

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS, HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS HUGO PESCE PESCKETTO, 2023”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

AUTORA

Lic. KATHERINE QUINTEROS PERALTA

ASESOR

DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS EN ENFERMERIA INTENSIVA**

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	KATHERINE QUINTEROS PERALTA tesis Callao 29.6.23 (1).docx (D17186253D)
Submitted	2023-07-07 19:31:00
Submitted by	
Submitter email	katherinequinteros566@gmail.com
Similarity	18%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

	Universidad Nacional del Callao / ESTRES LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO17 NOV ENVIAR.docx	
SA	Document ESTRES LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO17 NOV ENVIAR.docx (D150050841) Submitted by: erodasbutron@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	16
	Universidad Nacional del Callao / tesis para urkund.docx	
SA	Document tesis para urkund.docx (D148969443) Submitted by: ccajamarca@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	8
	Universidad Nacional del Callao / TESIS YOSEFIN 15 NOVIEMBRE URKUM.docx	
SA	Document TESIS YOSEFIN 15 NOVIEMBRE URKUM.docx (D150127349) Submitted by: yosefinortiz@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	3
	Universidad Nacional del Callao / NANCY CARUAJULCA - SINTIA URIARTE (FINAL).docx	
SA	Document NANCY CARUAJULCA - SINTIA URIARTE (FINAL).docx (D170199395) Submitted by: sintianataly Laurenmia@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	14
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14397/Mendoza_JM.pdf?sequence=161 Fetched: 2021-12-11 13:56:32	1
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6103/TESIS_2DAESP_JARA_MANCHA_MEN... Fetched: 2022-10-03 17:47:44	1
	Universidad Nacional del Callao / TESIS PAULINA TAIPE.docx	
SA	Document TESIS PAULINA TAIPE.docx (D165813697) Submitted by: oloshador@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	3
	Universidad Nacional del Callao / TESIS ARIZA RODRIGUEZ PAREDES REVISADO urkund.docx	
SA	Document TESIS ARIZA RODRIGUEZ PAREDES REVISADO urkund.docx (D14682713D) Submitted by: xiyus23@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
SÍNDROME DE BURNOUT Y
CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS, HOSPITAL SUB REGIONAL DE
ANDAHUAYLAS HUGO PESCE PESCECETTO, 2023
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA
INTENSIVA
AUTORES Lic.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 212 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS, HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS HUGO PESCE PESCKETTO, 2023

presentado por: **QUINTEROS PERALTA KATHERINE**

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **18%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 10 de julio de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Luján Ferrer Mejía
DIRECTORA**

Recibo: 02773511

Fecha: 30/5/2023

Misión PCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria, contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO: Síndrome de burnout y calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI:70775171

LIC. Katherine Quinteros Peralta

**ASESOR/ CÓDIGO ORCID / DNI: DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA/
0000-0003-0501-7189**

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesionales de enfermería en unidades críticas

TIPO: Correlacional

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental de corte transversal

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado al amor de mi vida mi hijo Héctor Raúl por la motivación que me da en mi superación profesional, a mi familia por su constante apoyo y comprensión del tiempo dedicado en el desarrollo de la investigación, a todos ellos le dedico mi estudio.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por brindarme salud y la bendición necesaria para seguir mi camino profesional y cumplir con mis objetivos.

A mis padres y en especial a mi hermana por su ayuda paciencia y dedicación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	i
HOJA DE RESPETO	ii
INFORMACIÓN BÁSICA	iii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Objetivos.....	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la investigación	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Marco Conceptual.....	27
2.4. Definición de términos básicos:.....	31
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1. Hipótesis.....	34
3.1.1 Operacionalización de variable.....	35
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	36

4.1	Diseño metodológico	36
4.2	Método de Investigación	37
4.3	Población y Muestra	37
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado	37
4.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	37
4.6	Análisis y procesamiento de datos	38
4.7	Aspectos Éticos en Investigación.....	38
V.	RESULTADOS	40
5.1	Resultados descriptivos	40
5.2	Resultados inferenciales	46
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	51
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	55
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	56
VII.	CONCLUSIONES	58
VIII.	RECOMENDACIONES.....	59
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
	ANEXOS.....	68
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	69
	Anexo 02: Instrumentos validados	70
	Anexo 03: Base de datos	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	40
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT.	40
TABLA 2	40
SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	40
TABLA 3	41
SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN.	41
TABLA 4	41
SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL.	41
TABLA 5	42
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN.	42
TABLA 6	42
CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN TÉCNICO- CIENTÍFICA.....	42
TABLA 7	43
CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN HUMANA.	43
TABLA 8	43
CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO.....	43
TABLA 9	44
SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.	44
TABLA 10	44
AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.....	44
TABLA 11	45
DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.....	45
TABLA 12	45
REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.....	45
TABLA 13	46
PRUEBA DE NORMALIDAD.....	46

TABLA 14	47
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.	47
TABLA 15	48
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN SU DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.	48
TABLA 16	49
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN SU DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.	49
TABLA 17	50
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN SU DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.	50

RESUMEN

El trabajo presentó como propósito el poder determinar como el síndrome de burnout se asocia con el nivel de la calidad de atención del personal de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023. Material y método: se aplicó el método hipotético deductivo con un diseño no experimental desarrollado en un corte transversal, con la participación de 45 profesionales de enfermería. la encuesta y la observación fueron utilizada como técnica en la recolección de datos a través del uso de un cuestionarios y una guía de observación. Resultados: Se observa que el 80.0% no presentan síndrome de burnout y el 20.0% presentan síndrome de burnout, de igual forma se encontró que en un 57.8% la calidad de atención es de nivel medio, en un 28.9% es de nivel alto y en un 13.3% de nivel bajo, se concluye que el síndrome de burnout tiene una relación inversa con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Palabras claves: síndrome de burnout, calidad de atención, unidades críticas.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine how burnout syndrome is associated with the level of quality of care of nursing staff in critical units and quality of care, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023. Material and method: the hypothetical deductive method was applied with a non-experimental design developed in a cross-section, with the participation of 45 nursing professionals. Survey and observation were used as a technique in data collection through the use of a questionnaire and an observation guide. Results: It is observed that 80.0% do not present burnout syndrome and 20.0% present burnout syndrome, in the same way it was found that in 57.8% the quality of care is medium level, in 28.9% it is high level and in 13.3% low level, it is concluded that burnout syndrome has an inverse relationship with the quality of care of nursing professionals in critical units, Andahuaylas sub-regional hospital Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Keywords: burnout syndrome, quality of care, critical units

INTRODUCCIÓN

El “síndrome de burnout” está determinado por el agotamiento mental y físico que se presenta en los individuos que deben relacionarse de determinada manera con quienes se encuentran en el trabajo. Al igual que el personal de enfermería, son el grupo de personas que entran en contacto directo con otras personas, por lo que tienden a estar mental y físicamente agotados (1).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud define el síndrome de burnout como el resultado de un estrés laboral crónico y sin éxito en el manejo, siendo las características o dimensiones clave, el agotamiento emocional, la despersonalización y un bajo sentido de realización personal en el trabajo. Puede afectar a cualquier grupo ocupacional, sin embargo, dada la naturaleza exigente del contacto humano, los profesionales de enfermería parecen ser más susceptibles al síndrome; se piensa que la presencia de diversos factores personales, psicosociales, laborales, ambientales y los propios estresores crónicos superan el más allá el control de los profesionales, indicando que su propia presencia afecta significativamente la calidad de vida (2).

Es por ello que el propósito del estudio es poder medir como el síndrome de burnout puede estar relacionado con el desarrollo de la calidad de atención en el servicio de unidades críticas y poder aportar en la mejora del servicio y el bienestar del personal en estas áreas, por lo mencionado es que se estructura el siguiente objetivo; el poder determinar como el síndrome de burnout se asocia con el nivel de la calidad de atención del personal de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023; para lo cual el estudio se desarrolla en 10 capítulos:

CAPÍTULO I: En este capítulo se presenta la problemática de estudio, con lo cual se formula los problemas y objetivos, además de plantear la justificación por el cual se desarrolló el estudio además de presentar las limitaciones.

CAPÍTULO II: Marco teórico: en este acápite se presentan los antecedentes que son investigaciones a nivel internacional como nacional, además de la

fundamentación de las variables con información y teorías además de la definición de los términos básicos

CAPÍTULO III: Hipótesis y variables: en donde se detalla las hipótesis de estudio además de presentar la definición operacional y conceptual de las variables.

CAPÍTULO IV: Diseño metodológico: en este acápite se presenta la metodología utilizada en el desarrollo del estudio, considerando método, diseño, enfoque, además de presentar la población y muestra de estudio, además de los instrumentos y técnica para la recolección de datos.

CAPÍTULO V: Resultados: en este capítulo se presenta el desarrollo de los resultados de la evaluación de las variables de estudio.

CAPÍTULO VI: Discusión de resultados: en este punto se contrasta los resultados hallados con otras investigaciones.

CAPÍTULO VII: Conclusiones: en este punto se presenta las conclusiones a las que se llegó según sus resultados.

CAPÍTULO VIII: Recomendaciones: según conclusiones se detalla sugerencias sobre cómo mejorar la realidad problemática encontrada.

CAPÍTULO IX: Referencias bibliográficas: en este punto se enlista todos los autores utilizados en el estudio. Luego se presenta los anexos, documentación relacionada y utilizada en el estudio.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, el síndrome de burnout es el resultado de un estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito y aclara que se refiere específicamente al fenómeno en el ambiente laboral y no debe usarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Según las estadísticas, el personal de salud es uno de los sectores más afectados. En 2018, entre el 25% y el 33% de las personas que trabajan en unidades de cuidados intensivos en todo el mundo se sentían agotadas emocionalmente según la revista británica Lancet donde el 51% reportó fatiga severa (3).

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), desde antes del covid-19, México presenta uno de los niveles más altos de fatiga por estrés laboral, pues al menos el 75% de la fuerza laboral lo padece. Supera el nivel de China (73%) o Estados Unidos (59%). El trabajo, la pandemia y el confinamiento ponen al personal sanitario en riesgo de sufrir un desgaste emocional extremo, que afecta a su día a día como personas y profesionales. A todo ello podemos añadir el cansancio por compasión que formará parte del malestar que puede experimentar cualquier personal sanitario de cualquier ámbito médico y de enfermería, ya que la compasión es parte fundamental del cuidado y preocupación por los demás (4).

Al respecto, en el campo de la enfermería, en un artículo de Norteamérica 2022 se halló que el agotamiento emocional puede afectar la salud de las enfermeras, así como la estructura y función cerebral, incluida la función cognitiva, lo que puede derivar en problemas de desempeño laboral y de seguridad del paciente (5). De manera similar, una encuesta en los Estados Unidos encontró que entre 146 enfermeras, la tasa de agotamiento laboral fue de alto nivel en un 70,5%, relacionado con la

permanencia de los enfermeros en el lugar de trabajo y la calidad de la atención (6).

Por otro lado, a nivel de Latinoamérica, dentro de los datos de 11 países en el personal de enfermería se presentaron niveles severos de depresión, estrés, y angustia afectando su capacidad y el servicio brindado, esto según estudios de la organización panamericana de la salud y universidades de Colombia y Chile (7).

En Perú, las enfermeras están atendiendo a más pacientes de lo que deberían, con una aproximado de 20 pacientes por enfermera, lo que representa escasez en la cantidad de profesionales de enfermería, dentro de los servicios de salud en el grupo de EsSalud, esto sumado al estrés que se tiene al tratar con los familiares de los pacientes y las situaciones que se dan en servicios de emergencias, lo que generó un desgastes emocional en este personal, lo que incrementa la posibilidad de padecer el síndrome de burnout (8). Dentro de esta línea se desarrollo un estudio en donde se halló incidencia de agotamiento en un 16%, lo cual se asocia con el tiempo de servicio, y el síndrome de burnout se presentó en un 10% de los trabajadores de enfermería (9).

El estudio se desarrollará en las unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, donde se ha presenciado que el personal del área se encuentra en ocasiones agotados con poca motivación en la realización de sus acciones debido a la constante carga física, horas estar de pie, trasladar cargas pesadas como es el caso de los pacientes esto sumado a condiciones laborales no adecuadas, siendouna realidad nacional, además de las situaciones estresantes que se vivena diario en el servicio, lo cual se acrecienta con una falta de personal que obliga a los trabajadores a brindar atención a más pacientes de los recomendado por enfermera, lo cual muchas veces sacrifica la calidad el servicio y genera un mayor cansancio en el personal,

Dichas situaciones son peligrosas en un servicio tan delicado como lo es la unidad crítica donde se encuentran internados pacientes en estado crítico que requieren de cuidados especiales para preservar sus vidas, este servicio es considerado un sector cerrado donde el acoplamiento con otros sectores está bastante disminuido, por lo cual necesita de personal altamente capacitado y en sus máximas capacidades, pero la asistencia prestada a estos pacientes, requiere intervenciones rápidas, situación que acentúa los espacios como movilizadores naturales de emociones y sentimientos que frecuentemente se expresan de forma muy intensa, lo que se suma a los problemas personales del trabajador y situaciones específicas del trabajo como lo es la muerte del paciente, conflictos con los familiares del pacientes entre otras cargas emocionales y mentales, por lo que la carga mental prevalecen en el personal generando situaciones ideales para que se produzca patologías psicológicas como es el caso del síndrome de burnout.

Igualmente el contacto continuo con el paciente y sufrimiento aumenta el riesgo de que el personal de enfermería padezca síndrome de burnout, actualmente, se considera que el personal de enfermería puede desarrollar una respuesta de estrés crónico, debido a las actividades técnicas, relacionales, de organización y administrativas, con grandes responsabilidades, y en continuo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, resaltando que el trabajo con personas en situación de enfermedades conlleva una gran carga emocional.

Es por todo lo mencionado esencial entender como el síndrome de burnout podría estar relacionado con el nivel en el cual se desarrolla la calidad de atención de los profesionales de enfermería formulándose las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas se relaciona con la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

1.4. Justificación.

El trabajo se justifica en un contexto teórico, debido a que se brinda un análisis de la información disponible además de teorías entre otros que permitirán explicar como el síndrome de burnout se asocia con el nivel de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y con ello poder cubrir algunas dudas respecto a estos elementos. De manera práctica el estudio se justifica porque presenta resultados que permiten conocer la relevancia de la problemática observada entre el síndrome de burnout y la calidad de servicio, con lo cual se podrá fundamentar las sugerencias que se realicen para disminuir dicha problemática. Asimismo de manera **metodológica** el estudio se justifica ya que se trabaja con una metodología cuantitativa descriptiva correlacional además de utilizar instrumentos validados y confiables con lo cual podrá el estudio servir de modelo para otros estudio que se desarrollen en el mismo contexto.

1.5. Delimitantes de la investigación.

Teórica: El estudio se desarrolló bajo fundamentaciones de las variables de síndrome de burnout y la calidad de atención.

Temporal: Se ejecutó durante el año 2023.

Espacial: El estudio se desarrolló en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacional

Caribe et al. (2021) realizaron en Brasil un estudio titulado “Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos”, con el propósito de estimar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout entre enfermeros de cuidados intensivos. Estudio transversal, con una muestra de 65 enfermeras de cuidados intensivos, se utilizó la Escala de Burnout de Maslach. Los resultados arrojaron que la prevalencia del síndrome de burnout fue de 53,6%, la cual estuvo relacionada con la edad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, horario de trabajo nocturno semanal, relación laboral, posesión de título de especialista en enfermería, número de pacientes en turno, ingreso mensual y consideración de siendo activo o de alta presión. Concluyó que el síndrome de burnout está asociado a factores relacionados con la enfermería (10).

Cardozo (2021) realizó en Brasil un estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout entre técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos”, con el propósito de verificar la prevalencia del síndrome de burnout entre técnicos de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de adultos y correlacionar la prevalencia con datos sociodemográficos y clínicos. El estudio transversal se realizó en la unidad de cuidados intensivos de adultos. La prevalencia se evaluó mediante el Inventario de Burnout de Maslach. Participaron 122 técnicos de enfermería (edad $39 \pm 2,5$ años), de los cuales 76% eran del sexo femenino. Las tasas de prevalencia del síndrome de burnout fueron 19,7% y 62,9%, respectivamente. Se concluyó que estos hallazgos son relevantes para los profesionales del área y pueden ayudar en el desarrollo de estrategias para combatir el síndrome de burnout (11).

Kakeman et al. (2021) Realizó en Irán un estudio titulado “Burnout y su relación con la calidad autoinformada de la atención del paciente y los eventos adversos durante la COVID-19: una encuesta transversal en línea entre enfermeras”, con el propósito de evaluar el agotamiento de las enfermeras y su relación con la calidad de la atención al paciente y la aparición de eventos adversos (EA) durante la COVID-19. Llevaron a cabo un estudio transversal en el que participaron 1004 enfermeras. Se utilizó un instrumento Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados mostraron que la prevalencia de burnout alto entre los enfermeros fue del 31,5%. Los riesgos de eventos adversos oscilaron entre el 26,1 % y el 71,7 %. Se encontró que la calidad autoinformada de la atención al paciente era deficiente. Las puntuaciones de agotamiento emocional y despersonalización se asociaron positivamente con la calidad de la atención al paciente, mientras que las puntuaciones de realización personal se asociaron negativamente con todas las puntuaciones de los ítems de atención adversa. Se concluyó que un mayor agotamiento se asoció con una menor calidad percibida de atención al paciente (12).

Arrogante (2020) realizó en España un estudio titulado “Síndrome de burnout en profesionales de cuidados intensivos: relaciones con el estado de salud y el bienestar”, con el propósito de identificar modelos predictivos que incluyeran dimensiones de burnout que predijeran tanto la salud física/mental como la salud subjetiva/mental de los profesionales de cuidados intensivos. Estudios correlacionales y transversales. Se encuestó a un total de 52 profesionales de cuidados críticos y no se encontraron diferencias sociodemográficas significativas. Los altos niveles de agotamiento en las tres dimensiones se asociaron con una mala salud física/mental y una salud subjetiva/mental. El agotamiento emocional y la despersonalización puntuaron alto, y la realización personal fue baja, prediciendo negativamente las escalas subjetivas y de salud mental. La escala de autoaceptación tuvo la mayor validez predictiva. El agotamiento emocional fue la única dimensión del burnout

que predijo negativamente la salud física y mental. Se concluyó que el síndrome de burnout experimentado por los profesionales de cuidados críticos afecta negativamente el estado de salud y los niveles de bienestar subjetivo/mental (13).

Balnedo et al. (2019) realizó en Brasil un estudio titulado “Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles”, con el propósito de analizar los puntajes de la dimensión burnout del personal de enfermería brasileño y español. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y comparativo en 589 trabajadores de enfermería que respondieron cuestionarios de características sociodemográficas y profesionales y la Escala de Burnout de Maslach. Los datos se analizaron de forma descriptiva y analítica. El resultado fue que los paramédicos españoles puntuaron más alto en la dimensión de despersonalización ($p = 0,004$) y los paramédicos brasileños puntuaron más alto en la dimensión de realización profesional ($p = 0,031$). Se encontró que los auxiliares/técnicos de enfermería estaban más agotados emocionalmente que las enfermeras tanto en España como en Brasil; la despersonalización fue mayor entre las enfermeras en Brasil y mayor entre los auxiliares/técnicos de enfermería en España. Se concluyó que mientras el personal de enfermería de Brasil y España puntuaba más bajo en despersonalización y realización profesional, presentaban niveles moderados de agotamiento emocional, sugiriendo la necesidad de importantes medidas preventivas, ya que el agotamiento emocional es considerado un predictor de burnout primera etapa (14).

Nacional

Huamán (2022) realizó un estudio titulado “Síndrome de burnout en relación a calidad de atención en un Hospital de Sicuani, 2022”, con el propósito de determinar la correlación entre el síndrome de burnout y la calidad de atención. Estudio cuantitativo, no experimental, analítico, transversal, correlacional. La muestra fue de 164 participantes, entre

profesionales de la salud y pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Distribuciones de frecuencias y pruebas paramétricas mediante Rho de Spearman y chi-cuadrado con intervalos de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de Rho Spearman de -0,239 con un nivel de significación de 0,031, con una fuerza de asociación negativa, al igual que el agotamiento emocional (Rho Spearman fue -0,426, Sig. $< 0,001$). La realización personal se correlacionó positivamente (0,232 para Rho Spearman, Sig. 0,036). Se concluyó que hubo una asociación negativa significativa entre la calidad de la atención y el agotamiento emocional, así como entre el síndrome de burnout y la puntuación final de burnout. La realización personal se asocia con una mejor calidad brindada (15).

Carranza (2021) realizó un estudio titulado “Relación entre el síndrome de burnout en personal de salud y calidad de atención en consulta externa del Hospital Regional de Ica, 2019”, con el propósito de determinar la relación entre el síndrome de burnout del trabajador de la salud y la calidad de la atención ambulatoria. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 56 profesionales de la salud y 56 usuarios externos. La técnica utilizada fue una encuesta y los instrumentos utilizados fueron la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala SERVPERF (Service Performance). Los resultados no mostraron una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de atención ($p=0,618$), así como entre las dimensiones agotamiento emocional ($p=0,075$) y despersonalización ($p=0,197$) y calidad de atención. Se encontraron relaciones significativas entre las variables sociodemográficas, estado civil ($p=0,001$) y ocupación ($p=0,000$) y síndrome de burnout. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el síndrome de burnout del trabajador de la salud y la calidad de atención. Sin embargo, hubo una relación significativa entre el síndrome de burnout en trabajadores de la salud y las variables estado civil y ocupación (16).

Miguel (2020) realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Medrano, Huánuco 2018”, para poder identificar el nivel asociativo entre el síndrome de burnout y la calidad de la atención brindada por profesionales clave de enfermería de planta. Estudio analítico, de diseño relacionado, entre 42 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout y las Directrices de Observación de la Calidad de Enfermería. Este es el resultado con respecto al síndrome de burnout, con 50,0% de los profesionales de enfermería presentando niveles bajos de burnout. En cuanto a la calidad de atención, el 57,1% tuvo calidad de atención regular. Se concluyó que el síndrome de burnout se asoció significativamente con la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería en salas críticas del Hospital (17).

Sandoval (2020) realizó un estudio titulado “Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020”, con el propósito de determinar el efecto significativo del síndrome de burnout en la calidad de la atención de las enfermeras de los servicios de emergencia, estudio cuantitativo relacionado, no experimental entre 35 profesionales de enfermería de los servicios de emergencia, utilizando la Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS) y la herramienta de Evaluación de la Atención. (Cuidado-Q). Los resultados mostraron que niveles altos de síndrome de burnout se asociaron con niveles bajos de calidad de atención en un 45,7% y niveles altos en un 54,3%, situación que reflejó alta o baja calidad de los servicios de emergencia sin margen de maniobra. Se concluyó que las variables síndrome de burnout y calidad de atención no fueron estadísticamente significativas según la correlación Rho de Spearman, situación respaldada por la emergencia sanitaria actual que el síndrome de burnout influye en las acciones del personal (18).

Uriarte (2020) realizó un estudio titulado “Síndrome de burnout en profesionales de la salud y su relación con la calidad de atención en su dimensión interpersonal. En el hospital general de Jaén - 2017”, con el propósito de determinar la relación entre el síndrome de burnout en profesionales sanitarios y su calidad asistencial en sus relaciones interpersonales en el Hospital General de Jaén. Realizó una encuesta no experimental, correlacional y transversal. Se aplicaron dos herramientas, el Maslach Burnout Inventory y User Perceived Quality of Care en 36 profesionales de la salud y 348 usuarios, y se encontró que el 25% de los profesionales relataron burnout, de los cuales el 63,9% fue moderado, y la calidad de la atención fue considerada alta. Se concluyó que hubo relación entre las variables, ya que la calidad de atención percibida fue mayor en ausencia del síndrome de burnout (19).

2.2. Bases teóricas

Modelo de adaptación de Callista Roy

De acuerdo a Roy, el desarrollo de la adaptación se presenta en tres aspectos; la integración, el compromiso y la compensación (20).

- Los niveles de condición física integrada describen la estructura y las funciones vitales que se rigen para cumplir con las necesidades del cuerpo. Lo que se puede observar mejor en la etapa del niño, cuando muestra un desarrollo psicomotor acorde a su edad y no hay cambio en su estado de salud (20).
- A nivel compensatorio, los mecanismos regulatorios y cognitivos se activan como desafíos en un proceso integrado que busca respuestas adaptativas, intentando restaurar la organización del sistema. Este puede ser el caso de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que mantienen una presión arterial de oxígeno baja y una presión de CO₂ alta como estímulos esenciales para mantener la oxigenación y una respuesta circulatoria adecuada (20).
- Cuando los mecanismos anteriores no responden adecuadamente, el nivel de adaptación disminuye, dando lugar a problemas de adaptación.

En mujeres embarazadas con preeclampsia, el nivel de condición física se ve afectado y la respuesta del cuerpo al estado actual del embarazo puede afectar el desarrollo y la vida tanto de la madre como del niño (20). La capacidad del sistema adaptativo humano para responder eficazmente a una situación dada está influenciada por las fluctuaciones en la adaptación. Estos cambios sirven como una barrera protectora contra el impacto de estímulos específicos, al mismo tiempo que funcionan como estímulos en sí mismos. En consecuencia, es crucial determinar el nivel adecuado de adaptación en función de las circunstancias únicas del individuo. El grado de adaptación depende principalmente de la composición y funcionalidad de los subsistemas regulatorios y cognitivos que constituyen los mecanismos de afrontamiento de un individuo (20).

La teoría de la adaptación sugiere que es posible que los profesionales manejen situaciones estresantes a través de ciertas técnicas y estrategias, como la respiratoria, psicológica, y evitar afectar su equilibrio emocional, evitando así su desempeño en el servicio, lo que puede poner en peligro la seguridad del paciente, por lo que teniendo en cuenta su integridad y salud mental, es importante que los profesionales de enfermería sean capacitados en temas específicos como el manejo del estrés en el servicio.

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson;

Los autores ven el cuidado como una forma de educación relacionada con personas valiosas, personalmente, significa una gran dedicación y obligación hacia las personas con las que se tiene una conexión personal. Este compromiso implica cinco acciones fundamentales: comprender, acompañar, actuar en su favor, empoderar y defender sus creencias. Estos conceptos permiten reflexionar sobre la cosmovisión de la enfermería, donde confluyen las dimensiones histórica, antropológica y filosófica de la ciencia enfermera (21). El conocimiento se refiere a la capacidad del individuo para brindar cuidado, en segundo lugar, la

atención personal y el compromiso que conducen al comportamiento de enfermería, y en tercer lugar, las condiciones: enfermero, cliente, organización, que aumentan o disminuyen la probabilidad de brindar cuidado. El cuarto es el comportamiento de la atención brindada y, finalmente, se refiere a las consecuencias de la atención tanto en los clientes como en los profesionales, tanto los resultados intencionales como los no intencionales (22).

En este contexto, la teoría menciona que los profesionales de enfermería brindan cuidados con base en el conocimiento científico y la experiencia que tienen en la realización de estas acciones, y lo hacen también con respeto a su integridad como ser humano.

2.3. Marco Conceptual

Síndrome de burnout

Se refiere a una patología en donde el estrés de trabajo se desarrolla en un nivel crónico y sostenido, que se presenta en un nivel de agotamiento emocional, y físico que tiene una duración de semanas lo que genera una alteración del carácter y la autoestima del trabajador. Durante este proceso, los trabajadores gradualmente pierden interés y desarrollan reacciones psicológicas negativas hacia sus trabajos (23).

El síndrome de Burnout es una condición caracterizada por un estado de agotamiento mental, emocional y físico que surge de una abrumadora cantidad de demandas, estrés persistente o descontento con el trabajo. Si bien no está clasificado como una enfermedad específica, se acepta ampliamente que el agotamiento puede servir como catalizador para complicaciones de salud física y mental más graves. Cuando una persona se ve afectada por el agotamiento, puede experimentar sentimientos de fatiga extrema, cinismo, falta de motivación e insatisfacción con sus responsabilidades diarias. Además de estos síntomas emocionales, el

agotamiento también puede manifestarse de manera física, como dolores de cabeza, náuseas y dificultades para dormir (24).

En 1974, Herbert Freudenberger introdujo el término "burnout" en su libro titulado *Burnout: The High Cost of High Achievement*. Burnout se refiere al estado de experimentar actitudes cínicas o distantes hacia el trabajo, despersonalización, así como sentimientos de ineficiencia y bajo rendimiento. Además, las personas afectadas por el agotamiento a menudo experimentan una disminución en sus habilidades de comunicación. En consecuencia, el síndrome de burnout es reconocido como un importante problema de salud mental y sirve como precursor de diversos trastornos psiquiátricos que surgen debido al manejo insuficiente de este síndrome y la ausencia de medidas de prevención temprana (25).

Dimensiones del Síndrome de burnout

Agotamiento emocional: El aspecto emocional se ve disminuido, dando como resultado una sensación de incapacidad para ofrecer algo a los demás. Esta manifestación ocurre tanto en formas físicas como psicológicas (26). De manera similar, se percibe como una disminución o pérdida de la compasión y la comprensión con respecto a las circunstancias y el procesamiento emocional de los demás. Este estado genera sentimientos de cansancio, impotencia, desesperación e incapacidad para brindar más ayuda. (27).

Estudiosos refieren que el agotamiento de emociones es una condición que se presenta en el trabajador que se sienten incapaces de comprometerse emocionalmente. Están mentalmente agotados por su trabajo diario con las personas para las que deben ser vistos como trabajando (28).

Despersonalización: Este fenómeno surge por la aparición de emociones negativas, desconexión y apatía hacia los demás,

particularmente hacia aquellos que se benefician del propio esfuerzo. Se acompaña de una mayor irritabilidad y una disminución de la motivación previa. En tales casos, el trabajador intenta socavar sutilmente al usuario a través del cinismo, la irritabilidad, el sarcasmo y ocasionalmente recurriendo a etiquetas despectivas, y se esfuerza por crear una división entre ellos y los destinatarios de su trabajo y los miembros de su equipo (29).

Realización personal: La consecuencia de esto es una disminución de la confianza en sí mismo que se relaciona con el crecimiento y el avance que uno puede lograr dentro de su vida profesional, lo que lleva a un aumento en el ausentismo, la tardanza y la evasión de responsabilidades laborales. Además, las personas que se desempeñan mal tienden a evitar establecer conexiones significativas con sus colegas a través de diversos medios. Esta característica del síndrome de agotamiento es común y se manifiesta como una incapacidad para manejar de manera efectiva el estrés relacionado con el trabajo, la moral disminuida y la productividad disminuida o ausente. Los logros personales no dependen de las circunstancias externas, sino de la capacidad de un individuo para cultivar la autodisciplina, fomentar una percepción positiva de sí mismo y las relaciones con los demás, desarrollar habilidades para resolver problemas y maximizar su potencial para alcanzar el más alto nivel de existencia (30). Por el contrario, cuando el deseo de reconocimiento supera la capacidad para realizarlo con soltura, falta la satisfacción personal. Esto se manifiesta en respuestas adversas a uno mismo y al trabajo, evitación de conexiones tanto personales como profesionales, desempeño laboral deficiente, incapacidad para manejar el estrés y disminución de la autoestima. La ausencia de realización en la vida profesional de uno está marcada por una profunda desilusión y una incapacidad para atribuir un significado personal al trabajo de uno (31).

Calidad de atención

La calidad de la atención se refiere a la expectativa de brindar el mayor y más completo beneficio al usuario con el menor riesgo (32). Para los pacientes, la calidad de la atención depende de la atención oportuna, la infraestructura hospitalaria, el trato del personal médico y la imagen institucional. Para los proveedores, en cambio, se basa en aspectos científicos, técnicos y tecnológicos, e incluye también la experiencia del personal de salud y las técnicas utilizadas. Por otro lado, para los pagadores de servicios, se refleja en la efectividad de las intervenciones y el abordaje o prevención de la enfermedad (33).

Así mismo, teniendo en cuenta cualquier acción ejecutiva que el enfermero realiza en la gestión de enfermería, construyendo relaciones para comprender al usuario, cualquiera que sea su condición que desarrolle, dando importancia al nivel de prevención, actuando durante la enfermedad y finalmente en una enfermedad de salud. El programa restaura al individuo (34).

Asimismo, el Proceso de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico a la práctica de enfermería, que nos permite brindar un cuidado de manera racional, lógica y sistemática, lo cual es fundamental en el trabajo. Se realiza en caso de emergencia (35). La calidad de la atención, por su parte, se refiere a la realización de procesos y acciones que restituyen a cada paciente a un determinado nivel de salud (36).

Dimensiones de la Calidad de atención

Técnico- científica: Son los requisitos estructurales y de procedimiento básicos que los proveedores de atención médica deben cumplir durante la prestación de la atención, se consideran suficientes y necesarios para la prestación efectiva de los servicios de atención médica (37). También sigue los protocolos y lineamientos de enfermería basados en aspectos científico técnicos del cuidado del paciente. Tiene elementos fundamentales como la eficacia, que se refiere al ideal de lograr beneficios para la salud mediante el uso preciso de normas técnicas, y la seguridad,

que se refiere a la forma en que se brinda la atención y se refiere a la forma en que se estructura y se brinda la atención para mejorar la salud y reducir los riesgos en el proceso (38).

Humana: Este es el enfoque holístico que se debe tener para brindar el cuidado, enfatizando la necesidad de lograr un equilibrio entre el conocimiento científico y los valores, y por lo tanto, los principios de la bioética y la ética y filosofía subyacentes de enfermería que deben guiar el comportamiento del cuidador (39). También promueve el desarrollo humano holístico a través de un enfoque holístico de la atención médica (40). La humanización de la atención tiene como objetivo defender los derechos de los pacientes, respetar su dignidad y promover su salud física y mental (41). La enfermería humanizada es un enfoque de enfermería que considera las emociones y necesidades del paciente, con una atención personalizada, una mejor atención a las necesidades de enfermería del paciente y la satisfacción integral de dichas necesidades (42).

Entorno: Es el entorno en el que las organizaciones de salud prestan sus servicios, brindando a las personas atención médica, comodidad, privacidad y un buen ambiente. Las enfermeras fomentarán un entorno de confianza que respete la privacidad cuando realicen los procedimientos de detección necesarios (43).

2.4. Definición de términos básicos:

Agotado. Es cuando el individuo está cansado después de trabajar duro (23).

Angustia. Estado de inquietud muy intensa, especialmente causada por sucesos desagradables o amenazas de infortunio o peligro (24).

Cansancio. Es cuando la persona siente que está perdiendo la motivación en el trabajo, que se está quedando sin energía (25)

Carga física. Este es un factor de riesgo ocupacional para la fatiga del trabajador por el incumplimiento de las normas ergonómicas y el manejo de objetos pesados (29).

Carga mental. El conjunto de demandas mentales, cognitivas o intelectuales a las que están expuestos los trabajadores a lo largo de su jornada laboral, es decir, el nivel de actividad mental o esfuerzo intelectual requerido para realizar un trabajo (42).

Carga. La carga de trabajo es el conjunto de demandas psicofisiológicas que experimenta un trabajador a lo largo de su jornada laboral (29)

Debilidad. Es agotamiento, agotamiento, debilidad, decadencia, desmayo, por lo que muestra a una persona impotente, débil, dominada y sin energía (32).

Desconcentración La falta de atención es uno de los síntomas más importantes del TDAH (un trastorno mental que causa falta de atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo) en niños y adultos (32).

Despersonalización. Es una percepción o experiencia alterada de uno mismo que hace que la persona se sienta “desconectada” de los procesos mentales o del cuerpo, como si fuera su observador externo (35).

Exhausto. Que está agotado, sin nada o con muy poco de lo que se expresa (32).

Fatiga. Es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio (32).

Frustrado: Es un sentimiento desagradable que se presenta cuando no se cumplen las expectativas por no lograr las metas deseadas (32).

Indiferente. No muestra una actitud positiva o negativa hacia algo o alguien, o no muestra tal actitud hacia nada ni nadie (36).

Ineficacia. Fracaso en producir los resultados esperados o en hacer algo bien (38).

Ineficiente. Es incapaz de realizar o realizar adecuadamente una función (42).

Inseguro. Ser "inseguro" significa no tener dificultades con la toma de decisiones y la determinación, lo que significa mirar las cosas desde la perspectiva más cobarde y pesimista posible (41).

Insensible. Se entiende por insensibilidad la capacidad que tiene una persona o un animal de ser incapaz de sentir determinadas sensaciones físicas o emocionales (32).

Molestia. Una persona, animal o cosa que hace que uno pierda el sentido de paz interior o bienestar (35).

Rechazo. Luchar u oponerse a una idea, acción o situación (36).

Sobrecarga. El estrés puede ser muy alto cuando las personas sienten que no pueden hacerlo y se les escapa la responsabilidad (32).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

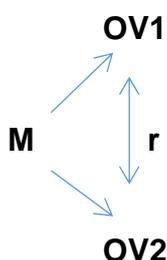
3.1.1 Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Método	Valor final
Síndrome de Burnout	Es una patología que se desarrolla de manera progresiva donde el trabajador llega a un agotamiento de las emociones, donde pierde el interés por ciertas actividades, generando una reacción psicológica negativa principalmente sobre su trabajo (23).	El síndrome de burnout será medido por el Maslach Burnout Inventory con 22 ítems, considerando las dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga laboral - Vacío emocional - Fatiga 	(1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Siempre	Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo	Presenta (66-110) No presenta (22-65)
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Deshumanización - Sentimiento de culpabilidad 			
			Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Desmotivación - Sentimiento de insatisfacción profesional 			
Calidad de atención	La calidad de la atención se refiere a la expectativa de brindar beneficios con el mayor y más completo bienestar al usuario, con un riesgo mínimo (32)	La calidad de atención será medida por una guía de observación de 32 ítems que considera las dimensiones; técnico- científica, Humana y Entorno	Técnico- científica	<ul style="list-style-type: none"> - Eficacia - Efectividad - Eficiencia - Continuidad - Seguridad - Oportunidad - Satisfacción 	(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Rara vez (1) Nunca	Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo	Alta (118-160) Media (75-117) Baja (32-74)
			Humana	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Información - Interés - Empatía - Ética 			
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad - Ambientación - Limpieza - Privacidad 			

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

El estudio presenta un **diseño** no experimental transversal el cual no busca manipulación o alteración de las variables estudiadas, ya que se supone que el estudio se realiza en el contexto natural de las variables en un momento determinado y en un lugar definido (47). En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra conformada por profesionales de enfermería

O = Observación

V1 = Es la variable 1: Síndrome de burnout

V2 = Es la variable 2: Calidad de atención

r = Relación entre las variables

El estudio es de tipo básico, porque se tiene el propósito de aportar en un conocimiento ya establecido para mejorar la comprensión de un fenómeno estudiado (44). El nivel es el descriptivo correlacional, porque busca describir las variables de estudio en las principales características que las definen y de esta manera poder encontrar el grado de relación que existe entre los dos fenómenos estudiados. (45).

Asimismo, el enfoque de la investigación es el cuantitativo de procedimiento deductivo, porque se siguen procedimientos estadísticos para obtener los resultados de las mediciones de variables con el fin de comprender y establecer patrones de comportamiento de las variables. (46).

4.2 Método de Investigación

Se utilizó al Método Hipotético-Deductivo, este enfoque especula sobre una hipótesis, hace una predicción que debería ser verdadera si la hipótesis es verdadera, compara la predicción con observaciones empíricas y, en base a estas comparaciones, rechaza o modifica la teoría, o la acepta tentativamente. (48).

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

Población: Conformada por 45 profesionales de enfermería de unidades críticas, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto.

4.3.2 Muestra de Estudio

Debido al número reducido de participantes, se tomó a toda la población como muestra para el estudio. Como en el estudio Miguel et al. (17) donde también considero a la totalidad de la población como muestra, o el estudio de Sandoval (18) donde también utilizo a toda la población de estudio como muestra.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El trabajo se desarrolló desde enero a marzo del presente año, dentro de las unidades críticas, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto. Ubicado en Jirón Hugo Pesce 2, Andahuaylas.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1 Técnicas

Como técnica de recolección de datos para la primera variable se utilizó la encuesta, técnica con una forma estructurada y ordenada, se utiliza principalmente en investigación social, lo que permite adquirir datos de una manera más práctica y eficiente (49).

En el caso de la segunda variable se utilizó la técnica de la observación, que es una técnica que consiste en observar detenidamente un fenómeno, hecho o caso, obtener información y registrarla para su posterior análisis (50).

4.5.2 Instrumentos

En el caso del síndrome de burnout se utilizó Test de Maslach Burnout Inventory que fue validado en el estudio nacional de Aquino (52), el cual consta de 22 ítems divididos en las dimensiones; agotamiento emocional con 9 preguntas, despersonalización con 5 preguntas y realización personal con 8 preguntas

Por otro lado para la recolección de datos de la calidad de atención se utilizó una guía de observación de 32 ítems del autor Espinoza (53) dividido en las dimensiones; técnico- científica con 14 ítems, humana con 10 ítems y entorno con 6 ítems.

4.5.3. Validez y Confiabilidad

Validez

La validez del primer instrumento fue realizada por 3 expertos con un 98% de concordancia en la prueba de V de Aiken(52).

La validez de la guía de observación de la segunda variable fue por 3 expertos por un 100% de concordancia (53).

Confiabilidad

La confiabilidad del primer instrumento fue un alfa de Cronbach de 0.907(52).

Y del segundo instrumento la confiabilidad 0.802 de alfa de Cronbach de (53).

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Análisis estadístico Descriptivo: Al final de la recolección de datos, las respuestas obtenidas de las muestras fueron codificadas para la elaboración de la base de datos, procesadas y analizadas por el programa

de estadística social SPSS versión 25.0, generando los resultados por variables y dimensiones, y luego por el programa Word. Las tablas de Excel y los gráficos de barras están diseñados para presentar los resultados en un nivel descriptivo de variables y dimensiones.

Análisis estadístico Inferencial: Este tipo de análisis es para obtener una mayor profundidad en los resultados, el cual a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se logró identificar el nivel de asociación entre las variables.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (51):

El principio de la justicia: la muestra fue tratada con el respeto y la igualdad que se merecen. Una vez más, los datos obtenidos son legales y se utilizaron únicamente con fines de investigación.

El principio de la autonomía: Cualquier decisión sobre su participación y participación en la investigación fue respetada mediante la firma del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: La muestra comprenderán los objetivos del estudio que, una vez completado, ayuda a mejorar los servicios y su bienestar.

El principio de la no maleficencia: La investigación se realizó con fines académicos y no afectará la integridad de los participantes por ningún acto negligente. Toda la información recopilada se mantendrá anónima y confidencial.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA 1.
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	36	80,0
Presenta	9	20,0
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 1, podemos observar cómo el 80% (36) de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, no presenta el síndrome de burnout, pero existe un 20.0% (9) que si presenta este síndrome a casusa según la teoría de un estrés y presión sostenida en el trabajo, además de un tema de adaptación a estas situaciones.

TABLA 2.
SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	34	75,6
Presenta	11	24,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 2, podemos observar que el 75.6%(34) de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto no presentan agotamiento emocional una de las dimensiones del síndrome de burnout y el 24.4% (11) si presentan agotamiento emocional, debido principalmente a la interacción con el paciente en donde tiene contacto directo con sus problemas dudas, miedos entre otros que el profesional absorbe emocionalmente y esto produce el agotamiento emocional en él.

TABLA 3.
SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	39	86,7
Presenta	6	13,3
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 3, podemos observar que el 86.7% (39) de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto no presentan despersonalización y el 13.3% (6) si presentan despersonalización, a causa del mismo trabajo de la presión, el estrés sostenido entre otros problemas que los han llevado al síndrome de burnout que se expresa también con la despersonalización del profesional donde trata a los pacientes como casos u objetos y no como ser humanos lo que incluye sus compañeros de trabajo.

TABLA 4.
SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	37	82,2
Presenta	8	17,8
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 4, podemos observar que el 82.2% (37) de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto no presentan burnout en cuanto a la realización personal y el 17.8% (8) si presentan burnout a causa de la realización personal, en este caso se trata de que el personal de enfermería al no tener o cumplir con sus metas tanto profesionales como personales se frustra y esto lo estresa y ello lo lleva a padecer burnout.

TABLA 5.
DISTRIBUCIÓN DE DATOS SEGÚN LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	13,3
Media	26	57,8
Alta	13	28,9
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 5, se muestra que en un 57.8% (26) de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto presentan una calidad de atención de nivel medio, en un 28.9% (13) la calidad fue alta y en un 13.3% (6) la calidad de atención fue baja, en este caso porque los profesionales no cumplen con ciertos aspectos como generar una buena empatía con el paciente, mantener un interés en su situación, realizar una buena información entre otros.

TABLA 6.
CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN TÉCNICO- CIENTÍFICA.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	9	20,0
Media	22	48,9
Alta	14	31,1
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 6, se muestra que en un 48.9% (22) de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto presentan una calidad de atención en su dimensión técnico-científica media, en un 31.1% (14) alta y en un 20.0% (9) baja, en este caso se debe a la seguridad que brindar a los pacientes a la eficiencia de sus acciones para lograr una satisfacción del paciente que muchas veces no se logra por una sobrecarga de trabajo que disminuye la calidad en estos procesos.

TABLA 7.
CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN HUMANA.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	11,1
Media	29	64,4
Alta	11	24,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 7, se muestra que en un 64.4% (29) de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto presentan una calidad de atención en su dimensión humana media, en un 24.4% (11) alta y en un 11.1% (5) baja, que mayormente se presentan por una falta de humanización en las acciones de la enfermera, donde el paciente no siente la empatía y confianza por parte del profesional.

TABLA 8.
CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	10	22,2
Media	20	44,4
Alta	15	33,3
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 8, se muestra que en un 44.4% (20) de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto presentan una calidad de atención en su dimensión entorno media, en un 33.3% (15) alta y en un 22.2% (10) baja, mayormente porque hay una falta de preocupación por parte del personal sobre la comodidad del pacientes sobre el ambiente que se le brinda, entre otras características, porque el profesional está centrado solo en el problema de salud en lo técnico y deja su visión integral holística en su cuidado.

TABLA 9.
SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.

			Calidad de atención			Total
			Baja	Media	Alta	
Síndrome de burnout	No presenta	Recuento	0	23	13	36
		% del total	0,0%	51,1%	28,9%	80,0%
	Presenta	Recuento	6	3	0	9
		% del total	13,3%	6,7%	0,0%	20,0%
Total		Recuento	6	26	13	45
		% del total	13,3%	57,8%	28,9%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 9, se observó que cuando no presenta síndrome de burnout, la calidad de atención en su mayoría se presenta en un nivel medio con un 51.1%; pero cuando presenta síndrome de burnout, la mayoría presenta una calidad de atención en un nivel bajo con un 13.3%.

TABLA 10.
AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.

			Calidad de atención			Total
			Baja	Media	Alta	
Agotamiento emocional	No presenta	Recuento	0	21	13	34
		% del total	0,0%	46,7%	28,9%	75,6%
	Presenta	Recuento	6	5	0	11
		% del total	13,3%	11,1%	0,0%	24,4%
Total		Recuento	6	26	13	45
		% del total	13,3%	57,8%	28,9%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 10, se observó que cuando no presenta agotamiento emocional, la calidad de atención en su mayoría se presenta en un nivel medio con un 46.7%; pero cuando presenta agotamiento emocional, la mayoría presenta una calidad de atención en un nivel bajo con un 13.3%.

TABLA 11
DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.

			Calidad de atención			Total
			Baja	Media	Alta	
Despersonalización	No presenta	Recuento	0	26	13	39
		% del total	0,0%	57,8%	28,9%	86,7%
	Presenta	Recuento	6	0	0	6
		% del total	13,3%	0,0%	0,0%	13,3%
Total		Recuento	6	26	13	45
		% del total	13,3%	57,8%	28,9%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 11, se observó que cuando no presenta despersonalización, la calidad de atención en su mayoría se presenta en un nivel medio con un 57.8%; pero cuando presenta despersonalización, la mayoría presenta una calidad de atención en un nivel bajo con un 13.3%.

TABLA 12
REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.

			Calidad de atención			Total
			Baja	Media	Alta	
Realización Personal	No presenta	Recuento	0	24	13	37
		% del total	0,0%	53,3%	28,9%	82,2%
	Presenta	Recuento	6	2	0	8
		% del total	13,3%	4,4%	0,0%	17,8%
Total		Recuento	6	26	13	45
		% del total	13,3%	57,8%	28,9%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 12, se observó que cuando no presenta realización personal, la calidad de atención en su mayoría se presenta en un nivel medio con un 53.3%; pero cuando presenta realización personal, la mayoría presenta una calidad de atención en un nivel bajo con un 13.3%.

5.2 Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

$p < 0,05$

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

TABLA 13
PRUEBA DE NORMALIDAD.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Burnout	,378	45	,000	,652	45	,000
Agotamiento emocional	,342	45	,000	,650	45	,000
Despersonalización	,320	45	,000	,685	45	,000
Realización Personal	,347	45	,000	,659	45	,000
Calidad de atención	,324	45	,000	,675	45	,000
Técnico- científica	,327	45	,000	,781	45	,000
Humana	,326	45	,000	,709	45	,000
Entorno	,311	45	,000	,705	45	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La muestra tomada para la presente tesis fue menor de 50 participantes por lo cual se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para la realización estadística de la prueba de normalidad, siendo los resultados obtenidos menor a 0.05; por lo tanto, se demuestra estar frente a una distribución no paramétrica, de manera que se trabajó con la prueba Rho de Spearman.

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

TABLA 14
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

			Síndrome de burnout	Calidad de atención
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,617**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	-,617**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

En la tabla 14 se observa que la variable 1 se relaciona inversamente con la calidad de atención con un coeficiente de correlación de -0.617 siendo un nivel de relación moderado, con una significancia de 0.000 menor al 0.01, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

TABLA 15
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN SU DIMENSIÓN AGOTAMIENTO
EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

			Agotamiento emocional	Calidad de atención
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	1,000	-,606**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	-,606**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 15 se observa que la dimensión agotamiento emocional se relaciona inversamente con la calidad de atención con un coeficiente de correlación de -0.606 siendo un nivel de relación moderado, con una significancia de 0.000 menor al 0.01, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

TABLA 16
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN SU DIMENSIÓN
DESPERSONALIZACIÓN Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

			Despersonalización	Calidad de atención
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación	1,000	-,666**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	-,666**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

En la tabla 16 se observa que la dimensión despersonalización se relaciona inversamente con la calidad de atención con un coeficiente de correlación de -0.666 siendo un nivel de relación moderado, con una significancia de 0.000 menor al 0.01, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

TABLA 17
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN SU DIMENSIÓN REALIZACIÓN
PERSONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

			Realización Personal	Calidad de atención
Rho de Spearman	Realización Personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,628**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	-,628**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

En la tabla 17 se observa que la dimensión realización personal se relaciona inversamente con la calidad de atención con un coeficiente de correlación de -0.628 siendo un nivel de relación moderado, con una significancia de 0.000 menor al 0.01, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

		Significación
	Coeficiente de correlación	asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	-,617**	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

De acuerdo a los resultados obtenidos se presenta una asociación inversa entre los elementos estudiados con una significancia de 0.000 menor al 0.05

Conclusión:

Los elementos estudiados presentan una inversa relación, lo que indico que la hipótesis alterna recibiera la aprobación y se rechace la hipótesis nula.

6.1.2 Hipótesis específica 1

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

Estadística de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	-,606**	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

De acuerdo a los resultados obtenidos se presenta una asociación inversa entre los elementos estudiados con una significancia de 0.000 menor al 0.05

Conclusión:

Los elementos estudiados presentan una inversa relación, lo que indico que la hipótesis alterna recibiera la aprobación y se rechace la hipótesis nula.

6.1.3 Hipótesis específica 2

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	-,666 **	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

De acuerdo a los resultados obtenidos se presenta una asociación inversa entre los elementos estudiados con una significancia de 0.000 menor al 0.05

Conclusión:

Los elementos estudiados presentan una inversa relación, lo que indico que la hipótesis alterna recibiera la aprobación y se rechace la hipótesis nula.

6.1.4 Hipótesis específica 3

Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Rho de Spearman, que es el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Significación asintótica (bilateral)
Rho de Spearman	-,628 **	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

De acuerdo a los resultados obtenidos se presenta una asociación inversa entre los elementos estudiados con una significancia de 0.000 menor al 0.05

Conclusión:

Los elementos estudiados presentan una inversa relación, lo que indico que la hipótesis alterna recibiera la aprobación y se rechace la hipótesis nula.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

De acuerdo a los resultados encontrados se pudo observar que en un 20% del personal el síndrome de burnout se presentó, en el caso de la calidad de atención en su mayoría presento un nivel medio y de acuerdo a las pruebas inferenciales se pudo observar que el síndrome de burnout se relaciona de manera inversa con la calidad de atención es decir a un mayor número de casos de burnout menor será la calidad de atención, resultados que concuerdan con el estudio de Huamán (15) “Síndrome de burnout en relación a calidad de atención en un Hospital de Sicuani, 2022”, el cual obtuvo un valor de Rho Spearman de -0,239 con un nivel de significación de 0,031, con una fuerza de asociación negativa, al igual que el agotamiento emocional (Rho Spearman fue -0,426, Sig. <0,001). La realización personal se correlacionó positivamente (0,232 para Rho Spearman, Sig. 0,036). Se concluyó que hubo una asociación negativa significativa entre la calidad de la atención y el agotamiento emocional, así como entre el síndrome de burnout y la puntuación final de burnout (15). Al igual que Carranza (16) quien encontró una relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de atención ($p=0,618$).

Otro estudio con el cual se concordó es el de Miguel (2020) “Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Medrano, Huánuco 2018”, donde concluyó que el síndrome de burnout se asoció significativamente con la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería en salas críticas del Hospital (17). Lo que no concuerda con el estudio de Sandoval (2020) quien concluyó que las variables síndrome de burnout y calidad de atención no fueron estadísticamente significativas según la correlación Rho de Spearman, situación respaldada por la emergencia sanitaria actual que el síndrome de burnout influye en las acciones del personal (18).

Por su parte Uriarte (2020) con estudio titulado “Síndrome de burnout en profesionales de la salud y su relación con la calidad de atención en su dimensión interpersonal. En el hospital general de Jaén - 2017”, concluyó que hubo relación entre las variables, ya que la calidad de atención percibida fue mayor en ausencia del síndrome de burnout (19). Cabe decir que el síndrome de burnout es una condición caracterizada por un estado de agotamiento mental, emocional y físico que surge de una abrumadora cantidad de demandas, estrés persistente o descontento con el trabajo. Si bien no está clasificado como una enfermedad específica, se acepta ampliamente que el agotamiento puede servir como catalizador para complicaciones de salud física y mental más graves. Cuando una persona se ve afectada por el agotamiento, puede experimentar sentimientos de fatiga extrema, cinismo, falta de motivación e insatisfacción con sus responsabilidades diarias. Además de estos síntomas emocionales, el agotamiento también puede manifestarse de manera física, como dolores de cabeza, náuseas y dificultades para dormir (24). Y la calidad de la atención se refiere a la expectativa de brindar el mayor y más completo beneficio al usuario con el menor riesgo (32).

Lo que nos llega a indicar que es esencial para una mejor calidad de atención, el controlar adecuadamente o prevenir los casos de burnout que solo afecta negativamente a los profesionales de enfermería y sus servicios.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

De acuerdo al Informe Belmont, se siguió los siguientes principios bioéticos

La ética considerada en la investigación, presento el principio de respeto, en donde cada integrante de la muestra tuvo la libertad de elegir participar en el estudio o expresar su negativa, lo que se fundamentó con la firma de consentimiento informado. Asimismo, se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en el control de una problemática que cada vez tiene una mayor presencia en los

profesionales de la salud, que es el burnout y con ello mejorar las condiciones para el desarrollo del de una buena calidad de atención. Otro principio es la justicia; porque se trató con respeto y de manera justa a todos los integrantes de la muestra.

En el mismo sentido, el trabajo se estructuró mediante un método descriptivo correlacional y cuantitativo con lo cual se logró medir adecuadamente las variables en síndrome de burnout y calidad de atención.

Asimismo, el estudio tiene el propósito de concientizar sobre el impacto que tiene el burnout en el personal de enfermería y como ello puede afectar la calidad del servicio y la seguridad tanto de los pacientes como del mismo profesional de enfermería, esto con el fin de concientizar a las autoridades y a los mismos profesionales de que es necesario desarrollar estrategias y mecanismo que le permitan controlar estas situaciones, con el fin de cuidar la salud de los profesionales que brindan un servicio crucial para la salud de la población.

VII. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que el síndrome de burnout tiene una relación inversa con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Segunda: Se identificó que el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional tiene una relación inversa con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Tercera: Se identificó que el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización tiene una relación inversa con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

Cuarta: Se identificó que el síndrome de burnout en su dimensión realización personal tiene una relación inversa con la calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas, hospital sub regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

Primera: A la jefa de enfermería desarrollar talleres de psicología donde participe el personal de una manera práctica interactuando en situaciones que puedan brindarle una mayor capacidad de afrontar las situaciones estresantes y no llegar al síndrome de burnout.

Segunda: A los profesionales de enfermería capacitarse en temas como la inteligencia emocional que le ayude a afrontar situaciones de estrés de alta presión, talleres de motivación entre otros para poder fortalecer el manejo de sus emociones y se pueda prevenir caso de estrés severo o

Tercera: A los profesionales de enfermería de enfermería apoyarse entre todos los compañeros de una manera más significativa tratando de distribuir la carga de trabajo y poder evitar que la carga sea mayor en uno que en otro.

Cuarta: A los profesionales de enfermería seguir especializándose, y estudiado con el fin de que puedan escalar más en su carrera y seguir creciendo profesionalmente, lo que les brinda mayor seguridad en sus acciones y servicio, fortaleciendo su realización personal.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Quero MG. Síndrome de burnout en enfermeras. Conocimiento Enfermero [Internet]. 2020 [citado el 30 de enero de 2023]; 3(10):71-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043566>
2. León M, Salcido P, Ochoa C. Profesionales de enfermería y síndrome de burnout: artículo RSI - Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. 1(1) Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/profesionales-de-enfermeria-y-sindrome-de-burnout-articulo-monografico/>
3. Torres Y. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet]. Medicina y Salud Pública. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
4. Juárez B. El burnout es oficialmente una enfermedad de trabajo reconocida por la OMS [Internet]. El Economista. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/capitalhumano/El-burnout-es-oficialmente-una-enfermedad-de-trabajo-reconocida-por-la-OMS-20220104-0056.html>
5. Montgomery AP, Patrician PA, Azuero A. Nurse burnout syndrome and work environment impact patient safety grade. J Nurs Care Qual [Internet]. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. 37 (1):87-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000574>
6. Wei H, Aucoin J, Kuntapay GR, Justice A, Jones A, Zhang C, et al. The prevalence of nurse burnout and its association with telomere length pre and during the COVID-19 pandemic. PLoS One [Internet]. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. 17 (3):e0263603. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35294438/>
7. Organización Panamericana de la Salud. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de

América Latina durante la pandemia [Internet]. Paho. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

8. Alegre A, Bedregal O, Rodrich A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones Rev Av Psicol* [Internet]. 2019 [citado el 30 de enero de 2023]. 5(3):e183. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24016/2019.v5n3.183>
9. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Rev. Horiz. Med.* 19(1) [Internet] 2019 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011
10. Caribe N, Barbosa G, Carneiro C, Silva D, Vilas L, Martins D, Nascimento Sobrino, Carlito. Burnout Syndrome and associated factors in intensive care unit nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 30 de enero de 2023]; 74(3):e20190535. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DcytDgQDqjZqbNcp57S78Gs/abstract/?lang=en>
11. Cardozo M, Santin SL, Martins A, Herbert N. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 30 de enero de 2023]; 74(suppl 3):e20190736. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZYy9vW8mPmHTRfzLQRWdBZC/?format=html>
12. Kakemam E, Chegini Z, Rouhi A, Ahmadi F, Majidi S. Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021;29(7):1974-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13359>
13. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar EG. Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. *Enferm*

- Intensiva (Engl) [Internet]. 2020; 31(2):60-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529984020300252>
14. Baldonado M, Almeida M, Baptista PCP, Sánchez M, Rodríguez F, Mosteiro M. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado el 30 de enero de 2023];27:e3192. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fNN6VPDXZvnZk3MxzzJpc/abstract/?lang=en>
 15. Huamán L. Síndrome de burnout en relación a calidad de atención en un Hospital de Sicuani, 2022. Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4991>
 16. Carranza Martínez, Gustavo E. Relación entre el síndrome de burnout en personal de salud y calidad de atención en consulta externa del Hospital Regional de Ica, 2019. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/871>
 17. Miguel FE, Paragua FS, Rubina KC. Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Medrano, Huánuco 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6099>
 18. Sandoval P. Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50880>
 19. Uriarte D. Síndrome de burnout en profesionales de la salud y su relación con la calidad de atención en su dimensión interpersonal. En el hospital general de Jaén - 2017. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3982>
 20. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 Dec [citado el 30 de enero de 2023] ; 2(1): 19-23.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.

21. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5 ed. Madrid. España: [Internet]. 2001 [citado el 30 de enero de 2023] Disponible en: <https://librosparaestudiantesd.wordpress.com/2018/03/07/fundamentos-de-enfermeria-potter-perry/>
22. Campo R, Suazo V, En M, Candidata E, En D, Profesora De Biología E. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Swanson's care theory and her fundamental ideas, a mid-range theory for professional nursing in Chile [Internet]. 2015. [citado el 30 de enero de 2023] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
23. Quirón prevención. Síntomas del síndrome de 'burnout': ¿cómo identificarlo? [Internet]. 2018 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>
24. Ada Health GmbH. Síndrome de burnout o de desgaste profesional. [Internet]. 2022 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/burnout/>
25. Médicos y Pacientes. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o "síndrome de estar quemado" [Internet]. 2019 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
26. Sáenz R. Cansancio emocional y rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Técnica Superior PNP - Puente Piedra, 2017. Perú. [Tesis de Maestría] Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14190/S%C3%A1enz_NRN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Unión General de Trabajadores de España. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.

- [Internet] 2015. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible de:
http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1
28. Acosta C, Mullings R, Torralbas A. Síndrome Burnout. Un acercamiento al tema [Internet]. Psiquiatría. 2014 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/psicologia-general/sindrome-burnout-un-acercamiento-al-tema/>
29. García A. Síndrome de burnout y compromiso organizacional en trabajadores de un grupo importador de vehículos menores – región norte 2012. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo; 2015. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/345>
30. Larico Mamani, LI. Síndrome de Burnout en enfermeras del Centro de Salud Santa Adriana y docentes de la Institución Educativa César Vallejo de la ciudad de Juliaca – 2015. Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/197>
31. Corentt P. La ley de la atracción y la visualización creativa [Internet]. Desarrollo Personal. 2011 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://articulos.corentt.com/la-ley-de-la-atraccion-y-la-visualizacion-creativa/>
32. Melo Flores CM, Gutierrez Carranza MD. Relación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis de un hospital del Seguro Social de Lima. Enero-diciembre 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10046#:~:text=Resultados%3A%20El%20coeficiente%20de%20correlaci%C3%B3n,usuario%20con%20tratamiento%20de%20hemodi%C3%A1lisis.>
33. Lizana D, Piscocoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3908>.

34. Codem. El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, España. [Internet] 2018 [citado el 30 de enero de 2023] Disponible de: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf.
35. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 [citado el 30 de enero de 2023] Disponible de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1405>.
36. Urriago M. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE. Universidad nacional de Colombia [Internet]. 2014 [citado el 30 de enero de 2023] Disponible de: <https://docplayer.es/5393847-Calidad-de-la-atencion-en-salud-percepcion-de-los-usuarios.html>
37. García A, Camargo M, Fajardo M. Calidad técnico científica del cuidado de enfermería en el programa de planificación familiar. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2018;50(1):47-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n1-2018005>
38. Araujo M, da Silva D, Wilson A. Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review. Enferm Intensiva [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2022.04.001>
39. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E. Percepción DE cuidado humanizado DE enfermería desde la perspectiva DE usuarios hospitalizados. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2018;24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
40. Pérez M, Herrera I, Molero M, Oropesa N, Ayuso D, Gázquez J. A cross-sectional study of empathy and emotion management: Key to a work

- environment for humanized care in nursing. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11:706. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
41. Aniceto B, Bombarda TB. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2020;28(2):640-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1867>
42. Garza R, Melendez C, Castillo G, González F, Fang M de LÁ, Hidalgo H. Surgical patients' Perception about behaviors of Humanized Nursing Care. *Hispanic Health Care Int* [Internet]. 2020;18(1):27-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1540415319856326>
43. Cerna SL, Ruiz LY. Relación entre satisfacción y calidad del cuidado enfermero en los usuarios del Hospital "Cesar Vallejo Mendoza" Santiago de Chuco - 2020. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60683>
44. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
45. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
46. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
47. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 30 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
48. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141-6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
49. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 30 de enero de 2023]; Disponible en:

https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

50. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
51. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [internet].; 2009 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.
52. Aquino J. Síndrome de burnout y desempeño laboral en personal del departamento de patología clínica y anatomía patológica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016. [Tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15011>
53. Espinoza J. Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud, 2016. [Tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16102>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: “SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS, HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS HUGO PESCE PESCKETTO, 2023”.				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cómo el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas se relaciona con la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023?</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.</p>	<p>General Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.</p> <p>Específicos Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.</p> <p>Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.</p> <p>Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión realización personal de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023.</p>	<p>Variable 1: Síndrome de burnout Dimensiones Agotamiento emocional Despersonalización Realización Personal</p> <p>Variable 2: Calidad de atención Dimensiones Técnico- científica Humana Entorno</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental de carácter descriptivo transversal</p> <p>Método: Enfoque cuantitativo y procedimiento deductivo</p> <p>Población 45 profesionales de enfermería</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario Ficha de observación</p>

Anexo 02: Instrumentos validados

I. Presentación

Cuestionario de Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory)

Marque con un aspa (X) o cruz (+) sobre el código que responda de mejor manera a las interrogantes que se formulan:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Siempre

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Agotamiento emocional						
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado					
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
5	Siento que mi trabajo me está desgastando					
6	Me siento frustrado en mi trabajo					
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
Despersonalización						
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
11	Siento que me he hecho más duro con la gente					
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes					
14	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas					
Realización Personal						
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes					
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo					
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes					
20	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes					
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15011/Aquino_AJN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Rara vez (1) Nunca

N		1	2	3	4	5
TÉCNICO- CIENTÍFICA						
1	Realiza los procedimientos con buen criterio					
2	Evalúa resultados de los procedimientos realizados					
3	Cumple con todas las actividades dentro de su turno					
4	Trata de hacer las cosas bien, haciendo buen uso de los recursos					
5	Realiza valoración del paciente para brindar cuidados					
6	Hace muy buen uso de los recursos materiales y equipos					
7	Monitoriza permanentemente las constantes vitales del paciente					
8	Continúa con las actividades que quedaron pendientes					
9	Vela por la seguridad del paciente					
10	Hace uso de técnicas de bioseguridad					
11	Brinda cuidados a todos los pacientes por igual					
12	Realiza cuidados al paciente en el momento oportuno					
13	Efectúa sus actividades hasta quedar satisfecho					
14	Busca siempre la satisfacción del paciente y/o familiar					
HUMANA						
15	Saluda al paciente antes de brindar el cuidado					
16	Individualiza al paciente llamándolo por su nombre					
17	Informa previamente al paciente sobre el procedimiento a realizar					
18	Es veraz en la información brindada al paciente y/o familiar					
19	Demuestra interés en los procedimientos que realiza					
20	Muestra interés en aprender actividades que desconoce					
21	Realiza cuidados poniéndose en el lugar del paciente					
22	Busca ganarse la confianza del paciente y/o familiar					
23	Para brindar cuidados no discrimina condición					
24	Establece buena relación interpersonal con el paciente					
ENTORNO						
25	Vela por la comodidad y confort del paciente					
26	Previene eventos adversos: caídas, flebitis y úlceras de presión					
27	Se preocupa porque el ambiente esté bien arreglado					
28	Evita los ruidos y luces en el ambiente durante el sueño					
29	Mantiene limpio el ambiente que rodea al paciente					
30	Realiza la higiene completa del paciente durante el baño					

31	Aisla al paciente al realizar un procedimiento						
32	No divulga información privada del paciente						

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16102/Espinoza_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 03: Base de datos

VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT

N	AGOTAMIENTO EMOCIONAL									DESPERSONALIZACIÓN					REALIZACIÓN PERSONAL							
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22
1	4	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	4	3	3	3	4	4	4	4	5	3	3
2	5	5	3	3	5	4	3	4	3	3	4	4	5	3	4	3	5	4	3	3	5	5
3	4	3	4	4	5	3	4	3	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4
4	5	5	3	5	3	3	3	3	5	3	4	5	3	5	4	4	4	3	4	3	4	4
5	3	5	5	3	4	5	3	3	4	3	5	3	4	5	5	3	5	5	3	4	5	5
6	4	3	5	5	5	3	3	4	5	4	4	3	5	4	5	3	3	5	3	3	4	4
7	3	5	3	3	4	5	4	3	4	4	3	5	4	5	4	5	3	5	5	3	3	3
8	3	5	4	4	3	4	5	5	5	3	4	3	5	3	4	3	3	5	3	3	3	3
9	4	5	4	5	3	5	5	3	4	4	3	5	3	5	5	4	3	3	3	3	5	5
10	4	4	3	4	3	3	3	4	5	4	5	4	3	3	4	3	3	4	3	5	3	3
11	5	5	3	3	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	3	4	4	3	4	5	4	4
12	3	4	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4
13	5	5	5	3	3	5	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	3
14	5	4	5	4	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	5	5	3	3	4	3	3	3
15	5	5	3	4	4	3	5	4	3	3	4	5	5	3	4	3	4	4	5	5	5	5
16	3	3	5	4	3	4	3	4	5	3	5	5	5	3	4	5	4	3	4	5	4	4
17	3	5	4	4	5	3	4	4	5	3	5	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4

18	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	5	5	3	3	5	4	5	5
19	4	5	5	5	5	4	3	4	3	3	4	3	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5
20	4	5	5	3	4	4	3	5	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	3	3	4	4
21	4	3	1	3	2	5	1	5	3	4	2	2	2	2	4	4	1	5	1	1	1	1
22	3	2	1	1	2	5	3	5	5	2	5	1	5	2	5	2	4	5	2	4	5	5
23	4	1	1	1	5	2	2	1	1	4	1	1	5	1	1	2	5	1	2	5	5	5
24	3	1	1	3	3	3	5	5	4	1	4	3	2	4	4	5	1	3	1	2	2	2
25	2	2	2	4	1	2	1	4	2	3	3	4	3	5	3	1	2	4	2	2	5	5
26	4	5	3	1	3	3	1	5	1	3	1	4	3	1	1	5	1	5	2	4	3	3
27	4	4	1	1	2	1	4	4	1	2	2	5	4	4	2	4	3	4	2	1	4	4
28	2	1	3	4	3	2	2	1	3	4	2	3	5	3	4	3	1	5	1	3	4	4
29	1	3	5	4	2	2	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	5	1	2	3	3	3
30	4	5	2	4	4	3	4	3	3	2	1	1	2	3	2	5	5	1	4	3	2	2
31	4	1	4	1	4	4	2	2	1	5	2	1	5	2	5	4	1	5	5	2	2	2
32	3	3	5	4	2	5	3	2	2	5	1	5	2	2	5	3	3	2	3	5	2	2
33	3	2	1	4	4	3	5	5	5	4	3	4	2	5	2	3	1	5	4	5	4	4
34	2	5	4	2	5	5	1	2	4	5	5	1	1	3	1	5	4	4	2	5	1	1
35	5	4	2	5	3	5	1	3	5	3	1	3	4	5	5	1	2	2	1	3	2	2
36	2	4	2	3	2	5	5	1	5	4	2	1	5	5	5	2	1	4	4	2	1	1
37	1	1	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	1	1	5	4	5	2	5	2	3	3
38	1	4	2	3	4	1	1	3	3	4	1	2	1	1	4	2	2	5	2	5	2	2
39	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	2	2	1	5	1	4	5	5	4	4	4
40	1	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	1	3	1	2	3	3	2	2	1	1
41	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2	2

42	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1
43	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3
44	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	1	1	1	3
45	1	3	2	1	1	2	1	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Siempre

VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

N	TÉCNICO- CIENTÍFICA														HUMANA										ENTORNO							
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32
1	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	3	1	2	2
2	2	3	1	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	3	3	2	2	3	3	1
3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	3
4	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1
5	1	2	1	2	2	2	1	3	2	3	1	1	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1
6	3	1	1	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2

7	1	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	3
8	1	2	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3
9	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1	3	2	1
10	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2
11	3	5	4	2	4	2	4	5	4	3	2	1	2	1	1	5	4	1	2	4	2	5	5	3	2	1	3	5	1	4	1	3
12	1	1	5	5	1	5	2	4	5	3	2	1	2	1	1	5	3	4	3	5	4	5	5	1	5	5	4	2	4	1	4	5
13	3	3	3	4	5	3	1	1	2	2	1	2	2	5	4	1	4	5	3	4	3	1	4	2	5	5	3	5	3	4	5	1
14	2	2	4	5	2	5	3	2	1	2	3	3	1	3	5	2	3	3	3	4	5	2	1	3	3	3	3	3	5	4	1	3
15	4	5	3	2	4	3	5	4	1	5	2	3	2	5	2	3	2	2	3	5	1	5	5	1	1	3	4	2	5	3	1	4
16	4	3	4	5	4	5	4	2	3	5	5	1	3	4	3	2	3	1	3	5	2	3	2	5	1	5	3	5	1	4	3	1
17	1	1	2	4	1	3	5	2	3	4	4	4	1	2	2	4	5	3	3	1	5	2	4	5	5	1	3	1	3	4	1	1
18	1	5	2	2	5	5	2	2	4	4	1	2	3	5	3	5	1	4	2	1	3	5	3	5	1	1	1	3	5	3	1	4
19	4	5	2	3	4	1	4	2	2	3	3	5	1	2	5	3	1	5	3	4	2	2	4	3	3	4	4	3	3	2	4	2
20	3	3	4	5	5	1	1	5	4	5	2	3	4	5	1	4	1	2	1	3	2	1	4	1	3	5	2	5	1	5	5	3
21	4	2	5	3	1	3	2	1	3	5	2	4	5	1	5	5	3	5	4	4	2	2	5	1	5	1	3	4	1	4	2	4
22	5	2	1	2	5	5	1	4	5	5	1	1	1	1	4	2	1	3	5	5	3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	4	2
23	3	2	5	1	5	1	4	2	4	1	5	1	1	2	2	3	2	5	3	1	1	3	3	5	3	5	5	2	4	2	1	4
24	4	4	3	3	2	4	1	5	5	4	4	4	2	1	4	4	2	1	3	3	5	1	2	2	5	5	1	2	2	5	2	4
25	2	1	3	5	5	2	1	3	1	2	2	2	5	1	2	1	1	2	4	3	5	3	2	2	3	1	5	5	5	2	5	3
26	4	3	3	4	1	4	4	5	5	1	5	1	1	2	1	4	3	5	5	3	2	2	4	3	1	1	5	1	3	3	3	3
27	5	5	1	4	3	2	4	3	3	2	2	3	1	1	4	5	3	2	5	2	3	1	4	4	2	2	5	3	2	1	1	2
28	3	3	4	1	5	3	5	4	5	5	1	5	5	1	5	2	2	1	3	4	2	2	4	2	3	2	5	2	5	1	1	1
29	3	1	4	1	1	4	3	2	5	3	2	3	5	1	2	5	3	4	3	1	5	4	4	2	4	3	5	5	4	1	5	2
30	2	3	1	2	4	2	1	1	1	4	1	2	4	3	4	3	2	1	5	3	3	2	3	5	1	3	4	1	1	5	5	3

31	4	3	2	2	3	5	2	3	5	2	1	2	4	3	3	1	5	4	2	4	2	5	4	5	1	4	3	2	4	2	4	1
32	3	2	2	3	4	3	1	3	1	1	5	2	5	1	3	4	3	5	4	2	5	5	4	4	4	1	1	3	4	1	2	4
33	2	2	1	3	2	5	2	4	5	2	3	3	4	4	4	4	2	2	1	1	4	5	2	5	5	4	1	5	2	2	2	
34	1	2	5	3	5	1	5	1	2	3	4	1	2	3	2	1	1	3	1	5	2	3	2	4	1	2	5	1	4	1	3	5
35	3	3	5	2	4	3	3	2	4	4	4	2	2	1	4	4	1	2	1	4	3	5	2	1	4	4	3	2	3	1	4	5
36	3	2	1	1	4	3	2	3	1	4	3	3	2	3	5	4	2	3	3	5	2	1	1	3	1	2	4	3	5	2	1	1
37	5	4	5	2	5	1	4	1	3	5	2	5	1	5	5	4	3	4	2	1	1	1	3	3	2	2	2	4	1	4	5	1
38	5	4	3	3	1	1	1	2	3	2	2	1	4	2	1	3	5	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	3	1	5	1	3
39	3	3	2	1	4	1	2	2	3	5	4	1	2	5	2	1	5	1	2	2	1	3	5	2	4	1	5	2	1	5	5	3
40	4	5	5	4	5	5	4	5	3	3	3	3	4	5	4	5	5	4	3	4	3	3	4	5	3	3	5	5	5	3	3	4
41	4	5	5	5	4	3	5	4	5	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	5	3
42	3	4	5	5	5	3	4	5	3	3	3	4	4	4	5	3	5	5	5	4	3	4	5	4	3	5	5	4	3	3	4	3
43	3	3	4	4	5	3	3	5	4	3	5	3	5	3	3	3	3	4	3	4	4	5	5	3	5	5	5	3	4	5	5	4
44	3	3	5	3	5	5	5	3	4	5	5	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	4	5	5	4
45	5	4	4	5	4	3	5	3	5	3	4	5	5	3	4	3	4	3	4	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	5

- (5) Siempre
- (4) Casi siempre
- (3) A veces
- (2) Rara vez
- (1) Nunca

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “**Síndrome de burnout y calidad de atención de los profesionales de enfermería en unidades críticas, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023**”, es desarrollada por Katherine Quinteros Peralta, investigadora del programa académico de Segunda Especialidad en Enfermería Intensiva de la Universidad Nacional del Callao.

El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería en unidades críticas y la calidad de atención, Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2023...

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 30 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Participante

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el trabajo, en cualquier momento.

Fecha.....

Firma de participante.....

Firma del investigador(a)