguren una atención de enfermería segura, eficaz y sistemática (Ferreira et al., 2023).

Cuidado de Enfermería en Emergencia

Hoy en día es crucial la atención de enfermería en emergencias, por lo cual es necesario los conocimientos teóricos y prácticas sobre las patologías que tienen mayor incidencia y prevalencia (Pizarro, 2024). La enfermera desempeña un papel fundamental en el cuidado de la salud, ya que es la primera persona en ponerse en contacto con el paciente en situaciones de emergencia, donde sus acciones son cruciales para proteger y salvaguardar la vida del paciente (Alcazar, 2023). En las áreas de emergencia es importante la gestión del cuidado, la cual requiere de habilidades como liderazgo, capacidad de tomar decisiones, pensamiento crítico y comunicación eficaz para asegurar un cuidado adecuado y eficiente (Araújo & Balsanelli, 2023).

Calidad

La calidad se refiere al grupo de elementos que cumplen las demandas de los clientes, y se caracteriza por la ausencia de deficiencias en los productos o servicios ofrecidos (Correa et al., 2023). Se refiere a la correcta adaptación de un bien o servicio a su uso, además de cumplir las necesidades del paciente (Bustamante et al., 2020). La calidad es guiada por el comportamiento de los profesionales, para lo cual deben reflexionar constantemente de sus valores, metas, saberes, actitudes y habilidades las cuales orientan su conducta (Condori-Barreto et al., 2022).

Calidad del Cuidado de Enfermería. La calidad de atención se refiere al nivel en el que los servicios sanitarios, orientados tanto a individuos como a comunidades, incrementan la posibilidad de obtener resultados de salud esperados (Paravic Klijn & Lagos Garrido, 2021), considera la calidad como una cultura organizacional que busca proporcionar respuestas eficaces y efectivas a las situaciones de salud, priorizando un enfoque preventivo y la colaboración entre distintos sectores (Mejías Sánchez & Borges Oquendo, 2021). La calidad de atención por parte

de la enfermera busca la atención personalizada, oportuna y humanizada, distinguido por su competencia, profesionalismo y responsabilidad (Bravo & Mera, 2024).

Elementos de Medición de la Calidad. Para medir los elementos de la calidad del cuidado se hace uso del instrumento CARE-Q (Caring Assessment Instrument), el cual lo divide en los siguientes:

Accesibilidad. Está vinculado con el cuidado brindado por el equipo de enfermería, resaltando que debe ser adecuado y dirigido a cubrir las necesidades del paciente (Barrientos, 2022). Este cuidado es proporcionado en el momento adecuado y se ajusta a las necesidades de los pacientes, como cuando se brinda tiempo al paciente (Diaz Mamani & Encalada Llunco, 2020). En el servicio de emergencia el paciente tiene miedo de la muerte debido a su estado crítico por lo que el nivel de interacción y comunicación puede satisfacer su expectativa de cuidado (Ortega Loza et al., 2019).

Explica y Facilita. Se enfoca en la atención brindada por el enfermero para proporcionar información al paciente acerca de su salud, tratamiento de su enfermedad y su recuperación, los cuales pueden ser desconocidos o difíciles de entender. Se subraya la importancia de ofrecer esta información de manera clara y comprensible (Sandoval Zapata, 2020). El objetivo es informar al paciente sobre aspectos desconocidos o complejos. Se enfatiza en proporcionar información de manera clara y oportuna para facilitar el cuidado y promover el bienestar del paciente (Barrientos, 2022). Facilitándole los cuidados para lograr su bienestar (Pacheco-Venancio, 2022).

Conforta. Se refiere a los cuidados que brinda el enfermero a los pacientes que se encuentran hospitalizados, cuyo objetivo es asegurar su comodidad y brindarles apoyo emocional para que puedan continuar con su tratamiento, creando un ambiente de confort (Barrientos,

2022). Se establece el dialogo y el contacto con el paciente, enfocándose en la continuidad de su tratamiento (Moran Villafuerte, 2024). El profesional de enfermería a fin de que el paciente recupere su salud brinda un buen trato, ofrece las comodidades y está pendiente del ambiente que favorezca la pronta recuperación (Ortega Loza et al., 2019).

Se Anticipa. Se hace referencia a la fase de planificación en la atención al paciente, donde se toman en cuenta sus necesidades para prevenir posibles complicaciones (Sandoval Zapata, 2020). El enfermero planifica sus cuidados y sus actividades basándose en las necesidades del paciente, logrando así priorizar los cuidados y evitar las complicaciones (Moran Villafuerte, 2024). El enfermero debe estar listo y preparado para responder ante una circunstancia de emergencia, riesgo o catástrofe, actuando de manera oportuna (Ortega Loza et al., 2019).

Mantiene Relación de Confianza. Mediante un trato amable, se genera empatía y se demuestra interés en la recuperación del paciente, facilitando así su reincorporación a su entorno (Diaz, 2024). Se desarrolla mediante el buen trato al paciente, con empatía y transmitiéndole la preocupación por su estado de salud, brindando seguridad y confianza (Barrientos, 2022). Los cuidados están orientados a los pacientes, buscando la sensación de bienestar, su pronta recuperación y haciéndolo sentir como un individuo singular (Ortega Loza et al., 2019).

Monitoreo y Hace Seguimiento. El personal enfermero lleva a cabo una evaluación constante del progreso de estado de salud del paciente dentro de sus actividades (Diaz, 2024). Dentro de dichas actividades del enfermero se hace uso de sus conocimientos científicos e incluye los objetivos e intervenciones de seguimiento (Barrientos, 2022). Lo cual garantiza que se hagan bien y en el tiempo necesario la realización de los procedimientos en el servicio de emergencias (Durand Castillo & Quispe Tineo, 2021).

Salud Mental del Profesional de Enfermería

La carga mental se refiere a las largas jornadas laborales y las variadas situaciones en los hospitales, potenciando el estrés que puede conllevar a problemas mentales generando cansancio físico (Quiroz-Figueroa et al., 2022) en los trabajadores. Brindar una atención de alta calidad implica considerar la eficacia y eficiencia en la atención al paciente, ello conlleva a un elevado nivel de estrés en el personal de enfermería (Ramírez-Elvira et al., 2021). El número de errores en los procedimientos hospitalarios y la calidad de la atención se ve afectado por el deterioro de la salud mental de los profesionales de salud (López -Cudco, 2023).

Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout se caracteriza por el estrés en el trabajo de manera constante, expresándose como un desgaste físico y mental prolongado que afecta tanto la personalidad como la autoestima del trabajador (Jaramillo & Palacio, 2023). El síndrome de Burnout surge por la presencia constante de un estresor en el ambiente de trabajo, seguido de la falta de adaptación a los cambios (Lovo, 2020). Afecta negativamente el funcionamiento mental, incrementa la ansiedad y disminuye la autoestima, confianza y autocontrol. A largo plazo, puede resultar en insatisfacción, disminución del rendimiento y, en algunos casos, el abandono de la actividad laboral

Síndrome de Burnout en Enfermería. Los enfermeros son vistos como uno de los equipos más susceptibles al desarrollo del síndrome del "burnout", el cual surge a consecuencia de la exposición constante a diversos estresores en su entorno laboral (Rendón Montoya et al., 2020). Una investigación en el personal de enfermería dio como resultado que el síndrome de burnout está relacionado con el trabajo, incluyendo malas condiciones laborales, sobrecarga de trabajo, bajos salarios, situaciones difíciles de manejar, alta demanda de pacientes, falta de

descansos, de reconocimiento, recursos inadecuados y actitudes negativas de otros colegas (Boateng et al., 2021). Los niveles de estrés están en aumento debido a las condiciones laborales, lo que les genera problemas de agotamiento físico y psicológico (Roman-pardo et al., 2023).

Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional es una condición que impacta a las personas que se encuentran expuestas de manera prolongada a un entorno de trabajo estresante (De Arco Paternina & Castillo Hernández, 2020); se manifiesta como una fatiga física, emotiva, irritabilidad e insatisfacción en el trabajo, ello sucede cuando las reservas de afrontamiento se ven disminuidas (Sanchez, 2023). Asimismo, se describe como una sensación de estar emocionalmente exhausto debido a las tareas realizadas, lo que genera un sentimiento adicional de incapacidad para ofrecer apoyo emocional a quienes lo rodean (Barreto Osama & Salazar Blanco, 2020).

Se produce consecuencias en la salud física y mental por el agotamiento emocional, las cuales son perjudiciales en el individuo (Jinéz García et al., 2024); tales como trastornos de ansiedad, depresión, irritabilidad, autoestima reducida, insomnio, gastroenteritis y problemas cardiovasculares (Castañeda Novoa et al., 2021); es imprescindible comprender las causas y efectos del síndrome de burnout en la elaboración de estrategias que permitan mejorar la salud del personal sanitario (Baldeón Dávila et al., 2023).

Despersonalización. Según Yupari Azabache et al (2022) se entiende por despersonalización a una postura egocéntrica y carente de empatía en relación con los pacientes durante su atención. Esta dimensión se caracteriza por la indiferencia que muestra el personal de salud en la atención a los pacientes (Pujol-de Castro et al., 2024). Se aborda el cinismo, actitudes negativas e insensibilidad (Lovo, 2020).

Se manifiesta en expresiones de desinterés por el dolor ajeno, deshumanización hacia compañeros y usuarios, y una visión de las personas como menos objetos (Suleiman, 2020) Ello se expresa como una forma de defensa emocional ante el agotamiento (Camargo-Hernández & Hernández-Sánchez, 2020), es necesario que se aplique un enfoque que fomente la recuperación emocional, la empática y las relaciones positivas en el lugar de trabajo, haciendo uso de las habilidades sociales, soporte psicológico (Pineda et al., 2024).

Falta de Realización Personal. Este aspecto del Síndrome de burnout enfatiza la percepción de incapacidad, falta de éxito y la reducción en la productividad en el trabajo (Baldeón Dávila et al., 2023); por lo general implica que la persona se autoevalúa negativamente asimismo y a su trabajo, como también siente incapacidad para llevar a cabo sus funciones ocasionando la frustración (Barrascout & Betancur, 2023). A ello se añade la escasez de recursos para ascender en el trabajo y es donde surgen sentimientos negativos con ellos mismos

Se observa una sensación de incompetencia, ausencia de éxito y disminución de la productividad laboral, se mecaniza en el trabajo cotidiano sin objetivo de superación (Cerón López, 2020); con frecuencia cuestiona su vocación y profesión (Saire Aragonez & Uruve Velazco, 2024). por ello es necesario que se desarrolle estrategias como el establecimiento de metas y profesionales, oportunidades de desarrollo, reconocimiento del trabajo y logros y por último el reajuste de las expectativas que encuentren un equilibrio en la vida del profesional (Cachi, 2022).

Definición de Términos

Síndrome de Burnout

En el año 2022, según la Organización Mundial de la Salud define al síndrome de burnout como una condición que afecta a ciertos trabajadores y se origina por un agotamiento

tanto físico como mental, y es reconocida como una enfermedad profesional (Castro Romero & Romero Urrea, 2022).

Calidad de Atención en Salud

Respecto a la calidad de atención en salud se entiende como la capacidad de los sistemas para ofrecer procesos sistemáticos y continuos que impliquen la participación de toda la organización y supere las expectativas de los usuarios (Aguilar & Sanchez, 2020).

Percepción del Usuario

Se puede comprender que la percepción que tiene los usuarios de un producto de servicio está basada en el proceso de interpretar según sus experiencias, ello se refiere a la acción de percibir (Moreno Treviño et al., 2021).

Satisfacción del Usuario

Dentro de la atención brindada en el sistema sanitario, la satisfacción de usuario es un indicador de calidad, ello permite mejorar deficiencias y consolidar las fortalezas (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020).

Agotamiento Emocional

El agotamiento emocional es entendido como la sensación de agobio que siente la persona por diversas circunstancias como el trabajo, conflictos o responsabilidades (Luque, 2020).

Realización Personal

La realización personal implica descubrir los deseos auténticos, necesidades y metas individuales. Se trata de experimentar satisfacción vital, encontrar un propósito claro y vivir conforme a valores y creencias personales (Serna & Martinez, 2020).

Afrontamiento

El afrontamiento se describe como un conjunto de tácticas cognitivas y conductuales empleadas para manejar demandas que son percibidas como desbordantes respecto a sus recursos (Torrealba, 2021).

Despersonalización

La despersonalización implica una forma de deshumanización y endurecimiento emocional, afectados por la mayor carga laboral y resultando en un trato más distante y menos comprometido con los pacientes (Serna & Martinez, 2020).

Marco Metodológico

Descripción del Área de Estudio

El proyecto se realizará en el Hospital Nacional del Cusco, dicho nosocomio brinda una atención intercultural diversificada, atendiendo no solo a pacientes de la región Cusco y sus provincias, sino también a aquellos provenientes de otras regiones del sur del país como Apurímac, Madre de Dios y Puno. El Hospital Nacional del Cusco cuenta actualmente con un servicio de emergencia que se encuentra organizado en diversas áreas: cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología, triaje, trauma shock y sala de observación, contando en total con 33 enfermeras para brindar atención adecuada.

Población y Muestra

Población

El objeto de estudio está compuesto por una población de 33 enfermeros que desempeñan funciones en la unidad de emergencias de un hospital Nacional del Cusco trabajando en turnos rotativos en las áreas de triaje, tóxico inyectable y sala de observación para adultos y pediatría, elegidos conforme a criterios de exclusión e inclusión establecidos para el estudio.

Muestra

Considerando que la población es accesible para la investigación, se realizará un muestreo censal que incluirá a 33 individuos, ya que se trabajará con toda la población previamente mencionada.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Profesional enfermero que se desempeña en la unidad de emergencias del Hospital Regional del Cusco.

- ✓ Se aceptan individuos de ambos géneros.
- ✓ No hay restricción de edad.
- ✓ Tipo de contrato: tanto profesional nombrado como contratado (bajo distintas modalidades).

Criterios de Exclusión.

- ✓ Enfermeros que se encuentren disfrutando de sus vacaciones o licencia.
- ✓ Enfermeros que rechacen participar en la investigación.
- ✓ Enfermeros que no estén desempeñando funciones en la unidad de emergencias del Hospital Regional del Cusco.
- ✓ Enfermeros que se encuentren realizando prácticas especializadas (sin registro de especialidad presente).

Tipo y Diseño de Estudio

El actual estudio de investigación tiene un diseño no experimental, observándose los fenómenos y no se realizara alguna intervención; enfoque que se planteara es cuantitativo procesando los datos a través de mediciones y uso de metodología estadística para poder dar validez de la hipótesis, la recolección de datos se realizara en un tiempo establecido considerándose de corte transversal, se buscara establecer relación entre ambas variables síndrome de Burnout y Calidad de atención siendo así de tipo Correlacional (Sampieri, 2020).

Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Si existe una relación entre el Síndrome de quemado y la calidad del servicio brindado por el enfermero en la unidad de emergencias de un hospital nacional en Cusco durante el año 2024.

Variables Estudio

- Variable Independiente: Síndrome de Burnout
- Variable Dependiente: Calidad de Atención

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 1: Síndrome de Burnout.	Según la Organización Mundial de la Salud (2020), considera una afección que tiene impacto en ciertos trabajadores, resultante del agotamiento tanto físico como mental, lo que provoca una prolongación del estrés relacionado con el trabajo	Es la percepción del profesional de enfermería en relación al síndrome de burnout, el cual se medirá con el cuestionario revalidado Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, constituido por 22 ítems valorado como bajo, medio alto Bajo: 0-18 puntos Medio: 19-29puntos Alto: 27-54 puntos	Agotamiento Emocional Despersonalización Realización Personal	- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. - Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío. - Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado, etc Ítems: 1.2.3.6.8.13.14.16.20. - Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. - Siento que me he hecho más duro con la gente. - Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente, etc. Ítems: 5.10.11.15.22 - Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. - Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. - Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo, etc. Ítems: 4.7.9.12.17.18.19	Ordinal
Variable 2: Calidad de Atención.	La calidad brindada por el profesional de enfermería es una definición	La percepción del usuario sobre la calidad recibida del profesional de enfermería se	Accesibilidad Explica y Facilita	Acceder a un servicio con trato cordial y amable Ítems: 1,2,3,4,5 Información clara brindada respecto a su situación de salud	Ordinal

<p>compleja que cubre la ayuda que brinda y debe adaptarse al progreso científico para implementar cuidados de calidad que satisfaga las necesidades específicas de cada persona y garantice la atención.</p>	<p>evaluará mediante el cuestionario revalidado CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT), que consta de 6 ítems clasificados como bajo, medio o alto. Bajo: 0 – 92 Medio: 93 – 138 Alto: 139 – 184</p>	<p>Conforta</p>	<p>Ítems: 6,7,8,9,10</p> <p>Comodidad que ofrece el personal de enfermería con la finalidad de lograr el bienestar de los usuarios Ítems: 11,12,13,14,15,16,17,18,19</p>
		<p>Se anticipa</p>	<p>Anticiparse a las necesidades del paciente Ítems: 20,21,22,23,24,25,26,27,28,29</p>
		<p>Mantiene relación de Confianza</p>	<p>Crear un ambiente seguro de confianza entre el personal de enfermería y los usuarios brindando cuidados asertivos Ítems: 30,31,32,33,34,35,36,37,38</p>
		<p>Monitorea y hace seguimiento</p>	<p>Acción de enfermería basado en conocimientos científicos que implica acciones de seguimiento, con el fin de la recuperación del paciente Ítems: 39,40,41,42,43,44,45,46</p>

Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Técnica: Se utilizará la encuesta.

Instrumentos: Síndrome de Burnout: Cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS), Desarrollado por Maslach y Jackson en 1976, y nuevamente validado al español por Victor Olivares Faúndez en profesionales chilenos en 2009, el instrumento consta de dos partes; la primera incluye datos generales y la segunda abarca tres dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización, Falta de realización personal, compuesta de un total de 22 ítems (Olivares, 2009).

Para evaluar el cuestionario consta de seis alternativas de respuestas donde: Valor mínimo de cada respuesta se establece en 0, correspondiente a “nunca” mientras que el valor máximo es 6, que representa “diariamente”. Para la identificar los niveles bajo, medio y alto, se realiza una división de partes el valor mínimo y el máximo dividido entre tres. La categorización final de los valores se basará en este proceder (Sandoval Zapata, 2020).

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalizacion	0-5	6-9	10-30
Realizacion Personal	0-33	34-39	40-56

Calidad de Atención: cuestionario Care-Q - Para medir la calidad de atención se empleará cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) desarrollado por Patricia Larson y Ferketich en 1998 y validado nuevamente por Gloria Sepúlveda Carrillo en Colombia en 2009. Esta herramienta se divide en dos secciones: la primera recopila datos generales y la segunda aborda seis dimensiones esenciales: Accesibilidad, Explica y facilita, Conforta, Se anticipa, Mantiene Relación de Confianza, Monitorea y Hace Seguimiento. En total, el cuestionario consta de 46 ítems. (Sepulveda, 2009).

El cuestionario está establecido de cuatro alternativas de respuesta, donde el valor mínimo corresponde a 1 (nunca) y el valor máximo a 4 (siempre). Posteriormente, se divide la puntuación obtenida entre tres, en función de los valores mínimo y máximo, con el fin de identificar niveles bajos, medios y altos. La categorización del valor final se establecerá de la siguiente manera (Sepulveda, 2009).

Categorías	N° de preguntas	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	5	10	15	20
Explica y Facilita	5	10	15	20
Conforta	9	18	27	36
Se anticipa	10	20	30	40
Relación de Confianza	9	18	27	36
Monitorea hace }8Seguimiento	8	16	24	32
TOTAL	46	92	138	184

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Para la medición de la variable síndrome de Burnout, se empleará el instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS) y validado nuevamente al español por Victor Olivares Faúndez en profesionales chilenos en 2009 ; en la cual indica que el determinante de la matriz de correlaciones obtuvo un valor de .001 , la prueba de esfericidad de Barlett fue significativa y el test KMO de adecuación de la muestra alcanzó un valor superior a .89. ; Asimismo se ha agrupado los ítems por factores; en el cual el Factor I ha agrupado los ítems que miden Agotamiento emocional, en el Factor II se han agrupado los ítems diseñados para evaluar Realización personal en el trabajo, en el Factor III los ítems de Despersonalización. Sólo tres ítems (ítem 12, ítem 20 e ítem 22) han cargado también en un factor anexo, que no colabora al desajuste del modelo. Las escalas del MBI-HSS, y la escala total formada por 22 ítems, han alcanzado en este estudio valores de consistencia interna alfa de Cronbach adecuados, como para poder afirmar que el instrumento presenta suficiente consistencia interna para evaluar el síndrome de burnout en la población objeto de estudio. En el

anexo B se detalla el análisis factorial de los ítems del MBI-HSS segundo Factores (Olivares, 2009).

Para evaluar la variable de calidad de atención, se empleará el instrumento CARE-Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT), desarrollado por Patricia Larson y validado nuevamente por Gloria Sepúlveda Carrillo en Colombia en 2009. Este instrumento de Care-Q posee una validez interna de 0.868 y en su versión original incluye seis dimensiones y cincuenta ítems. Posteriormente, se realizaron correcciones y un estudio psicométrico para validar la versión en español. Se estableció una validez interna del instrumento realizándose un análisis factorial exploratorio, resultando 6 componentes que mostraron varianza de 52 % de satisfacción del cuidado, con una validez interna de 0.868, según se detalla (Sepulveda, 2009) en el Anexo B

Proceso de Recolección de Datos

Antes de la recolección de datos, se realizarán coordinaciones con el director de la institución, así como junto a la encargada del área de enfermería y responsable del servicio en la unidad de emergencias. Adicionalmente, coordinación con la oficina de dirección encargada del apoyo a la investigación y docencia, presentando los requisitos que la institución establezca para obtener la autorización necesaria para llevar a cabo el estudio. Para la obtención de datos se utilizarán cuestionarios que serán aplicados de manera anónima y auto administrada, después de proporcionar una explicación clara al personal. Cada participante contara con un intervalo aproximado de 15 a 20 minutos para finalizar el cuestionario, a lo largo de este proceso, se garantizará que todas las preguntas sean contestadas completamente. La encuesta se llevará a cabo en la fecha estipulada para la reunión del servicio convocada por la directora del área de emergencias.

Análisis y Procesamiento de los Datos

Una vez realizada la encuesta utilizando los dos instrumentos en la muestra planificada y recolectada, se procederá al procesamiento de los datos mediante técnicas estadísticas cuantitativas tanto descriptivas como inferenciales. Para llevar a cabo este análisis, se empleará una matriz en Excel que posteriormente será transferida al software SPSS Statistics versión 27, Se realizará el análisis inferencial para establecer la relación entre las dos variables, primero se evaluará si la prueba presenta una distribución normal. En caso afirmativo, se aplicará una prueba paramétrica, como la correlación de Pearson. En caso contrario, se optará por una prueba no paramétrica, como la correlación de Spearman o el Chi Cuadrado. Los resultados que se obtengan serán expuestos mediante tablas y gráficos con el fin de hacer más sencilla su visualización y correcta interpretación.

Consideraciones Éticas

Antes de llevar a cabo el estudio, se deberá solicitar la aprobación del comité de ética de la entidad correspondiente. Posteriormente, también será necesaria la autorización del director del hospital y los responsables de la unidad de enfermería y del servicio de emergencia. Se elaborará un consentimiento informado dirigido a cada miembro del personal de enfermería, invitándolos a participar voluntariamente y respetando los principios éticos fundamentales.

Principio de No Maleficencia: En este estudio no se permitirá que ningún participante sufra daño físico o psicológico alguno que pueda comprometer su integridad; todos serán tratados con respeto y dignidad.

Principio de Beneficencia: Los hallazgos derivados de este estudio contribuirán a incrementar el conocimiento existente y generar soluciones efectivas.

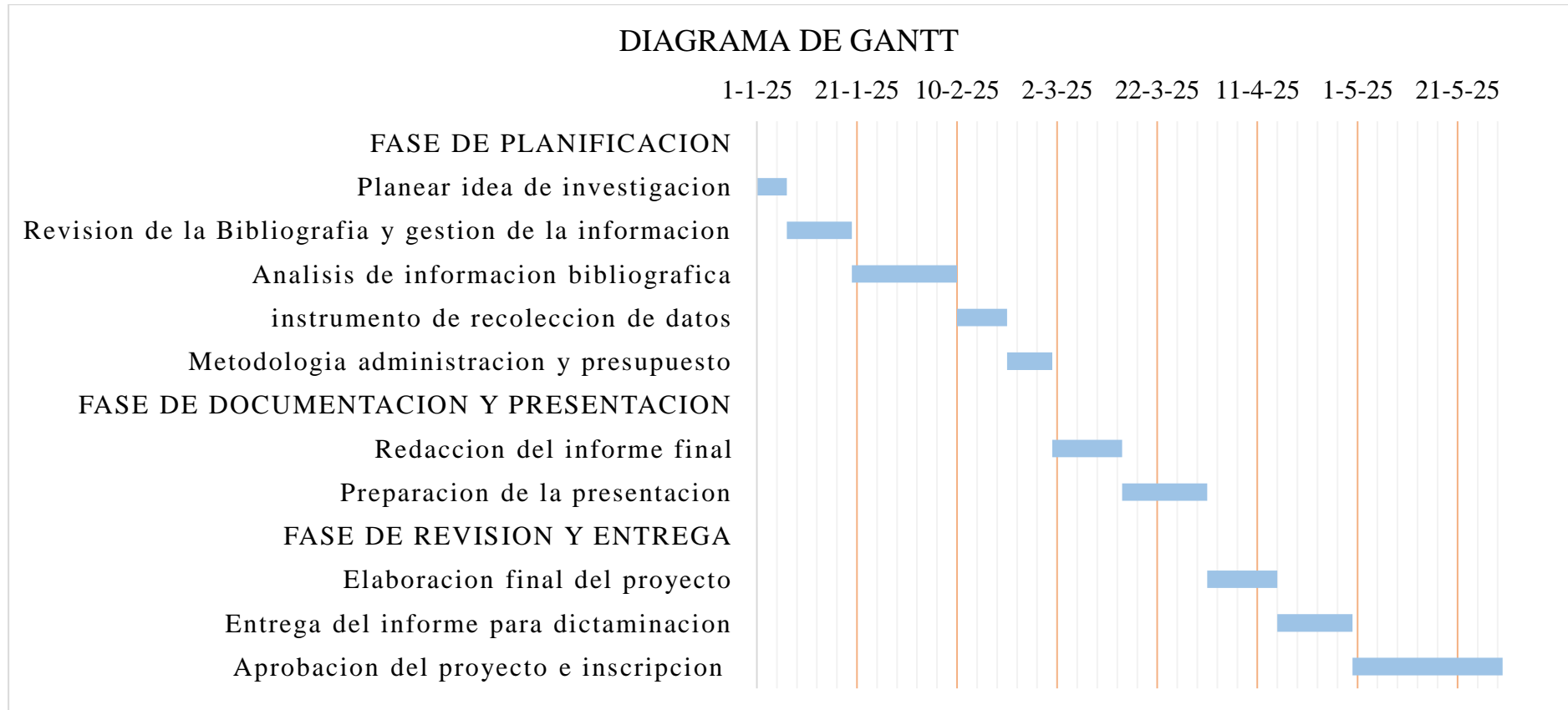
Principio de Justicia: Todos los participantes recibirán un tratamiento justo sin distinción alguna por motivo de raza, sexo, religión o carga laboral.

Principio de Autonomía: Se informará claramente a los participantes sobre el objetivo del estudio; tendrán libertad para desarrollar el cuestionario sin presiones externas y podrán retirarse en cualquier momento si así lo desean, tal como queda reflejado en el consentimiento informado firmado.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Actividades

La tabla a continuación presenta un desglose de la planificación de las actividades de investigación.



Presupuesto y Financiamiento

PERSONAL		
	Apoyo administrativo (digitador)	500.00
	Pago por concepto de investigación para tesis post grado	1800.00
	Asesoría	500.00
MATERIALES	40 Lapiceros para la encuesta	40.00
	1 Cuaderno de anotaciones	20.00
	100 Impresiones	200.00
	1 Caja de Grapas	2.00
	1 Memoria USB	30.00
	Instalación del programa SPSS	50.00
SERVICIOS	Internet	100.00
	consultoría	300.00
	Teléfono y Luz (Energía eléctrica)	250.00
	Total (soles)	3792.00

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, P., & Sanchez, M. (2020). *Calidad del cuidado enfermero en el Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar periodo enero - abril 2020*. [Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano]. <http://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3501>
- Alcazar, A. (2023). Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 5034–5050. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I6.9058
- Araújo, J., & Balsanelli, A. P. (2023). Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6585.3938>
- Baldeón Dávila, M. R., Janampa López, L. R., Rivera Lucas, J. A., & Santivañez Meza, L. M. (2023). Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.378>
- Barrascout, D., & Betancur, J. D. (2023). Dimensiones del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores de una empresa multinacional en la ciudad de Guatemala. *Ciencia, Tecnología y Salud*, 10(1), 6–18. <https://doi.org/10.36829/63CTS.v10i1.971>
- Barreto Osama, D., & Salazar Blanco, H. A. (2020). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 23(1), 30–39. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>

- Barrientos, L. (2022). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de emergencia de un hospital de complejidad III – 2021. In *Universidad Norbert Wiener*. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6268>
- Beltran, D., Casado, P., Beltran, G., Camue, V., Moreno, Y., & Fernandez, I. (2023). Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de enfermería en el servicio de. *Archivos Del Hospital Universitario “General Calixto Garcia”, 11(3)*. <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1159/993>
- Boateng, Y. A., Osei, S. A., Aboh, I. K., & Druye, A. A. (2021). Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana. *Nursing Open, 8(6)*, 3334–3339. <https://doi.org/10.1002/nop2.1052>
- Bravo, D., & Mera, S. (2024). *Percepción del usuario sobre la Calidad de Atención del profesional de enfermería en la emergencia del Hospital Básico Jipijapa*. [Universidad Estatal del Sur de Manabi]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6639>
- briceño, M., Gomez, M., & Veramendi, E. (2022). *Calidad de atención y Síndrome de Burnout en Licenciados de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2022* [UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/fd1687c5-d5f5-436b-b068-6a1231abf7e7>
- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). From the expectations to the perception of quality of health services in Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica, 31(1)*, 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

- Cabrera, C., & Juna, C. (2024). Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 23(2), 446–471. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.601771>
- Cachi, W. E. (2022). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal de salud asistencial de la red de salud Cusco Sur, 2021*. Universidad Cesar Vallejo.
- Camargo-Henández, K. del C., & Hernández-Sánchez, J. (2020). Burnout syndrome in gerontological nursing: review of the theoretical and practical perspectives. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 77–87. <https://doi.org/10.22463/17949831.1578>
- Castañeda Novoa, Y., Valero Zapata, G. M., & Patiño Jacinto, R. A. (2021). Diagnóstico del síndrome de burnout en los contadores públicos de la región Andina en Colombia. *Revista Facultad de Ciencias Económicas*, 29(1), 127–149. <https://doi.org/10.18359/rfce.5259>
- Castro Romero, O. S., & Romero Urrea, H. E. (2022). Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. *Más Vita*, 4(2), 31–49. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>
- Cerón López, E. M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- Condori-Barreto, J., Uchazara-Llanque, M. D., & Guevara-Luque, N. L. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 33–39. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>

- Correa, N., Cañas, A., Cogollo, J., Romero, M., & Jaramillo, A. (2023). Calidad científica: Definición, historia, y aplicaciones. *SIGNOS - Investigación En Sistemas de Gestión*, 15(1). <https://doi.org/10.15332/24631140.8247>
- De Arco Paternina, L. K., & Castillo Hernández, J. A. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, 10. <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- De Souza Veloso, A. T., De Souza, D., Almeida, V., Dos Santos, S., Matheus, F., & Fonseca, A. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. *Enfermería Global*, 23(2), 223–259. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.577341>
- Díaz, J. (2024). *Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización de un hospital regional de Yungay, 2023*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11646>
- Díaz Mamani, R. M., & Encalada Llunco, S. C. (2020). *Calidad del cuidado enfermera(o) y nivel de satisfacción del adulto mayor de los servicios de medicina del hospital III Goyeneche Arequipa 2020* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11770>
- Durand Castillo, J. E., & Quispe Tineo, E. R. (2021). *Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados por anestésicos del hospital regional Miguel Angel Mariscal Llerena; Ayacucho – 2020*. Universidad Nacional del Callao.
- Efecto Naim. (2022). *Desgaste laboral: El “burnout” le cuesta al mundo millones* [Broadcast]. Naim Media y NTN24 - Ethic. <https://ethic.es/2022/04/burnout-el-desgaste-laboral-le-cuesta-millones-a-la-economia-global/>

- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>
- Ferreira, K. M., Balsanelli, A. P., & Santos, J. L. G. dos. (2023). Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias: estudio de método mixto. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 31.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6554.3935>
- Frías, D. (2023). *Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de cuidados intensivos del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2023* [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15036>
- Gómez Tique, M. A. (2022). Síndrome de Burnout y calidad de atención en el personal de enfermería en contexto SARS - CoV-2 Hospital II EsSalud – Moquegua 2022 [Universidad Cesar Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108106>
- Hutagaol, R., Novieastari, E., Suharmanto, & Sari, S. K. W. (2024). La importancia de los valores profesionales desde la perspectiva de las enfermeras clínicas. *Enfermería Global*, 23(1), 256–282. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.572681>
- Jaramillo, X., & Palacio, M. (2023). *Los efectos del síndrome de burnout implicados en la enfermedad mental en el personal profesional de la salud en Colombia* [Corporación Universitaria Minuto de Dios Rectoría Antioquia y Chocó].
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/18160>
- Jinéz García, E. L., Trigos Sánchez, L. M., Callohuanca Avalos, E. D., Yabar Miranda, P. S., Bustinza Choquehuanca, S. A., & Roque Huanca, E. O. (2024).

Identificación de dimensiones del síndrome de burnout en estudiantes de Contaduría y Finanzas. *Revista Vive*, 7(19).

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.291>

Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554.

<https://doi.org/10.35622/J.RIE.2020.04.003>

López -Cudco, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), 63–80.

<https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120.

<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

Luque, Z. (2020). *Agotamiento emocional: Síntomas y Cómo Superarlo - 10 tips*.

Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/agotamiento-emocional-sintomas-y-como-superarlo-4948.html>

Manrique, S. (2022). *Síndrome de burnout y calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital regional de Huacho, 2019* [Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion].

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6159>

Mejías Sánchez, Y., & Borges Oquendo, L. (2021). Consideraciones para la definición de desempeño profesional en el proceso de calidad en salud. *Humanidades Médicas*, 21(1), 224–238.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100224&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Morales, M., Alvarado, R., Vilema, E., & Sánchez, J. (2023). Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención de enfermería del servicio de neonatología. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(6287), 6287.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6287/961>
- Morales Rivadeneyra, E. M. (2020). *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* [Universidad Norbert Wiener].
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/3666>
- Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pesántez-Calle, M. F. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- Moran Villafuerte, G. L. (2024). *Calidad de atención en enfermería y su relación con el grado de satisfacción en usuarios hospitalizados en Hospital Octavio Mongrut, Lima, 2024*. Universidad Privada Norbert Wiener.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/11852>
- Moreno Treviño, J. O., Luna Domínguez, E. M., & Zurita Garza, D. R. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 329–342.
<https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>
- Oblitas-Guerrero, S. (2020). Clima laboral y satisfacción del profesional de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital público de Chiclayo, Perú. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque: REM*, ISSN-e 2412-4214, ISSN 2519-0369, Vol. 6, No. 1, 2020, Págs. 23-27, 6(1), 23–27.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9033345&info=resumen&idioma=ENG>

Olivares, V. (2009). Análisis de las Propiedades Psicométricas del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en Profesionales Chilenos. *Autonomous University of Chile*.

https://www.researchgate.net/publication/41126314_Analisis_de_las_Propiedades_Psicometricas_del_Maslach_Burnout_Inventory_Human_Services_MBI-HSS_en_Profesionales_Chilenos

Ortega Loza, G. A., Rojas Vela, J. J., & Vargas Barrantes, B. (2019). *Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un Servicio de Emergencia de un hospital nacional*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6367>

Pacheco-Venancio, Á. A. (2022). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 4(4), e395. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.4.395>

Paravic Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. (2021). TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. *Ciencia y Enfermería*, 27.

<https://doi.org/10.29393/CE27-41TETM20041>

Pineda, J., Cordova-Torres, J., & Sotomayor, A. (2024). Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y su impacto en la satisfacción laboral. *Dominio de Las Ciencias*, 10(3), 886–900. <https://doi.org/10.23857/DC.V10I3.3962>

Pizarro, L. (2024). *Revisión crítica: cuidados de enfermería a pacientes con cetoacidosis diabética en el servicio de emergencia* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7489>

Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024).

Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102384.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>

Quiroz-Figueroa, M., Segovia-Piguebe, M., Salvador-Cortez, K., & Tomalá-Orrala, K.

(2022). Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. *Dom. Cien*, 8(1), 839–858.

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2526/5645>

Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L.,

Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021).

Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 11432, 18(21), 11432.

<https://doi.org/10.3390/IJERPH182111432>

Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I.,

Vargas, M. R., Favela Ocaño, M. A., Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L.,

Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A.

(2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479–506.

<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.398221>

Roman-pardo, J., Romero-Yagua, erick, & Paccha-Tamay, C. (2023). Síndrome de

burnout en el profesional de enfermería del primer nivel de atención. *Polo Del*

Conocimiento, 8(1), 266–279. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i1.5074>

- Saire Aragonéz, K. M., & Urure Velazco, I. N. (2024). Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público del Perú. *Revista Enfermería La Vanguardia*, 12(2), 62–74.
<https://doi.org/10.35563/revan.v12i2.610>
- Sampieri, H. (2020). *Metodología de la investigación* (10ma ed.). C.P. 01376.
- Sanchez, A. (2023). Síndrome de Burnout y percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo, 2021 [Universidad Autónoma del Perú]. In *AUTONOMA*.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6474453>
- Sandoval Zapata, P. C. (2020). Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020 [Universidad Cesar Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50880>
- Sepulveda, G. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care-Q” en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*, ISSN-e 1909-1621, Vol. 4, No. 1, 2009, Págs. 8-25, 4(1), 8–25.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986449&info=resumen&idioma=SPA>
- Serna, D., & Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 23.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.2101>
- Suleiman, N. (2020). *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* [Universidad de Granada].
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/63312>

Torrealba, J. (2021). *¿Qué es el afrontamiento y cómo se lleva a cabo?. TuInfoSalud.*

<https://www.tuinfosalud.com/articulos/afrontamiento/>

Torres, Y. (2022). *OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo.* [https://Medicinaysaludpublica.Com/.](https://Medicinaysaludpublica.Com/)

<https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>

Urure, I. (2024). The role of the nursing professional in the fight against dengue. *Rev.*

Enferm. Vanguard, 12(1). <https://n9.cl/ih3ac>

Valdez-Salinas, X., Arana-Gómez, B., Garcia-Hernandez, Ma. de L., & Salgado-

Guadarrama, J. D. (2022). Perfil del profesional de enfermería en urgencias.

Revista Salud y Cuidado, 1(4), 56–73.

<https://doi.org/10.36677/SALUDYUIDADO.V1I4.20109>

Vera, Y., Rodriguez, R., & Leon, G. (2023). Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención. *Más Vita*, 5(2), 68–79.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0197>

Yauri, Z. (2022). *Síndrome de Burnout y calidad de atención en el personal de*

enfermería del hospital PNP Augusto B. Leguía, Lima – Perú, 2022. [Universidad

Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6576>

Yupari Azabache, I. L., Diaz Ortega, J. L., Azabache Alvarado, K. A., & Bardales

Aguirre, L. B. (2022). Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de

Burnout en el personal de salud. *Enfermería Global*, 21(4), 144–171.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.512491>

1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Comprendo fácilmente como se siente los pacientes y mis compañeros.							
5	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago ese trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Cuestionario de Calidad de Atención

Código:

Fecha:/...../.....

Cuestionario de Calidad de la atención de Enfermería (CARE Q)

Somos enfermeras y estamos realizando un estudio que permita conocer la calidad de la atención que reciben los pacientes en relación a la atención que brinda la enfermera.

No hay respuestas buenas o malas. Es de carácter anónimo. Gracias por su contribución.

Nunca: 1

A veces: 2

Casi siempre: 3

Siempre: 4

Instrucciones:

-Leer cuidadosamente cada uno de los ítems

-Seleccionar la alternativa de respuesta que considere según su valoración.

-Marcar con una equis (X) la alternativa de respuesta seleccionada

-De no comprender alguno de los ítems consúltelo con la investigador

N°	ITEMS	1 NUNCA	2 A VECES	3 CASI SIEMPRE	4 SIEMPRE
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidar a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted a entablar conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en horas de la noche.				

21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención .				
23	La enfermera está pendiente de las necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizando algún procedimiento se concentra única y exclusivamente a usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera se concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
MONITOREO Y HACE SEGUIMIENTO					

39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
	TOTAL				

Apéndice B. Confiabilidad de los instrumentos

N°	ITEMS	FACTOR I	FACTOR II	FACTOR III	FACTOR IV
1	Emocionalmente agotado	.80			
2	Fin de jornada agotado	.82			
3	Cansado por las mañanas	.77			
4	Tensión	.59			
5	Quemado	.83			
6	Frustración	.50			
7	Trabajo Duro	.63			
8	Estrés	.59			
9	Limite posibilidades	.48			.44
10	Entiendo personas		.65		
11	Enfrentamiento		.69		
12	Influyo positivamente		.58		.63
13	Vitalidad		.42		
14	Atmosfera relajada		.65		
15	Animado		.64		
16	Valor trabajo		.60		
17	Manejo de problemas emocionales		.67		
18	Personas como objetos			.60	
19	Comportamientos insensibles			.66	
20	Endurecimiento emocional			.62	
21	Atención personas			.65	
22	Culpa por problemas			.50	.46
	Porcentaje de varianza	20.32	14.65	10.79	6.63

ACCESIBILIDAD	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Correlación múltiple al cuadro	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarse procedimientos	13,34	7991	0,265	0,213	0,616
3. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	12,96	6681	0,548	0,318	0,511

4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	13,04	6396	0,534	0,403	0,509
5. La enfermera responde rápidamente a su llamado	12,83	6542	0,5	0,373	0,524
6. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	13,22	6973	0,334	0,401	0,596
EXPLICA Y FACILITA	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadro	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
7. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	12,27	5828	0,343	0,136	0,509
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud	11,83	6466	0,279	0,193	0,537
10. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	12,10	6408	0,403	0,240	0,489
11. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	12,32	6080	0,437	0,410	0,469
12. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica	12,16	6337	0,307	0,339	0,525
CONFORTA	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadro	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
13. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	19,88	16689	0,457	0,297	0,775
14. La enfermera lo motiva a identificar los elementos	20,44	17991	0,445	0,328	0,774

positivos de su tratamiento						
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	20,25	17617	0,516	0,459	0,765	
16. La enfermera es alegre.	20,17	18156	0,456	0,312	0,773	
17. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación	20,35	17063	0,574	0,435	0,757	
18. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	20,32	17149	0,549	0,399	0,760	
19. La enfermera lo escucha con atención.	19,84	17262	0,556	0,415	0,759	
20. La enfermera habla con usted amablemente	19,76	18595	0,357	0,322	0,785	
21. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	20,18	17187	0,425	0,265	0,779	

SE ANTICIPA	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadro	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
22. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.	23,22	45245	0,065	0,326	0,572
23. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	23,71	42127	0,397	0,403	0,528
24. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	24,07	40567	0,466	0,611	0,512
25. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles	24,02	41052	0,396	0,590	0,521

alteraciones en su estado de salud.						
26. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo	23,93	41245	0,442	0,415	0,519	
27. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	22,95	45622	0,044	0,073	0,574	
28. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	23,99	40915	0,453	0,549	0,515	
30. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	24,12	40410	0,497	0,558	0,508	
31. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	23,88	41405	0,486	0,446	0,517	
32. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	23,02	29645	0,243	0,086	0,601	

MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	Media de escala si se elimina elemento	Varianza de la escala si se elimina elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadro	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
33. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	22,02	21475	0,303	0,264	0,560
34. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado	22,52	21968	0,216	0,588	0,576
35. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su	22,39	20948	0,309	0,584	0,556

médico relacionadas con su situación de salud.					
36. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor	22,02	19798	0,514	0,419	0,515
37. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados	21,64	22441	0,214	0,187	0,577
38. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	22,10	21223	0,389	0,262	0,547
40. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	21,47	22701	0,151	0,226	0,588
41. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual	21,90	19849	0,469	0,504	0,522
42. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	21,69	20724	0,331	0,418	0,551

MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Media de escala si se elimina elemento	Varianza de la escala si se elimina elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadro	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
43. El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal	18,26	32255	0,570	0,462	0,906
44. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	18,62	31057	0,729	0,719	0,892
45. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo	18,61	29806	0,830	0,783	0,883
46. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	18,49	29247	0,762	0,652	0,889
47. La enfermera es calmada.	18,67	30456	0,795	0,677	0,887

48. La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	18,55	31124	0,684	0,540	0,896
49. La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	18,89	33184	0,555	0,509	0,906
50. La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico	19,17	30903	0,692	0,609	0,895

Apéndice C. Consentimiento informado

A través del presente documento, yo, de años, con DNI N°, consiento participar de manera voluntaria en la investigación titulada: “Síndrome de burnout y la calidad de atención del profesional de enfermería del servicio de emergencias de un hospital nacional Cusco, 2024”, llevada a cabo por las Licenciadas en Enfermería Carcahusto Ana y Hernandez Karla, con el propósito de obtener el título profesional en Segunda Especialidad en Enfermería de Emergencias y Desastres. Declaro que comprendo la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo para los fines del estudio. Asimismo, He recibido información adecuada sobre el tema y los objetivos de este, por lo que otorgo mi consentimiento para utilizar la información recabada en la elaboración del estudio. Para mayor constancia, firmo el presente documento.

Apéndice D. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación del Síndrome de Burnout y la calidad de atención proporcionada por los enfermeros en el servicio de emergencias de un hospital nacional en Cusco durante 2024?</p>	<p>Objetivo General: GENERAL: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de atención del profesional enfermero en el servicio de emergencias del hospital nacional en Cusco durante 2024. ESPECIFICOS .</p>	<p>Ha: Si existe una relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad del servicio brindado por el profesional de enfermería en el área de emergencias de un hospital nacional en Cusco durante el año 2024.</p>	<p>El presente estudio de investigación es de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de tipo correlacional.</p>	<p>Población La población objeto de estudio estará integrada por 33 profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el servicio de emergencias del Hospital Regional del Cusco,</p> <p>Procesamiento de datos Una vez realizada la encuesta utilizando los dos instrumentos en la muestra planificada y recolectada, se procederá al procesamiento de los datos mediante técnicas estadísticas cuantitativas tanto descriptivas como inferenciales. Para llevar a cabo este análisis, se empleará</p>	<p>cuestionario revalidado CARE Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)</p> <p>cuestionario revalidado Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey</p>

				<p>una matriz en Excel que posteriormente será transferida al software SPSS Statistics versión 27, Se realizará el análisis inferencial para determinar la asociación entre ambas variables, para ello primero se determinara si la prueba es presenta una distribución normal, si es el caso se utilizara una prueba paramétrica como: Correlación de Pearson, caso contrario se utilizara una prueba no paramétrica como Correlación de Spearman o Chi Cuadrado.</p> <p>Los resultados obtenidos serán presentados a través de tablas y gráficos para facilitar su visualización e interpretación adecuada.</p>	
--	--	--	--	---	--