

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Síndrome de agotamiento profesional y omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa,

2025

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos
Pediátricos

Autor:

Yornelia Catherin Silva Arotaype de Peñaloza

Carla Karina Mamani Miranda

Asesor:

Dra. Delia Luz León Castro

Lima, 29 de enero del 2026

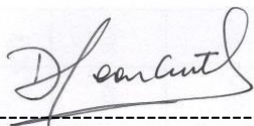
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, 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 AGOTAMIENTO PROFESIONAL Y OMISIÓN DE LOS CUIDADOS EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2025”** de las autoras Yornelia Catherin Silva Arotaype de Peñaloza y Carla Karina Mamani Miranda tiene un índice de similitud de 20% 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 29 días del mes de enero del año 2026.



Dra. Delia Luz León Castro

Síndrome de agotamiento profesional y omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 29 de enero del 2026

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 1 |
| Planteamiento del Problema | 2 |
| Formulación del Problema | 5 |
| Objetivos de la Investigación | 6 |
| Justificación..... | 7 |
| Desarrollo de las perspectivas teóricas | 9 |
| Antecedentes de la Investigación | 9 |
| Marco Conceptual | 14 |
| Bases Teóricas | 19 |
| Definición de Términos | 22 |
| Metodología | 23 |
| Descripción del Lugar de Ejecución..... | 23 |
| Población y Muestra..... | 23 |
| Tipo y Diseño de Investigación..... | 24 |
| Operacionalización de Variables | 25 |
| Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos | 26 |
| Proceso de Recolección de Datos..... | 28 |
| Procesamiento y Análisis de Datos | 28 |
| Consideraciones Éticas..... | 29 |
| Administración del Proyecto de Investigación | 30 |
| Referencias Bibliográficas | 32 |
| Apéndices..... | 37 |

Resumen

La investigación titulada “síndrome de agotamiento profesional y omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025”, tiene como objetivo general Determinar la relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de Arequipa, 2025. Se realizará a través del enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; se considerarán una población censal de 33 profesionales de enfermería, los instrumentos que se aplicarán serán: para medir la variable Agotamiento Profesional o Síndrome de Burnout se utilizará el Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) y para la variable Omisión del Cuidado Enfermero el instrumento Misscare traducido al español (España) (OMICE), ambos instrumentos fueron traducidos al español y tienen validez y confiabilidad aceptables para ser usados en la investigación.

Palabras clave: desgaste laboral, entorno laboral, cuidados enfermeros, cuidados perdidos.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) contempla el síndrome de agotamiento profesional (síndrome de burnout) como enfermedad profesional debido a las características que motivan su aparición. Este síndrome genera un desgaste emocional significativo en los trabajadores, lo que incrementa los niveles de estrés laboral y da lugar a actitudes de desmotivación, abandono e ineficacia. Dado que afecta directamente al bienestar del empleado y requiere atención especializada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha clasificado como una enfermedad profesional, incluyéndolo dentro de los principales trastornos de salud mental en su Clasificación Internacional de Enfermedades. Esta condición afecta a ciertos trabajadores y se origina como resultado del agotamiento físico y psicológico sostenido, lo que puede derivar en una forma crónica de estrés laboral.

En cuanto a la omisión de los cuidados, en España, Bolado Pontigo (2021) sostiene que los resultados que se obtuvieron muestran una gran cantidad de cuidados omitidos, el 73% de las enfermeras admitieron no realizar intervenciones de necesidades individuales y gran parte de los cuidados relacionados atención básica del paciente, el 71% no efectuó actividades referentes a la planificación y educación del paciente, y el 44% no llevo a cabo la evaluación. Los cuidados omitidos con mayor frecuencia fueron los relacionados con las intervenciones básicas del cuidado, como la deambulaci3n o los cambios posturales, seguidos muy de cerca por las intervenciones de las necesidades individuales, como el apoyo emocional a pacientes y familiares.

Respecto al agotamiento profesional de enfermería, en Europa Bruyneel et al. (2025) investigaron sobre “Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout, la falta de atenci3n

de enfermería y la intención de abandonar el trabajo entre el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos y de planta: un estudio transversal en seis países europeos durante la era de la COVID-19“ en sus resultados encontraron que la prevalencia de agotamiento profesional (Síndrome de Burnout) fue significativamente menor entre el personal de enfermería de las UCI (27,1 % frente a 30,3 %), la falta de atención al paciente fue significativamente menos frecuente (65,5 % frente a 75,4 %), mientras que la intención de abandonar el puesto fue similar (28,1 % frente a 29,2 %) en comparación con el personal de enfermería de las salas generales. El análisis por países mostró una mayor tasa de burnout y de intención de abandonar el puesto para el personal de enfermería que trabajaba en Alemania, Irlanda, Escandinavia e Inglaterra en comparación con Bélgica.

Asimismo, en Polonia, Marczak y Milecka (2024) en su investigación titulada “Agotamiento profesional de las enfermeras y el nivel de racionamiento de la atención de enfermería: un estudio observacional preliminar” sostienen que el personal de enfermería es el grupo profesional más expuesto al síndrome de desgaste profesional. Este, repercute negativamente en la calidad de la atención de enfermería, llegando incluso a provocar la reducción de los recursos asistenciales. A su vez en sus resultados, encontraron que el 63 % de los enfermeros presentaban un nivel moderado de agotamiento laboral, el 36 % un nivel alto y el 1 % un nivel bajo. A su vez, el 58 % de los participantes presentaba un nivel moderado de desvinculación, el 38 % un nivel alto y el 4 % un nivel bajo.

A nivel latinoamericano existe estudios relevantes sobre las variables en estudio, en Brasil, Carvalho de Lima et al. (2020) identificaron que las principales causas identificadas fueron la escasez de personal (85,4 %), la falta de apoyo para tareas asistenciales o administrativas (81,6 %) y el incremento inesperado en la complejidad o número de pacientes

(79,8 %). Los enfermeros reportaron más omisiones en cuatro aspectos del cuidado en comparación con los técnicos/auxiliares ($p < 0,05$). Siendo que, desde la perspectiva del personal, la omisión de cuidados se relaciona principalmente con deficiencias en recursos humanos y materiales.

Asimismo, en Ecuador, Cusme et al. (2023) encontraron que las omisiones más frecuentes corresponden a intervenciones básicas, como la deambulaci3n y los cambios posturales 40%, cuidados de la boca 43% y educaci3n al paciente 46%. Esta falta de cuidados compromete la seguridad del paciente, puede generar efectos adversos graves y afecta tanto la calidad asistencial como los indicadores de desempe1o del personal de enfermería.

Tambi3n en M3xico Rabad3n-Silva et al. (2020) estudiaron sobre “Cuidado perdido de enfermería y su relaci3n con el s3ndrome de agotamiento profesional” donde encontraron que el s3ndrome de burnout puede contribuir al cuidado perdido, ya que la despersonalizaci3n y el cinismo alejan al profesional de la atenci3n centrada en el paciente. Esto explicaría la discrepancia entre el conocimiento y la ejecuci3n de las tareas. La falta de enfoque en la paciente afecta la calidad y seguridad del cuidado, y diversos autores relacionan el agotamiento y el cuidado perdido con resultados adversos en los pacientes.

En Lima, Le3n L3zaro (2024) en su investigaci3n sobre “Factores relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del Servicio de Cardiopediatría del ONCOR” descubri3 que el cuidado realizado fue de 58.3% mientras que el cuidado perdido fue 41.7%, siendo el mayor porcentaje de este rubro la planificaci3n y educaci3n del paciente con un 80.6% y el menor porcentaje fue evaluaciones continuas con 11.1%. El principal factor que contribuy3 en el cuidado perdido fue la comunicaci3n con 64.7%. El cuidado perdido de enfermería se atribuye al factor de comunicaci3n, el cual va relacionado con la dimensi3n de la

planificación de alta y Educación, generando la omisión o retraso de algún cuidado de enfermería.

En Trujillo, Albites y Gallardo (2024) en su investigación sobre “Síndrome de Burnout y calidad del cuidado humano de enfermería en un hospital público”, señalaron que el 40 % del personal mostró un nivel moderado de agotamiento emocional asociado a una alta calidad de cuidado; el 61.7 % presentó baja despersonalización relacionada con una alta calidad de cuidado; y el 48.3 % tuvo alta realización personal vinculada también a una alta calidad de cuidado. Por lo tanto, se concluyó que no existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad del cuidado.

A nivel local, en el hospital donde laboran las investigadoras, el personal de enfermería se muestra cansado ya que muchas de ellas trabajan en más de un lugar, sumándose a ello las responsabilidades propias de su hogar, conllevando a omitir algunas actividades del cuidado de enfermería, se escuchan quejas de los pacientes e incluso de la familia como “a mi familiar no le han cambiado de posición” “estamos llamando a la enfermera y ella no viene” “La enfermera solo viene cuando va a colocar la medicina”. Lo que motivado a las investigadoras a realizar esta investigación y ver como se relacionan las variables en estudio.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión cansancio emocional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión despersonalización y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión realización personal y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de Arequipa, 2025.

Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión cansancio emocional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025.

Determinar la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión despersonalización y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025.

Determina la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión realización personal y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación se justifica por su relevancia al contribuir con conocimiento sobre el síndrome de agotamiento profesional (Burnout) y la omisión de los cuidados de enfermería. Permitirá a los enfermeros identificar las causas y las consecuencias del síndrome de burnout a fin de controlar las omisiones de los cuidados que brinda en que quehacer diario

Así mismo permitirá identificar precozmente el agotamiento profesional para buscar ayuda de soporte y evitar los errores en el cuidado de enfermería, lo que contribuirá en mejorar la calidad del cuidado al usuario.

La investigación se sostiene en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

Justificación Metodológica

Para medir las variables en estudio se utilizarán instrumento validados y confiables los mismos que han sido traducidos y validados al español.

Justificación Práctica y Social

El resultado de la investigación permitirá concientizar a los profesionales de enfermería sobre la calidad de los cuidados que brindan a los usuarios, a su vez permitirá analizar y elaborarán planes de mejora, brindar capacitaciones, programas educativos en aras de mejorar ese cuidado perdido y recuperar el cuidado integral y holístico en el paciente.

Asimismo, socialmente los principales beneficiados serán que el profesional de enfermería logrará brindar cuidados integrales al usuario y a su familia, organizando su trabajo para reducir el agotamiento.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado.

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Lozada et al. (2024) tuvo como objetivo analizar las diferencias en los cuidados perdidos de enfermería en los servicios de obstetricia, hospitalización y urgencias, con el fin de identificar patrones de omisión y proponer estrategias de mejora. Con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población 39 profesionales de enfermería. Como instrumento el cuestionario OMICE. Sus resultados fueron que las áreas con mayor omisión de cuidado incluyen la deambulaci3n y la preparaci3n de alimentos. El 5,13 % reporta que siempre se omite hacer caminar a los pacientes, y el 23,08 % omite frecuentemente, lo que eleva el riesgo de 3lceras por presi3n y problemas respiratorios. En cuanto a la alimentaci3n, el 12,82 % siempre se omite preparar y ofrecer comida a pacientes que comen solos, afectando su nutrici3n y recuperaci3n. En conclusi3n, La omisi3n de cuidados, causada por m3ltiples factores, impacta negativamente la calidad de la atenci3n y los resultados en salud, destacando la importancia de optimizar las pr3cticas de enfermer3a en 3reas clave para brindar una atenci3n m3s completa y eficaz.

Mendoza-Añamisse et al. (2024), en Ecuador, investigaron c3mo la carga laboral del personal de enfermer3a y la omisi3n de cuidados se relacionan con los principios de Jean Watson, afectando la pr3ctica enfermera. Se realiz3 una revisi3n sistem3tica siguiendo PRISMA, revisando estudios entre 2018 y 2023 en cinco idiomas, en bases como Scopus, PubMed y Web of Science. Los resultados mostraron una relaci3n significativa entre la sobrecarga laboral y la omisi3n de cuidados, influenciada por fatiga, falta de personal y restricciones de tiempo. Concluyendo que, los resultados confirman que la teor3a de Watson puede reducir la omisi3n de

cuidados, aunque las condiciones laborales actuales dificultan su aplicación. Por ello, es crucial capacitar al personal de enfermería y mejorar sus condiciones laborales y bienestar psicológico.

Inostroza et al. (2024), en Chile, tuvo como objetivo analizar las evidencias científicas relacionadas con los cuidados perdidos en enfermería, destacando su impacto en la seguridad y calidad asistencial. Se realizó una revisión sistemática descriptiva de artículos publicados entre 2018 y 2023, siguiendo el protocolo PRISMA, entre septiembre y diciembre de 2023. Se recopilaron estudios de revistas indexadas y de acceso abierto en Scielo, Redalyc, PubMed, WOS, Scopus y CINAHL. Se incluyeron 7 artículos que evidenciaron diferencias en la omisión de cuidados entre hospitales públicos y privados, destacando la brecha en recursos. Además, resaltaron la relación entre el cuidado perdido y el agotamiento profesional, así como la importancia de planificar y registrar el cuidado a través del proceso de enfermería para asegurar su cumplimiento. En conclusión, las estrategias como la humanización del cuidado, la elaboración de planes frente a la falta de recursos y el fortalecimiento de la relación enfermero-paciente son clave para superar los desafíos que implica la omisión de cuidados.

Carvalho et al. (2020), en Brasil, se propuso describir la prevalencia y las razones de la omisión de cuidados de enfermería, según la percepción del personal de enfermería de un hospital de enseñanza. Estudio transversal ejecutado en 267 profesionales de diez unidades de internación. El instrumento MISSCARE-Brasil. Los resultados fueron los elementos de cuidado de enfermería con mayor omisión fueron: sentar al paciente fuera de la cama (70,3 %), deambulación tres veces al día (69,1 %) y participación en discusiones del equipo interdisciplinar (67,2 %). Las principales causas fueron la insuficiencia de personal (85,4 %), falta de apoyo para tareas asistenciales o administrativas (81,6 %) y el aumento inesperado en el número o gravedad de pacientes (79,8 %). En conclusión, el estudio evidencia una alta prevalencia de omisiones

vinculadas principalmente a deficiencias en recursos humanos y materiales, según la perspectiva del personal.

Rendón Montoya et al. (2020) se propuso identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Con un estudio observacional descriptivo, transversal, la muestra 90 profesionales de enfermería. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory al personal de salud. Los resultados evidenciaron que el 82.2% presentó un nivel medio de síndrome de Burnout. En cuanto a las dimensiones, se identificó un 62.2% con bajo agotamiento emocional, un 57.8% con baja despersonalización y un 40% con bajo nivel de falta de realización personal. Concluyendo que un porcentaje mayor obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

León Lázaro (2024), en Lima, se planteó el propósito de determinar los factores que intervienen en el cuidado perdido de enfermería. Fue un estudio correlacional de corte transversal, la muestra de 36 enfermeras, el instrumento la encuesta MISCARE. Los hallazgos mostraron que el cuidado brindado alcanzó un 58.3%, mientras que el cuidado omitido representó el 41.7%. Dentro de este último, la categoría con mayor proporción correspondió a la planificación y educación del paciente (80.6%), en tanto que la de menor frecuencia fue la de evaluaciones continuas (11.1%). Asimismo, se identificó que el principal factor asociado al cuidado omitido fue la comunicación (64.7%), con una significancia estadística de $p = 0.008$. En conclusión, el cuidado de enfermería omitido se asocia principalmente al factor comunicación, el cual se vincula con la dimensión de planificación del alta y educación al paciente, lo que conlleva a la omisión o retraso en la prestación de determinados cuidados de enfermería.

Pérez Paredes (2024) en Trujillo, con el objetivo de determinar el nivel de síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Trujillo, en el periodo enero – marzo del 2023. fue un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra 29 profesionales de enfermería, se utilizó como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. En sus resultados se identificó que el 93.1% de los profesionales de enfermería presentaban síndrome de Burnout en un nivel medio. En relación con sus dimensiones, predominó el nivel bajo, registrándose un 48.3% en agotamiento emocional, un 41.4% en despersonalización y un 37.9% en falta de realización personal, respectivamente. En conclusión, que La mayoría de los enfermeros de la unidad de cuidados críticos evidencian la presencia de síndrome de Burnout en un nivel medio.

Albites y Gallardo (2024), en Trujillo, tuvieron el objetivo de determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la calidad del cuidado humano de enfermería de las diferentes áreas del Hospital de Apoyo Chepén. El tipo de investigación fue básica, correlacional, cuantitativo y transversal. La muestra 60 enfermeros. Los instrumentos una escala para Síndrome de Burnout y una escala de cuidado humano de enfermería. Los resultados mostraron que el 40.0% del personal alcanzó un nivel moderado en comparación con un nivel alto de calidad de cuidado. En la dimensión de despersonalización, el 61.7% presentó un nivel bajo en relación con una calidad de cuidado alta, mientras que en realización personal, el 48.3% evidenció un nivel alto en correspondencia con una calidad de cuidado elevada. En conclusión, no se halló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Landeo y Orihuela (2024), en Huancayo, se propusieron determinar la relación que existe entre la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en los Enfermeras(os) del “Hospital

Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”. Fue una investigación básica, descriptiva y correlacional. Su muestra 100 enfermeros, la muestra 80 enfermeros. Los instrumentos: el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn y a través del Inventario de Burnout de Maslach, se evidenció que el 32.5% de los profesionales de enfermería presentó baja inteligencia emocional y el 27.5% muy baja inteligencia emocional. Respecto al síndrome de Burnout, el 46.25% manifestó haberlo desarrollado y el 36.25% mostró riesgo de padecerlo. Se concluyó que existió una correlación significativa ($p < 0.05$) e inversa de magnitud muy fuerte ($\rho = -0.995$) entre ambas variables.

Tapia Macha (2022), en la ciudad de Lima, analizaron la relación entre el riesgo de desarrollar el síndrome de agotamiento profesional y la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas en enfermeras de Lima Metropolitana. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, participaron 70 enfermeras, Se emplearon el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) y el Cuestionario de Satisfacción y Frustración de Necesidades Psicológicas Básicas. A nivel general, se observó que las subescalas de satisfacción de necesidades se correlacionaron de manera inversa con el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que las subescalas de frustración de necesidades mostraron una correlación directa con dichas dimensiones. Asimismo, se evidenció que, a mayor edad y mayor tiempo de servicio, los profesionales presentaban menor agotamiento emocional, junto con mayores niveles de satisfacción de la necesidad de autonomía y de satisfacción total. En conclusión, el estudio pone de manifiesto que la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas desempeña un papel fundamental en el bienestar y en la regulación emocional de las enfermeras, al estar vinculada con la prevención del síndrome de agotamiento profesional.

Marco Conceptual

Agotamiento Profesional

El síndrome de agotamiento profesional, comúnmente denominado “burnout”, se reconoce en la actualidad como un importante y frecuente factor de riesgo laboral entre los profesionales de enfermería. Es reconocido como una enfermedad de desgaste profesional en los ámbitos de la medicina, la psicología y la sociología laboral (Romero-Fernández, 2024).

Este síndrome se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental originado por la exposición prolongada a situaciones de estrés laboral crónico. Este síndrome se asocia con numerosas consecuencias adversas, no solo personales (ansiedad, depresión, tendencias suicidas, abuso de sustancias, insomnio) sino también laborales (disminución del rendimiento laboral, absentismo, rotación laboral). En la enfermería, conlleva un deterioro de la calidad de la atención sanitaria (mayor número de eventos adversos y errores, atención incompleta, deterioro de la seguridad del paciente) (Sovárióvá Soósová, 2021).

Las causas, según Lima et al. (2012, como se citó en Tapia Macha, 2022) a nivel individual, podrían ser la insatisfacción, la falta de reconocimiento profesional, la alta exposición de los profesionales a riesgos físicos y químicos; además de encontrarse cerca de situaciones de sufrimiento, dolor y en muchas ocasiones, ante la muerte. El tiempo de antigüedad del personal de enfermería en su centro de salud puede influir significativamente en la manera en que afrontan situaciones de alta presión y estrés, constituyéndose en un indicador de su capacidad de respuesta y adaptación.

Se caracteriza por una intensa sensación de fatiga, acompañada de actitudes de cinismo o desapego emocional hacia el trabajo, así como por una disminución significativa en el rendimiento laboral. Sus repercusiones pueden ser graves, afectando significativamente la

calidad del desempeño laboral, la salud mental y física del individuo, así como su interacción en el entorno laboral (Inostroza Cisternas et al., 2024).

El síndrome de desgaste profesional constituye un fenómeno que impacta negativamente en la calidad de vida de quienes lo padecen, al considerarse un trastorno adaptativo de carácter crónico que provoca un progresivo deterioro y puede conducir al colapso físico e intelectual. Se manifiesta en síntomas como: apatía, irritabilidad, agresividad, atención dispersa, dificultad para memorizar, ansiedad, depresión, anorexia, trastornos del sueño, alteraciones sexuales, digestivas, cardiovasculares, metabólicas y gastrointestinales, sensación de inutilidad, y sentimiento de estar derrumbado profesionalmente (Méndez y Botero-Carvajal, 2019).

Tipos de Agotamiento. Según Channawar (2023) el agotamiento o síndrome de Burnout puede manifestarse de diferentes maneras y suele clasificarse en tres tipos:

Agotamiento por Sobrecarga. Se produce cuando las personas se sienten abrumadas por exigencias y responsabilidades excesivas.

Agotamiento por Falta de Retos. Se produce cuando las personas se sienten aburridas, desmotivadas o desconectadas debido a tareas repetitivas o poco desafiantes.

Agotamiento por Negligencia. Se produce cuando las personas descuidan el autocuidado y sufren burnout debido al estrés laboral.

Méndez y Botero-Carvajal (2019) sostienen que el síndrome de desgaste profesional es un fenómeno que afecta la calidad de vida de las personas afectadas, un trastorno adaptativo crónico que implica un desgaste y lleva al colapso físico e intelectual. El síndrome se manifiesta a través de una amplia gama de síntomas físicos, emocionales y conductuales, entre los que destacan: apatía, irritabilidad, agresividad, dispersión de la atención, dificultades de memoria, ansiedad, depresión, anorexia, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, alteraciones

digestivas, cardiovasculares, metabólicas y gastrointestinales, así como sensación de inutilidad y percepción de derrumbe en el ámbito profesional.

Dimensiones. Según Jiménez-Padilla et al. (2023) el síndrome de agotamiento profesional llamado también “Síndrome de Burnout” se dimensiona de la siguiente manera:

Cansancio Emocional (CE). El trabajador experimenta un deterioro físico o mental derivado del ejercicio de sus funciones, lo que le genera la percepción de no estar en condiciones de ofrecer una atención profesional de calidad.

Despersonalización (DE). La persona modifica tanto la forma en que desempeña sus labores como el trato hacia los usuarios, mostrando una mayor susceptibilidad al enojo, tanto con su entorno laboral como con los propios pacientes.

Realización Personal (RP). El individuo llega a percibirse como poco útil dentro de su labor, lo que se refleja en su actitud y comportamiento en el trabajo. Además, se observa una pérdida del deseo de superación, acompañada del debilitamiento de la autoestima.

Omisión de los Cuidados en Enfermeros.

Cuidados Omitidos. Los cuidados perdidos u omitidos son actividades de atención por los profesionales de enfermería, que deberían de realizarse, pero que no se ejecutan o se posponen por diversos factores, con repercusiones para el paciente (Arriaga et al., 2025).

El cuidado de enfermería omitido se entiende como todo aspecto de la atención requerido por el paciente que es dejado de realizar o se retrasa de manera considerable. Este fenómeno se clasifica como un error por omisión y ha sido conceptualizado en la literatura bajo las denominaciones “missed nursing care” (MNC) y “care left undone”. Estos cuidados perdidos en enfermería viene a ser un error de omisión definido como cualquier aspecto de la atención que

requiere un paciente que se omite o se retrasa en su totalidad, esto conduce a un efecto adverso que puede producir daños en el paciente (Cusme et al., 2023).

Elementos Perdidos en el Cuidado. Según Bolado Pontigo (2021) los cuidados pueden ser omitidos de la siguiente manera:

Elementos Omitidos con Mayor Frecuencia. Entre los cuidados frecuentemente omitidos se incluyen la deambulaci3n tres veces al d3a, el registro completo de la documentaci3n cl3nica, la asistencia a reuniones o conferencias vinculadas al cuidado, as3 como la higiene bucal del paciente y el apoyo emocional brindado a la familia.

Elementos Omitidos con Menor Frecuencia. Entre los cuidados menos omitidos se encuentran la evaluaci3n de los pacientes en cada turno, la monitorizaci3n de los signos vitales, el control de glucemia capilar de acuerdo con la pauta establecida, as3 como la higiene y el cuidado de la piel y la atenci3n de heridas.

Dimensiones. Los elementos que se pierden mayormente son:

Evaluaci3n. Es fundamental contar con personal competente y con recursos materiales adecuados para cada paciente. Dentro de estas intervenciones destacan la vigilancia de dispositivos invasivos, la realizaci3n de curaciones, la evaluaci3n y control de los niveles de glucemia, la medici3n e interpretaci3n de los signos vitales, el monitoreo del balance hidromineral y la adecuada elaboraci3n de los registros de enfermer3a. Los autores consideran que la carencia de recursos materiales y su presencia con calidad inadecuada, constituyen causas de omisi3n o retraso de los cuidados de Enfermer3a (Hern3nde et al., 2022)

Intervenciones-Necesidades Individuales. Son aquellas dirigidas a resolver los problemas relacionado a las respuestas humanas, aqu3 se promueve el autocuidado y se brinda soporte emocional (Marcilla Felix, 2024).

Intervenciones-Atenci3n B3sica. Los cuidados con evaluaciones continuas implican un monitoreo permanente (Bolado Pontigo, 2021).

Planificación. La educación y la planificación del alta constituyen intervenciones esenciales, ya que favorecen la autonomía del paciente y le permiten asumir un mayor control sobre su propia salud. Las intervenciones de cuidado básico están dirigidas a pacientes dependientes que carecen de autonomía (Marcilla Felix, 2024).

Respecto a las razones por las que se produce la omisión de los cuidados son:

Comunicación. La comunicación ineficaz, repercute en la planeación de los cuidados requeridos por el paciente y afecta a la comunicación interpersonal de enfermería requerida para las actividades de colaboración entre el equipo interdisciplinario (Hernández et al., 2022)

Recursos Materiales. Se refiere a la disponibilidad y acceso de insumos, equipos, medicamentos y recursos físicos necesarios para realizar cuidados adecuados. Cuando estos recursos faltan o son inadecuados, se generan omisiones que comprometen la calidad y seguridad de la atención (Cartaxo et al., 2024).

Recursos Humanos. Incluye la cantidad, distribución, competencia y condiciones del personal de salud. Cuando los equipos están insuficientes, sobrecargados o mal organizados, aumenta el riesgo de que se omitan cuidados esenciales (Khajoei et al., 2025).

Bases Teóricas

El estudio se sostiene en la Teoría de los cuidados de la Dra. Kristen Swanson. Según Berstain-García et al. (2022) esta teoría resulta útil aplicando los 5 procesos básicos de cuidado que propone la teorista.

Conocer

Implica reconocer a las personas con respeto, comprendiendo sus vidas sin prejuicios y valorando cada experiencia o actividad que contribuya a la apropiación del conocimiento.

Estar con

Supone reconocer a la persona como un ser único e irrepetible, acompañándola y favoreciendo la expresión de sus emociones y percepciones frente a la experiencia que está atravesando.

Hacer por

Implica estar emocionalmente presente junto al otro y actuar en su beneficio del mismo modo que lo haríamos por nosotros mismos. Este principio se concreta mediante un proceso de educación, acompañamiento y búsqueda de apoyo, ajustado a las necesidades individuales previamente identificadas.

Mantener las Creencias

Implica, a través de la interacción, identificar las creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos significativos para las personas, los cuales pueden ser redescubiertos, orientados o contextualizados con el fin de asegurar prácticas de cuidado pertinentes en esta etapa de la vida.

Posibilitar

Consiste en educar a las personas mediante recomendaciones específicas de acuerdo con las necesidades identificadas, incorporando además en el proceso de atención a otros profesionales cuyas disciplinas complementan y enriquecen el cuidado.

Según Gómez y Guerrero (2023) los metaparadigmas de la teoría son:

Persona. Este concepto alude a los individuos, familias, comunidades y grupos que participan en el cuidado de enfermería. En la situación descrita, la persona corresponde a Yeisi, caracterizada como una mujer robusta, de piel morena, cabello menudo y ojos grandes, quien además presenta morbilidad y experimenta sentimientos de alegría, ansiedad e incertidumbre.

Ambiente. Se refiere a las personas significativas para el individuo, así como a los espacios donde se desarrolla su vida cotidiana el hogar, las clínicas, los hospitales y la sociedad en general, ámbitos en los cuales las acciones de enfermería adquieren un papel relevante, conformando así el entorno del paciente y de la práctica enfermera.

Salud. Se entiende como el estado de bienestar alcanzado en el instante en que se proporcionan los cuidados de enfermería.

Enfermería. Hace referencia a las acciones de enfermería concebidas como un proceso sistemático que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evaluación, así como a los objetivos y resultados derivados de dichas acciones.

Definición de Términos

Cuidados: Son actividades, procesos y vínculos que crean y sustentan diariamente el bienestar bio-psico-socio emocional de las personas y del entorno, ya que son seres interdependientes, indispensables para la vida diaria del mundo

Cuidado perdido: Se define como todo aspecto del cuidado necesario para el paciente que es omitido o retrasado en su totalidad, lo cual puede generar un efecto adverso con potencial de causar daño en la persona atendida.

Agotamiento profesional: El agotamiento laboral, conocido también como burnout, se describe como un estado de desgaste físico, mental y emocional originado por la exposición prolongada al estrés crónico en el ámbito laboral.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Esta investigación se realizará en un hospital del Seguro Social de Arequipa es una institución de salud de alta complejidad y referencia en la Macro Región Sur, conocido por su atención especializada en diversas áreas como cardiología, oftalmología y oncología, y su equipamiento de alta tecnología, la investigación se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, es una unidad especializada para niños y adolescentes en estado crítico, equipada con camas con monitores, ventiladores y tomas de oxígeno. Ofrece atención integral y continua de personal médico y asistencial dedicado, brindando infraestructura y tecnología necesarias para la recuperación de pacientes asegurados menores de 14 años del sur del país. La investigación se realizará entre los meses de julio a septiembre del 2025.

Población y Muestra

Población

El universo estará conformado por 33 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Seguro Social de la ciudad de Arequipa.

Muestra

La muestra será censal por ser una muestra pequeña.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión.

- ✓ Profesionales de enfermería se la Unidad de cuidados intensivos pediátricos.
- ✓ Profesionales de enfermería que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Profesionales de enfermería que hagan trabajo administrativo.

- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones.

Tipo y Diseño de Investigación

Será una investigación de enfoque cuantitativo, ya que se emplearán las matemáticas a través de la estadística para corroborar las hipótesis. De diseño no experimental, pues no se realiza la manipulación de las variables en estudios. tipo descriptivo, alcance correlacional porque busca encontrar la relación entre las variables y de corte transversal porque los datos serán recolectados en un solo momento (Hernández-Sampieri, 2023).

Formulación de Hipótesis

Ha: Existe relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025.

Ho: No existe relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025.

Identificación de Variables

Variable 1: Síndrome de agotamiento profesional.

Variable 2: Omisión de los cuidados.

Operacionalización de Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escalas de medición |
|---|--|--|---|--|---------------------|
| Variable 1 Síndrome de agotamiento profesional | Se trata de un fenómeno que deteriora la calidad de vida de quienes lo padecen, considerado un trastorno adaptativo crónico que provoca un desgaste progresivo y puede conducir al colapso tanto físico como intelectual (Méndez y Botero-Carvajal, 2019), | Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) Alto (≥ 88) Medio (44-87) Bajo (≤ 43) | Cansancio emocional (CE) Despersonalización (DE) Realización personal (RP). | Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 Ítems 5, 10, 11, 15, 22. Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. | Nominal |
| Variable 2 Omisión de los cuidados | Se entiende como todo aspecto de la atención que el paciente requiere y que es omitido, ya sea parcial o totalmente, o que se posterga de manera significativa (Rabadán-Silva et al., 2020) | Cuestionario sobre la percepción de la Omisión de los Cuidados Enfermeros (OMICE) Siempre se omite: ≤ 42 puntos. Nunca se omite: ≥ 126 puntos. | Evaluación Intervenciones Necesidades individuales. Intervenciones-Atención Básica. Planificación. Comunicación Recursos materiales - Recursos humanos | ítems 6, 7, 8, 12, 16, 17, 18, 19 y 20 ítems 5, 10, 21, 22, 23, 25 y 11 ítems 1, 2, 3, 4, 12, 13, 26 27 y 28 ítems 9, 15 y 24 ítems 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 ítems 6, 9, 10 y 18 ítems 1, 2, 3, 4 y 19 | Nominal |

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Mencionar la técnica a usar.

Instrumento

Para medir la variable Síndrome de agotamiento profesional se utilizará el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Calle et al. (2022). Este inventario tiene 22 preguntas y tiene tres dimensiones:

Cansancio emocional: Ítems: 1-2-3-6-8-13-14-16- 20.

Despersonalización: Ítems: 5-10-11-15-22.

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

La evaluación es a través de una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta, que van de 0 (“Nunca”) a 6 (“Todos los días”).

Para la variable omisión de los cuidados se utilizará el instrumento Misscare traducido al español (España): Cuestionario sobre la percepción de la Omisión de los Cuidados Enfermeros (OMICE), como herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados de Rey Luque (2017).

La parte A contiene 28 ítems relacionados con los elementos de la atención de enfermería perdida o cuidados perdidos, con respuestas que van desde “siempre se omite” (1) a “nunca se omite” (5).

Sus dimensiones son:

Evaluación (ítems 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17 y 18 en MISSCARE que se corresponden a los ítems 6, 7, 8, 12, 16, 17, 18 y 19 en T2 con inclusión del ítem nuevo 20).

Intervenciones-Necesidades Individuales Que se corresponden a los ítems 5, 10, 21, 22, 23, 25 y 11.

Intervenciones-Cuidados Básicos Que se corresponden a los ítems 1, 2, 3, 4, 12, 13, 26, 27 y 28.

Planificación Que se corresponden a los ítems 9, 15 y 24.

La parte B comprende 19 ítems, relacionados con las razones por las que no se proporcionan estos cuidados, con opciones que van desde la “razón significativa” (1) a “no es una razón para omitir el cuidado” (5).

Sus dimensiones son:

Comunicación: ítems 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 20.

Recursos materiales: ítems 6, 9, 10 y 18.

Recursos humanos: ítems 1, 2, 3, 4 y 19.

Validez y Confiabilidad.

Validez.

Validez del Instrumento Agotamiento Profesional. Realizando el análisis factorial en la prueba de esfericidad de Bartlett se obtiene una significancia de 0.000, lo cual al ser menor que el nivel de significancia de 0,05 nos lleva a rechazar la hipótesis nula de la no correlación entre las variables, por lo cual se puede proceder a la realización del análisis factorial. Realizando el análisis de suficiencia general de Kaiser Meyer Olkin (KMO), se obtiene una medida de adecuación al muestreo de 0.925 lo cual representa una evaluación de excelente (Calle Cabezas et al., 2022)

Validez del Instrumento Omisión del Cuidado. Rey Luque (2017) menciona que la comprobación de la adecuación de los datos para el empleo del modelo de análisis factorial de

componentes principales dio como resultado una medida de acomodamiento Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,946, suficientemente alejada del 0,5 establecido como valor de adecuación en esta prueba y una prueba de esfericidad de datos, según el estadístico de Bartlett, con una significación $p < 0,001$

Confiabilidad.

Confiabilidad del instrumento Agotamiento Profesional o Síndrome de Burnout. El alfa de Cronbach, muestra un valor de 0.908, lo cual refleja una fiabilidad superior, según las escalas establecidas

Confiabilidad del instrumento Omisión del Cuidado. Los resultados del análisis de consistencia interna de la Sección A del cuestionario tentativo T2 obtuvo una α de Cronbach para los 28 ítems de 0,95. Para la Sección B del cuestionario tentativo T2, se obtuvo una consistencia interna en sus 19 ítems que alcanzó un α de Cronbach de 0,92 (Rey Luque, 2017).

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará el permiso al área de capacitación del hospital para ejecutar los instrumentos, luego se coordinará con la jefatura del servicio de cuidados intensivos pediátricos, asimismo se coordinará una reunión con el personal de enfermería para explicarles en qué consiste la investigación y firmen el consentimiento informado. Los datos se recogerán en el turno diurno.

Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de ejecutar el instrumento, se realizará la limpieza de los datos, luego serán subidos a Excel para luego ser ingresados al software SPSS versión 20. Después estos serán sometidos a la prueba de normalidad para decidir el manejo estadístico

Los resultados serán presentados en tablas de doble entrada.

Consideraciones Éticas

Para la elaboración del presente estudio se respetarán los principios bioéticos, referidos a investigaciones clínicas considerándose los siguientes principios:

Autonomía: Se garantizará el respeto a la libertad de decisión y elección del participante, quien intervino de manera voluntaria. Previo a la aplicación de los instrumentos, se le informó sobre el objetivo del cuestionario y la finalidad de las preguntas, asegurando así su consentimiento libre y voluntario.

Beneficencia: Se procederá siempre en la búsqueda del bien del paciente, orientando las acciones hacia la contribución en el proceso de curación de su enfermedad y la promoción del bienestar integral, con el propósito de favorecer su recuperación.

No Maleficencia: Se asegura que no se ocasionará ningún tipo de daño, actuando con base en la actualización permanente de los conocimientos y habilidades profesionales, y garantizando en todo momento el respeto a la dignidad de la persona humana.

Justicia: Se brindará atención a todos los usuarios de manera equitativa, garantizando un trato imparcial y libre de cualquier forma de discriminación.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

| Actividades | 2025 | | | | |
|--|-------|-------|--------|-----------|---------|
| | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre |
| Determinación del problema y título de la investigación | | | | | |
| Búsqueda de investigaciones internacionales y nacionales anteriores; búsqueda y bibliografía especializada | | | | | |
| Confección de la parte introductoria, problemas relevantes, marco conceptual y teórico | | | | | |
| Confección de la importancia y justificación del estudio | | | | | |
| Confección de los objetivos del estudio | | | | | |
| Confección del enfoque y diseño del estudio. | | | | | |
| Confección de población muestra y muestreo del estudio. | | | | | |
| Confección de las técnicas e instrumento de recolección de datos | | | | | |
| Confección de los aspectos bioéticos | | | | | |
| Confección de los métodos de análisis de información relevante | | | | | |
| Confección de aspectos administrativos del estudio | | | | | |
| Confección de los anexos | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | |

Presupuesto

| Materiales | Cantidad | Precio unitario | Precio total |
|--------------------------------|----------|-----------------|--------------|
| Equipamiento | | | |
| Laptop i7 | 1 | 5500 | 5500.00 |
| Memoria portátil de 1 terabyte | 1 | 250 | 250.00 |
| Útiles de escritorio | | | |
| Lapiceros variados | 20 | 2 | 40.00 |
| Paquete papel bond tamaño A4 | 1 | 15 | 15.00 |
| Servicios y bibliografía | | | |
| Fotocopiado | 100 | 0.1 | 10.00 |
| Impresiones | 100 | 1 | 100.00 |
| Otros | | | |
| Movilidad | 15 | 5 | 75.00 |
| Refrigerios | 15 | 30 | 450.00 |
| Recursos humanos | | | |
| Digitación y procesamiento | 200 | 1 | 200.00 |
| Total | | | S/. 6640.00 |

Referencias Bibliográficas

- Albites Requelme, K. P., & Gallardo Rivas, N. P. (2024). *Síndrome de Burnout y calidad del cuidado humano de enfermería en un hospital público* [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/134a5860-7c1c-4564-aa3c-b0dda49030ea/content>
- Arriaga Trejo, D. C., Pérez Guerrero, R. E., & Valenzuela Gandarilla, J. (2025). Cuidados perdidos de enfermería relacionados con la perspectiva de la atención en pacientes de un hospital de segundo nivel. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6), 4126–4140. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3306>
- Berstain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I., & Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*, 7, e212. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
- Bolado Pontigo, J. (2021). *Los Cuidados Perdidos de la Enfermería- Missed Nursing Care* [Universidad de Cantabria]. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO_PONTIGO%2C_JANA.pdf?sequence=1
- Calle Cabezas, R., Aguirre Pluas, C. M., Calle Cabezas, J. A., & Izquierdo Cevallos, D. R. (2022). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población multiocupacional ecuatoriana. *Sapienza*, 3(1), 776–785. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.261>
- Cartaxo, A., Mayer, H., Eberl, I., & Bergmann, J. M. (2024). Missing nurses cause missed care: is that it? Non-trivial configurations of reasons associated with missed care in Austrian hospitals – a qualitative comparative analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 1–24.

<https://doi.org/10.1186/s12912-024-01923-y>

- Carvalho de Lima, J., Bauer de Camargo Silva, A. E., & Larcher Caliri, M. H. (2020). Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internación. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
- Channawar, S. (2023). A Study on the Cause and Effect of Making. *Revista de Investigación Histórica*, 29(6), 74–79. https://doi.org/10.11361/reportscpij.13.4_168
- Cusme Torres, N., Cantuñi Carpio, V., Chasillacta Amores, F., Jiménez Hurtado, W., Egas Medina, F. P., & Chileno Camacho, L. F. (2023). Cuidado perdido de enfermería en pacientes hospitalizados servicio de medicina interna. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 6245–6254. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1047>
- Gómez Domínguez, W. J., & GuerreroDe Caballero, H. (2023). Augurio de nostálgica despedida: situación de enfermería bajo la teoría de Swanson. *Revista Cuidarte*, 14(3), 1–11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3088>
- Hernández-Sampieri, R. (2023). Metodología de la Investigación: Las rutas de la investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. En *Mc Graw2 Hill* (2a ed.). Graw Hill. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández vergel, L. L., León Román, C. A., & Miranda Guerra, A. de J. (2022). El cuidado perdido de enfermería como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), e5659. <https://creativecommons.org/licenses/by>
- Inostroza Cisternas, V. P., Cabello Montero, N. A., & Guijuelos Lefenda, Y. D. (2024). Cuidados perdidos de enfermería. Revisión sistemática. *ARS MEDICA Revista de Ciencias*

Médicas, 49(3), 62–70. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i3.2056>

Jiménez-Padilla, E. A., Ramírez-Orozco, M., Jiménez-Flores, J., Decat-Bergerot, C., Meneses-

García, A., & Galindo-Vázquez, Ó. (2023). Validación del Inventario de Burnout de

Maslach en personal mexicano de enfermería. *Psicología y Salud*, 33(2), 291–298.

<https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2811>

Khajoei, R., Balvardi, M., Eghbali, T., Yousefi, M. S., & Forouzi, M. A. (2025). Missed nursing

care and related factors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24(1), 1–9.

<https://doi.org/10.1186/s12912-025-02984-3>

Landeo Ruíz, R., & Orihuela Rimari, M. D. (2024). *Inteligencia emocional y síndrome de*

burnout en enfermeras(os) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel

Alcides Carrión - Huancayo, 2022 [Universidad Nacional del Centro de Perú].

https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/11016/T010_71266247_T -

[T010_71788758_T.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/11016/T010_71266247_T - T010_71788758_T.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

León Lázaro, S. R. (2024). *Factores relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la*

terapia intensiva del Servicio de Cardiopediatría del Instituto Cardiovascular INCOR

[Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15269/Factores_LeonLazaro

[_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15269/Factores_LeonLazaro_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lozada Soler, M. A., Castañeda Borja, A. L., Parra Campos, A. T., & Esterling García, V. D.

(2024). Diferencias en los cuidados perdidos de enfermería en tres servicios hospitalarios:

estudio multiservicio. *Ciencia Latina Internacional*, 8(6), 1–24.

https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15681

Marcilla Felix, A. (2024). *Cuidados omitidos de enfermería y satisfacción del paciente*

quirúrgico en un centro médico del Callao 2024 [Universidad Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df74e428-2f10-4732-a56c-7606ecf51a88/content>

Méndez Beltrán, J., & Botero-Carvajal, A. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos venezolanos de farmacología y teraputica*, 38(4), 501–508.

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/24_agotamiento_profesional.pdf

Mendoza-Añamíse, Y. A., Castillo Castillo, M. A., Herrera-Jiménez, M. A., Pillajo-Pillajo, S. J., & Villao-Figueroa, M. C. (2024). Omisión Del Cuidado De Enfermería Y La Teoría De Jean Watson: Una Revisión Sistemática. *Journal Gestar*, 7(14), 17–41.

<https://doi.org/https://doi.org/10.46296/gt.v7i14.0152> OMISIÓN

Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional*. OMS. [https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/#:~:text=La Organización Mundial de la,de pasividad%2C dejadez e ineficacia.](https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/#:~:text=La%20Organizaci3n%20Mundial%20de%20pasividad%2C%20dejadez%20e%20ineficacia)

Pérez Paredes, E. Y. (2024). *Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el hospital público Trujillo* [Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f7e40a59-fa49-4aa2-9139-db4e9831b9c7/content>

Rabadán-Silva, M. F., Zárate-Grajales, R. A., & Benítez-Chavira, L. Á. (2020). Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 340–353. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.720>

- 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(3), 479–506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Rey Luque, O. (2017). Validación del instrumento misscare al español (España) como herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados [Universidad de la Laguna]. En *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158168>
- Romero-Fernández, A. J. (2024). Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), 107–116. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3202>
- Sováriová Soósová, M. (2021). Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(1), 245–256. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2020.11.0039>
- Tapia Macha, C. N. (2022). *Los cuidados con evaluaciones continuas implican un monitoreo permanente* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5ead23b8-4ec6-4f36-983f-3a4f62391c79/content>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Síndrome de agotamiento profesional

Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/261>

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento. La escala de valoración es la siguiente:

| Nunca | Pocas veces al año | Una vez al mes o menos | Pocas veces al mes | Una vez a la semana | Una pocas veces a la semana | Todos los días |
|-------|--------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|----------------|
| N | PV | UVD | PVD | IVS | UPVS | TD |

| Dimensiones | Ítems | N | PV | UVD | PVD | IVS | UPVS | TD |
|--|---|---|----|-----|-----|-----|------|----|
| Cansancio emocional | 1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo | | | | | | | |
| | 2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | | | | | | | |
| | 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado | | | | | | | |
| | 6 Trabajar con usuarios o clientes todos los días es una tensión para mí. | | | | | | | |
| | 8 Me siento “quemado” por el trabajo. | | | | | | | |
| | 13 Me siento frustrado por mi trabajo. | | | | | | | |
| | 14 Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro | | | | | | | |
| | 16 Trabajar en contacto directo con los clientes o usuarios me produce bastante estrés. | | | | | | | |
| 20 En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades | | | | | | | | |
| Despersonalización: | 5 Creo que estoy tratando a algunos usuarios o clientes como si fueran objetos impersonales | | | | | | | |
| | 10 Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | | | | | | | |
| | 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. | | | | | | | |
| | 15 Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los usuarios o clientes a los que tengo que atender | | | | | | | |
| | 22 Siento que los usuarios o clientes me culpan de algunos de sus problemas | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Realización personal | 4 Puedo entender con facilidad lo que piensan mis usuarios, clientes | | | | | | | |
| | 7 Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes o usuarios | | | | | | | |
| | 9 Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. | | | | | | | |
| | 12 Me encuentro con mucha vitalidad | | | | | | | |
| | 17 Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis usuarios o clientes. | | | | | | | |
| | 18 Me encuentro animado después de trabajar junto con los clientes o usuarios | | | | | | | |
| | 19 He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo | | | | | | | |
| | 21 Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. | | | | | | | |

Cuestionario sobre la percepción de la Omisión de los Cuidados Enfermeros (OMICE)

<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25272>

1. Nombre del Hospital en el que trabaja: _____
2. Carácter administrativo:
 - 1) _____
 - Público 2) _____
 - Privado 3) _____
 - Concertado
 - 4) _____ Otros (indíquelo): _____
3. Nombre de la unidad en la que trabaja: _____
4. Tipo de unidad teniendo en cuenta el tipo de pacientes que atiende:
 - 1) _____ Especialidades médicas
 - 2) _____ Especialidades quirúrgicas
 - 3) _____ Varias especialidades
 - 4) _____ Unidad Geriátrica
 - 5) _____ Unidad de Cuidados Paliativos
 - 6) _____ Unidad de Urgencias
 - 7) _____ Otros (indíquelo): _____
5. Paso la mayor parte de mi jornada laboral en la misma unidad: _____ sí _____ no
6. Nivel educativo máximo alcanzado:
 - 1) _____ Educación primaria o equivalente
 - 2) _____ Educación secundaria
 - 3) _____ Título técnico de grado medio
 - 4) _____ Título técnico de grado superior
 - 5) _____ Título universitario grado/diplomado.
 - 6) _____ Máster
 - 7) _____ Doctorado
7. Si usted es enfermero, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?
 - 1) _____ Diplomado en enfermería
 - 2) _____ Grado en enfermería
 - 3) _____ Máster o Postgrado en enfermería
 - 4) _____ Máster o grado en una rama distinta a enfermería
 - 5) _____ Doctor
8. Si usted es enfermero, ¿tiene alguna especialidad de enfermería?

_____ no

_____ sí (indíquela): _____
9. Si usted es auxiliar, ¿cuál es el título de mayor cualificación que ha obtenido?
 - 1) _____ Título Técnico grado medio
 - 2) _____ Título Técnico grado superior
 - 3) _____ Grado en Enfermería
 - 4) _____ Master o postgrado en enfermería
 - 5) _____ Máster o grado en una rama distinta a enfermería
10. Sexo: _____ Mujer _____ Hombre
11. Edad: _____ años

12. Nombre del puesto/cargo:

- 1) _____ Enfermero (Diplomado/Grado).
- 2) _____ Auxiliar (Técnico en Cuidados de Enfermería)
- 3) _____ Coordinador de unidad o turno.
- 4) _____ Supervisor de enfermería
- 5) _____ Otro (indíquelo): _____

13. Situación laboral:

- 1) _____ Laboral temporal
- 2) _____ Laboral fijo
- 3) _____ Estatutario: _____ eventual _____ interino _____ con plaza
- 4) _____ funcionario
- 5) _____ Otro (indíquelo): _____

14. Indique el número de horas que habitualmente trabaja a la semana (marque solo una):

- 1) _____ menos de 35 horas semanales
- 2) _____ entre 35 y 38 horas semanales
- 3) _____ entre 38 y 40 horas semanales
- 4) _____ más de 40 horas semanales

15. Horario de trabajo (marque la opción que mejor describa su horario de trabajo):

- 1) _____ Mañanas (turnos de 7 a 12 horas)
- 2) _____ Tardes (turnos de 7 a 12 horas)
- 3) _____ Noches (turnos de 7 a 12 horas)
- 4) _____ Turno rotatorio de mañanas, tardes o noches
- 5) _____ Turno rotatorio de diurnos/nocturnos

16. ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por turno?

- 1) _____ Turno de 7 horas
- 2) _____ Turno de 8 horas
- 3) _____ Turno de 10 horas
- 4) _____ Turno de 12 horas
- 5) _____ Otro (indíquelo): _____

17. Experiencia laboral como enfermero y/o auxiliar:

- 1) _____ 6 meses o menos

- 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
- 3) _____ Entre 2 y 5 años
- 4) _____ Entre 5 y 10 años
- 5) _____ Más de 10 años

18. Experiencia en el puesto de trabajo que ocupa en la actualidad:

- 1) _____ 6 meses o menos
- 2) _____ Entre 6 meses y 2 años
- 3) _____ Entre 2 y 5 años
- 4) _____ Entre 5 y 10 años
- 5) _____ Más de 10 años

19. En los últimos 3 meses, ¿cuántas horas extras ha trabajado?

- 1) _____ Ninguna
- 2) _____ 1-12 horas
- 3) _____ Más de 12 horas

20. En los últimos 3 meses, ¿cuántos días o turnos de trabajo ha faltado debido a enfermedad, lesión o accidente?

- 1) _____ Ninguno
- 2) _____ 1 día o turno
- 3) _____ 2-3 días o turnos
- 4) _____ 4-6 días o turnos
- 5) _____ Más de 6 días o turnos

21. ¿Tiene previsto dejar su puesto actual?

- 1) _____ En los próximos 6 meses
- 2) _____ En el próximo año
- 3) _____ No tengo previsto dejarlo
- 4) _____ Dependerá del tipo de contrato

22. ¿Con qué frecuencia opina que la dotación de personal de la unidad donde trabaja es la adecuada?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

23. ¿Con qué frecuencia opina que su carga personal de trabajo es excesiva en relación al tipo de paciente y la dotación de personal?

- 1) _____ El 100% del tiempo
- 2) _____ El 75% del tiempo
- 3) _____ El 50% del tiempo
- 4) _____ El 25% del tiempo
- 5) _____ El 0% del tiempo

24. En el turno actual o en el último turno que trabajó, ¿cuántos pacientes ha atendido? _____

24-a. ¿Cuántos ingresos de pacientes ha atendido (incluidos los traslados a la unidad)? _____

24-b. ¿Cuántas altas de pacientes ha atendido (incluidos los traslados a otra unidad)? _____

Por favor, marque una respuesta para cada una de las preguntas

| | Muy satisfecho | Satisfecho | Ni satisfecho ni insatisfecho | Insatisfecho | Muy insatisfecho |
|---|-------------------|------------|-------------------------------------|--------------|---------------------|
| 25. ¿Cuál es su grado de satisfacción con su puesto actual? | | | | | |
| 26. Independientemente de su trabajo actual, ¿cuál es su grado de satisfacción como enfermero o auxiliar de enfermería? | | | | | |
| 27. ¿Cuál es su grado de satisfacción con respecto al nivel de trabajo en equipo de esta unidad? | | | | | |

Sección A: Omisión de cuidados enfermeros

Es habitual que el personal de enfermería durante su tiempo de trabajo deba hacer frente a diversas solicitudes de cuidados de manera simultánea, lo cual supone cambios en sus prioridades y no siempre puede proporcionar la atención necesaria a los pacientes. En su opinión, ¿con qué frecuencia su equipo de enfermería, incluido usted, omite o no proporciona los siguientes cuidados, intervenciones o tareas relacionadas con el cuidado del paciente en su unidad? Marque únicamente una casilla para cada uno de los 28 enunciados

| Dimensiones | Ítems | Siempre se omite | Frecuentemente se omite | Ocasionalmente se omite | Raramente se omite | Nunca se omite |
|----------------|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1.- Evaluación | 6) Evaluar las constantes vitales según indicación | | | | | |
| | 7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones | | | | | |
| | 8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios | | | | | |
| | 14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | 16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción | | | | | |
| | 17) Evaluación de pacientes en cada turno | | | | | |
| | 18) Reevaluación según el estado de los pacientes | | | | | |
| | 19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital | | | | | |
| | 20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital | | | | | |
| 2.- Intervenciones Necesidades Individuales | 5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada | | | | | |
| | 10) Apoyar emocionalmente al paciente | | | | | |
| | 11) Apoyar emocionalmente a los familiares | | | | | |
| | 21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación | | | | | |
| | 22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita | | | | | |
| | 23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados | | | | | |
| | 25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud | | | | | |
| 3.- Intervenciones- Cuidados Básicos | 1) Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación | | | | | |
| | 2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | 3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente | | | | | |
| | 4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos | | | | | |
| | 12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes | | | | | |
| | 13) Cuidado bucal de los pacientes | | | | | |
| | 26) Cuidado de la piel y de las heridas | | | | | |
| | 27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño descanso (respeto de horarios) | | | | | |
| | 28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria) | | | | | |
| | 26) Cuidado de la piel y de las heridas | | | | | |
| 4.- Planificación | 9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos | | | | | |
| | 15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente | | | | | |
| | 24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren | | | | | |

Sección B: Motivos por los que se omiten los cuidados de enfermería

Teniendo en cuenta los cuidados enfermeros omitidos por el equipo en su unidad, como ha indicado en la primera sección de esta encuesta, señale el grado de **IMPORTANCIA** de los **MOTIVOS** por los que se han **OMITIDO** dichos cuidados, intervenciones o tareas de enfermería. Marque únicamente una casilla para cada uno de los 19 enunciados.

| Dimensiones | Ítems | Motivo muy importante | Motivo importante | Motivo poco importante | No es un motivo para |
|-------------|-------|-----------------------|-------------------|------------------------|----------------------|
|-------------|-------|-----------------------|-------------------|------------------------|----------------------|

| | | | | | la omisión de cuidados |
|-------------------------|---|--|--|--|------------------------|
| 1.- Comunicación | 7) Inadecuado cambio de turno con el equipo anterior o con el equipo de la unidad que remite o traslada al paciente | | | | |
| | 8) No se proporciona la atención requerida en otros departamentos (por ejemplo, no se ha hecho andar al paciente en la sesión de fisioterapia) | | | | |
| | 11) Falta de apoyo o respaldo entre los miembros del equipo | | | | |
| | 12) Tensión o problemas de comunicación con otros departamentos DE APOYO | | | | |
| | 13) Tensión o problemas de comunicación en el EQUIPO DE ENFERMERÍA | | | | |
| | 14) Tensión o problemas de comunicación con el PERSONAL MÉDICO | | | | |
| | 15) El auxiliar de enfermería no comunica que no se ha proporcionado el cuidado | | | | |
| | 16) El profesional responsable del cuidado estaba fuera de la unidad | | | | |
| 2.- Recursos materiales | 6) Medicamentos no disponibles cuando se requieren | | | | |
| | 9) Los suministros/equipos no están disponibles cuando se necesitan | | | | |
| | 10) Los suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan | | | | |
| | 18) Problemas de funcionamiento o lentitud de los sistemas informáticos | | | | |
| 3.- Recursos humanos | 1) Dotación inadecuada de enfermeros | | | | |
| | 2) Situaciones de urgencia con determinados pacientes (por ejemplo, cuando empeora el estado de un paciente) | | | | |
| | 3) Aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia en la unidad | | | | |
| | 4) Dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (por ejemplo, auxiliares de enfermería, técnicos, secretarios/as de la unidad, etc.) | | | | |
| | 5) Asignación descompensada de pacientes | | | | |
| | 17) Elevada carga de trabajo por ingresos y altas hospitalarias | | | | |
| | 19) Excesiva carga en labores administrativas | | | | |

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Validez del instrumento Síndrome de agotamiento profesional

Análisis factorial

Prueba de KMO y Bartlett

| | | |
|---|---------------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | ,925 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 5436,381 |
| | gl | 231 |
| | Sig. | ,000 |

En la prueba de esfericidad de Bartlett se obtiene una significancia de 0.000, lo cual al ser menor que el nivel de significancia de 0,05 nos lleva a rechazar la hipótesis nula de la incorrelación entre las variables, por lo cual se puede proceder a la realización del análisis factorial.

Realizando el análisis de suficiencia general de Kaiser Meyer Olkin (KMO), se obtiene una medida de adecuación al muestreo de 0.925 lo cual representa una evaluación de excelente

Validez del instrumento omisión del cuidado:

Rey Luque (2017) menciona que la comprobación de la adecuación de los datos para el empleo del modelo de análisis factorial de componentes principales dio como resultado una medida de acomodamiento Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,946, suficientemente alejada del 0,5 establecido como valor de adecuación en esta prueba y una prueba de esfericidad de datos, según el estadístico de Bartlett, con una significación $p < 0,001$, demostrando que es significativa

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Confiabilidad del instrumento Agotamiento Profesional o Síndrome de Burnout

Estadística de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| .908 | .909 | 22 |

El alfa de Cronbach muestra un valor de 0.908, lo cual refleja una fiabilidad superior, según las escalas establecidas.

Confiabilidad del instrumento Omisión del Cuidado:

Los resultados del análisis de consistencia interna de la Sección A del cuestionario tentativo T2 obtuvo una α de Cronbach para los 28 ítems de 0,95.

Para la Sección B del cuestionario tentativo T2, se obtuvo una consistencia interna en sus 19 ítems que alcanzó un α de Cronbach de 0,92 (Rey Luque, 2017).

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo..... ;

Enfermera de la unidad de Cuidados Intensivos, acepto con voluntad, participar en la investigación: “Síndrome de agotamiento profesional y omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025”, con el objetivo de determinar la relación del Síndrome de agotamiento profesional y omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025. La información que obtengamos como resultado de la investigación será manejada de manera confidencial; por lo tanto, esta actividad no representará ningún riesgo para usted, de igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su parte, usted tiene derecho a negar su participación en el estudio. Teniendo conocimiento de lo previsto doy conformidad en mi compromiso y responsabilidad de responder dicha encuesta.

.....

Firma del informante

DNI:

.....

Firma del participante

DNI:

Apéndice E: Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Variables | Hipótesis | Metodología |
|---|--|---|--|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de Arequipa, 2025</p> | <p>Variable 1</p> <p>Síndrome de agotamiento profesional</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025</p> <p>Ho: No existe relación entre el síndrome de agotamiento profesional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> | <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: descriptivo correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 33 enfermeras</p> <p>Muestra: 33 enfermeras</p> <p>Técnica: la encuesta</p> <p>Instrumento: El cuestionario</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión cansancio emocional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión cansancio emocional y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025</p> | <p>Variable 2</p> <p>Omisión de los cuidados en enfermeros</p> | | |

| | |
|--|--|
| de un hospital de Arequipa, 2025? ¿Cuál es la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión despersonalización y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025? ¿Cuál es la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión Ineficacia/Realización personal y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025? | Determinar la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión despersonalización y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025 Determina la relación entre el síndrome de agotamiento profesional en su dimensión Ineficacia/Realización personal y la omisión de los cuidados en enfermeros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Arequipa, 2025 |
|--|--|
