

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado enfermero en una
institución de salud, Cusco - 2024**

Asesora:

Mg. Copa Rivera, Luz Hermelinda

Autoras:

Barrios Silva, Karina

Condorhuaman Quispe, Ruth Gaby

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería.

Cusco - Cusco - Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 064

En la ciudad de Cusco, a los 29 días del mes de diciembre del 2025, siendo las 10:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 284-2025-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Aubert Quispe, Pamela Amanda
Dictaminante :	Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Replicante :	Mg. Caballero Aparicio, Sdenka

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Barrios Silva, Karina
(Apellidos y Nombres)

Br.: Condorhuaman Quispe, Ruth Gaby
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería
(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S):**

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Barrios Silva Karina	Aprobado
Br. Condorhuaman Quispe Ruth Gaby	Aprobado

Siendo las 11:00 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Aubert Quispe, Pamela Amanda
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Replicante: Mg. Caballero Aparicio, Sdenka
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)
(Firma)
(Firma)

(*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud






24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos nombres	: Barrios Silva, Karina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	: 44395948
URL ORCID	
Apellidos y nombres	: Condorhuaman Quispe, Ruth Gaby
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42702859
URL ORCID	:
Datos del Asesor	
Apellidos y Nombres	: Mg. Copa Rivera, Luz Hermelinda
Tipo de documento de identidad	: DNI
Número de documento de identidad	: 09361779
URL ORCID (opcional)	: https://orcid.org/0000-0003-4303-0237
Datos de la Investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: febrero a diciembre de 2024.
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 24%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Al regalo más grande que Dios me supo entregar, mi hijo Matías Gael quien me dio fuerzas para luchar y seguir adelante cada día.

A mi esposo y compañero de vida Juan Gener por su paciencia, compañía, apoyo y sobre todo su amor incondicional que hicieron posible este logro.

A Sebastián mi sobrino quien me inspira a ser una mejor persona cada día.

Por ellos y para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

Barrios Silva, Karina

A mi madre por apoyarme en mi educación y crecimiento profesional.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos

También dedico a mi hija quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Condorhuaman Quispe, Ruth Gaby

Agradecimiento

A Dios y la Virgen por iluminar mi camino y brindarme las fuerzas y sabiduría necesarias para concluir esta etapa de mi vida. Le ofrezco mi más sincero agradecimiento.

A mis padres Raúl y Gloria, mi hermana Roxana por darme la oportunidad, confianza y apoyo en mi formación profesional.

Barrios Silva, Karina

El principal agradecimiento a Dios y a la virgen quienes me han guiado y Me han brindado la fuerza necesaria para continuar.

A mi familia, por su comprensión, constante aliento y apoyo incondicional durante todo mi proceso de estudios. Y a todas las personas que, de diversas maneras, me brindaron su apoyo en la elaboración de este trabajo.

Condorhuaman Quispe, Ruth Gaby

Resumen

El presente estudio titulado: Síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado enfermero en una Institución de Salud, Cusco – 2024, tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud en Cusco, 2024.

La investigación fue de tipo correlacional y descriptivo, con un diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 15 licenciadas en Enfermería y 50 pacientes del Hospital Hermana Josefina Serrano Cusco, fue aplicado el muestreo censal, ya que se incluyó a toda la población disponible, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 15 enfermeras y a los 50 pacientes del Hospital Hermana Josefina Serrano Cusco.

El instrumento que se utilizó fueron dos cuestionarios uno para cada variable. En los resultados, el 6.0% se encontraba en un nivel alto de síndrome de burnout, y el 14.0% en un nivel bajo. En cuanto a los niveles de cuidado del enfermero, el 2.0% brindaba un cuidado clasificado como bueno, el 52% se encontraba en un nivel malo de cuidado, y el 46% presentaba una calidad de cuidado regular. El coeficiente de correlación obtenido fue $r = -0.560$, con un valor de significación $p = 0.000$, lo que indicó que la correlación fue altamente significativa. Se concluyó que el síndrome de burnout tiene un impacto significativo en la calidad del cuidado enfermero, estableciendo una relación inversa entre ambas variables.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Calidad del Cuidado Enfermero, Despersonalización, Bienestar del Personal.

Abstract

The present study, entitled “Burnout Syndrome Related to the Quality of Nursing Care in a Health Institution, Cusco – 2024,” aimed to determine the relationship between burnout syndrome and the quality of nursing care in a health institution in Cusco in 2024.

The research was correlational and descriptive in nature, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 15 licensed nurses and 50 patients from the Hermana Josefina Serrano Hospital in Cusco.

Census sampling was applied, as the entire available population was included; therefore, the sample comprised 15 nurses and 50 patients from the Hermana Josefina Serrano Hospital in Cusco.

Two questionnaires were used as instruments, one for each variable. The results showed that 6.0% of participants were at a high level of burnout syndrome, while 14.0% were at a low level. Regarding levels of nursing care, 2.0% provided care classified as good, 52% were at a poor level of care, and 46% demonstrated a regular quality of care. The correlation coefficient obtained was $r = -0.560$, with a significance value of $p = 0.000$, indicating that the correlation was highly significant. It was concluded that burnout syndrome has a significant impact on the quality of nursing care, establishing an inverse relationship between both variables.

Keywords: Burnout Syndrome, Quality of Nursing Care, Depersonalization, Staff Well-being.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Indice de anexos.....	xii
I. Introducción	13
II. Planteamiento del problema	16
2.1. Descripción y formulación del problema.....	16
2.2. Objetivos	20
2.2.1.Objetivo general	21
2.2.2.Objetivos especificos	21
2.3. Justificación e importancia.....	10
2.4. Hipótesis.....	11
2.5. Variables.....	12
III. Marco teórico	25
3.1. Antecedentes	25
3.2 Bases teóricas.....	35
3.3 Definición de términos.....	47
IV. Metodología.....	49
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	49
4.2 Ámbito temporal y espacial	49

4.3	Población muestral.....	50
4.4	Instrumentos.....	51
4.5	Procedimientos.....	52
4.6	Análisis de datos	53
V.	Resultados y discusión	55
VI.	Conclusiones.....	73
VII.	Recomendaciones.....	74
VIII.	Referencias.....	75
IX.	Anexos.....	82

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados por sede de los niveles de síndrome de Burnout.....	55
Tabla 2. Nivel de Síndrome de Burnout Sede Acopia.....	55
Tabla 3. Nivel de Síndrome de Burnout Sede Oropesa	56
Tabla 4. Nivel de Síndrome de Burnout Sede Cusco	57
Tabla 5. Dimensión Agotamiento emocional	58
Tabla 6. Dimensión Despersonalización	59
Tabla 7. Dimensión descenso de la realización personal	60
Tabla 8. Niveles del Cuidado Enfermero	61
Tabla 9. Prueba de normalidad	62
Tabla 10. Prueba de hipótesis general	63
Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 1	64
Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 2	65
Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 3	66

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia	83
Anexo 02. Autorización de la institución	85
Anexo 03. Validación de instrumentos	86
Anexo 04. Confiabilidad del instrumento	94
Anexo 05. Instrumentos	95
Anexo 06. Base de datos	108
Anexo 07. Evidencia fotográfica	114

I. Introducción

El Síndrome de Burnout es un trastorno relacionado con el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, particularmente en profesiones de alto contacto humano, como la enfermería. En el contexto del sector salud, este síndrome ha sido reconocido como un factor que impacta negativamente tanto en el bienestar del personal sanitario como en la calidad del cuidado que brindan. Específicamente, en hospitales y centros de salud, el agotamiento emocional y la presión constante pueden afectar la capacidad del profesional de enfermería para ofrecer un cuidado de alta calidad, lo que a su vez compromete la seguridad y satisfacción de los pacientes.

El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre el síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024.

A través de un diseño no experimental y correlacional, se examinó cómo las dimensiones del síndrome de Burnout, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, se asociaron con la calidad del servicio proporcionado por el profesional de enfermería. En este estudio se encontró que el Síndrome de Burnout tiene un impacto significativo en el desempeño del profesional de enfermería, lo cual afectó directamente la atención a los pacientes.

La investigación también tomó en cuenta factores laborales y organizacionales, como la sobrecarga de trabajo, el ambiente laboral y la motivación profesional, que influyeron en el grado de síndrome de Burnout y la calidad del cuidado proporcionado. En este contexto, se buscó proporcionar recomendaciones prácticas para mejorar el bienestar de los enfermeros y, en consecuencia, la calidad de la atención al paciente. Los resultados de este estudio contribuyeron a la creación de estrategias de intervención en el ámbito laboral y en

la gestión del profesional de Enfermería, con el fin de mejorar tanto el bienestar del equipo de trabajo como los resultados en la atención de los pacientes.

Este trabajo se estructuró en capítulos que incluyeron el planteamiento del problema, la metodología utilizada, los resultados obtenidos y sus respectivas discusiones, así como las conclusiones y recomendaciones para futuras intervenciones en el área de la salud.

En el primer capítulo se hizo una breve introducción al lector acerca de qué se encontrará en el presente trabajo, detallando el contexto y la forma en la cual se redactó esta tesis.

El segundo capítulo estuvo conformado por el planteamiento del problema del estudio, en el cual se hizo una descripción de la realidad problemática a nivel internacional, nacional y local, asimismo, se formularon los objetivos tanto general como específicos, posteriormente se redacta la justificación del estudio, explicando que aporte dejará este estudio, además incluye la formulación de las hipótesis del estudio y la especificación de las variables de estudio.

El tercer capítulo está conformado por los antecedentes o estudios previos relacionados con el tema del presente estudio, las bases teóricas más importantes basadas en autores sobre el tema y la definición de términos básicos.

El cuarto capítulo detalla la metodología que se ha utilizado en el trabajo de campo para la recolección de datos, especificando cual fue el tipo y nivel de estudio, el ámbito temporal y espacial, con qué población y muestra se ha trabajado, qué instrumentos se han utilizado y cuál fue el procedimiento para analizar los datos obtenidos.

El quinto capítulo presentó los resultados de la investigación en él se comprueban las hipótesis planteadas definiendo si se aceptan o se rechazan,

El sexto capítulo presenta las conclusiones del estudio respondiendo a cada objetivo planteado.

El séptimo capítulo presenta las recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos. Seguido de las referencias bibliográficas y por último los anexos conformados por evidencias las cuales demuestran que se llevó a cabo el trabajo de campo.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

En el ámbito de la salud a nivel mundial, los profesionales en Enfermería enmarcan uno de los grupos de trabajo más importantes, y son estos quienes fortalecen el sistema de salud, ya que engloban el 59% del total de personal con el que cuenta cualquier entidad de salud. Dentro de todas las instituciones de salud, a nivel mundial la labor que realiza el profesional de enfermería es de vital importancia, ya que su prestación se avoca a brindar una correcta atención a los pacientes; para lo cual este personal debe mantener una buena salud física y psíquica. Sin embargo, en los últimos años debido a distintos factores como lo son los horarios de trabajo, la falta de trabajo en equipo, la deficiencia en la comunicación y la sobre carga laboral ha mermado y afectado la integridad de los profesionales en la enfermería (1).

Es así que, en los últimos años, se han venido incrementando estos riesgos potenciales, mismos que engloban una serie de factores de índole ambiental, físicas y psicosociales, mismo que son altamente nocivos y amenazan constantemente a los profesionales de enfermería, en el desempeño de sus funciones (2). Por tanto, es en este entender que los profesionales de enfermería, por la naturaleza de prestación que brindan comprometen en ocasiones su salud emocional y mental (3).

Con lo cual se genera un espacio para dar origen al síndrome de Burnout, misma que es una respuesta de estrés crónico, y es consecuencia de varios factores relacionados con el trabajo, ya que el profesional de enfermería a diferencia de otras profesiones de la salud tiene que superar a como dé lugar las dificultades de trabajar en equipo, trabajar bajo presión, someterse a horarios de trabajo altamente agotantes y a su vez debe tratar con todo tipo de pacientes es por ello que en muchas ocasiones se ven afectados emocionalmente lo cual favorece al síndrome de Burnout, y esto consecuentemente va a afectar el desempeño,

desenvolvimiento de estos profesionales, haciendo que la prestación no sea la adecuada, o esperada (4).

Frente a este contexto la Organización Mundial de la Salud indica que a nivel general los casos de afección a la integridad emocional y psíquica afecta significativamente a la calidad de la atención al paciente (5). A nivel de Latinoamérica, se denotan escasos estudios e investigaciones que establezcan de manera contundente la prevalencia del síndrome de burnout en el profesional de Enfermería, sin embargo, es factible mencionar que apoyado en la experiencia se conoce la alta rotación de horarios, en ocasiones se evidencia la excesiva carga laboral, estos aspectos pueden involucrar el incremento del estrés, y esto derivar en el síndrome de Burnout.

En Colombia se ha identificado una afectación significativa, aunque los datos disponibles indican que únicamente el 26.6% del profesional de enfermería presenta signos de desgaste laboral (6). Otro estudio demuestra que, en el caso de Ecuador, se observó que una proporción considerable del personal médico y de Enfermería presentó niveles severos y moderados de agotamiento emocional, con prevalencias del 78.15% y 63.02%, respectivamente. Asimismo, se identificaron altos niveles de despersonalización, tanto severa como moderada, con un 72.61% y 65.63%. En general, el 95.36% del personal médico y el 95.89% del profesional de enfermería evidenciaron síntomas de síndrome de Burnout en grados moderado y severo (7).

En la actualidad en el Perú, el personal de salud específicamente el profesional de enfermería también afronta situaciones complejas; se puede denotar que en algunas instituciones de salud el personal disponible no es suficiente lo cual eleva la carga laboral haciendo también que los horarios de labor no sean flexibles y se tenga alta rotación de los mismos; además en muchos casos no se dispone de todos los equipos, materiales y recursos necesarios, con ello se incrementan los esfuerzos que debe realizar el personal de enfermería,

sumado a ello la alta afluencia de pacientes a los centros de salud hace que el personal de enfermería desarrolle cuadros de ansiedad, estrés y esto consecuentemente puede generar la prevalencia del síndrome de Burnout.

A nivel nacional, la mayoría de estudios presenta el síndrome de Burnout en grado leve (12-14), salvo un estudio en una clínica particular donde encontraron casos severos en 50,57 % de la población (15). La prevalencia del síndrome Burnout se ha reportado en un 12 % (16) y en un 26 % en médicos serumistas en Tacna (17). (8). Es factible mencionar además que gran parte del profesional de enfermería considera que su labor es poco valorada, indican además que su remuneración no satisface sus expectativas, lo cual genera desgano, desmotivación, y esto afecta directamente en su desenvolvimiento profesional, siendo los más afectados los pacientes, ya que la calidad de la atención y cuidado que reciben no es la más óptima. (9)

Con lo establecido en los párrafos anteriores, el profesional de enfermería constituye la mayor parte de la fuerza laboral en el país, su aporte es indispensable, es por ello que se debe buscar minimizar la presencia de estrés. En la ciudad del Cusco, en las instituciones, centro y entidades de salud la problemática en mención no es ajena, ya que al igual que en todo el Perú se denotan muchas deficiencias, desde infraestructura, equipamiento, materiales y recursos, lo cual imposibilita en normal desempeño de los profesionales de enfermería.

En específico, en el Hospital Hermana Josefina Serrano de Cusco, se evidencian los problemas en mención, sumado a ellos la alta afluencia de pacientes que acuden a atenderse a este centro hospitalario, generándose así una sobre demanda del servicio, donde el personal de enfermería, trata de abarcar y atender a la mayor cantidad de pacientes, lo que conlleva a que el personal se someta a jornadas laborales extendidas y constantes, lo que genera un agotamiento físico como mental, provocando la despersonalización de los trabajadores de la salud, recayendo así en la aparición de estrés, ansiedad y en algunos casos depresión, lo que

contribuye al surgimiento del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, y esto afecta además a los pacientes, ya que dadas las deficiencias ya mencionadas satisfacer la demanda es imposible, con lo cual la calidad de prestación y cuidado no es el esperado, afectándose así a todo el aparato de salud.

Formulación del problema de investigación.

Problema general

¿Qué relación existe entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, cusco - 2024?

Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre el agotamiento emocional y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024?
2. ¿Qué relación existe entre la despersonalización y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024?
3. ¿Qué relación existe entre la disminución de la realización personal y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco – 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general.

Establecer la relación que existe entre el síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024.

2.2.2. Objetivos específicos.

1. Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco – 2024.
2. Determinar la relación entre la despersonalización y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco – 2024.
3. Determinar la relación entre la disminución de la realización personal y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco – 2024.

2.3. Justificación e importancia

Justificación teórica: Las teorías que se abordaron en este estudio ayudaron a comprender cuales fueron los procesos relacionados a esta problemática todas estas teorías que abordan los temas de agotamiento emocional, contribuyen a la interpretación de cómo el estrés laboral impacta de manera directa en el profesional de enfermería. Las bases teóricas no solo permitieron descubrir la realidad sino explicarla y comprenderla, validadas científicamente por autores y ofreciendo fundamentos sólidos para intervenciones futuras.

Justificación social: Este estudio aportó a nivel social ya que cobró mayor relevancia actualmente, pues los centros de salud se encuentran limitados en infraestructura, personal, y condiciones laborales apropiadas. Estas deficiencias agravan los factores de riesgo socioemocionales. A nivel social es importante reconocer que existe esta problemática y que se necesitan implementar ciertos cambios que favorezcan la salud mental del profesional de enfermería como el derecho de los ciudadanos de recibir una mejor atención.

Justificación metodológica: El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, en Cusco, por lo que el estudio fue correlacional y no experimental, esta metodología permitió tener una visión más amplia de cómo se relacionan ambas variables sin la necesidad de intervenir o experimentar con la muestra de estudio, ya que solo se quiere dar a conocer el problema.

Justificación práctica: El profesional de enfermería debe ser capacitado, actualizado y preparado para ejercer sus funciones, ya que el avance tecnológico se encuentra en constantes modificaciones, asimismo, en el presente trabajo se indicaron las estrategias que adopta el profesional de enfermería para lidiar con el síndrome de Burnout.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado del enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024.

Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024.
2. Existe relación significativa entre la despersonalización y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco – 2024.
3. Existe relación significativa entre la disminución de la realización personal y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco – 2024.

2.5. Variables

Variable 1: Síndrome de burnout

Dimensiones:

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización.
- Disminución de la realización personal.

Variable 2: Calidad del cuidado enfermero

Dimensiones:

- Cuidado profesional
- Confianza
- Educación al paciente

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
<p>SÍNDROME DE BURNOUT</p> <p>Se trata de un síndrome psicológico que surge como respuesta al estrés laboral crónico, especialmente de carácter emocional e interpersonal, que se manifiesta en los profesionales del área de la salud.</p>	<p>Maslach y Jackson profundizaron en el concepto del burnout desde una perspectiva tridimensional caracterizada por los siguientes síntomas del síndrome de Burnout:</p>	<p>Agotamiento emocional</p>	<p>Disminución de energía. Disminución física. Fatiga. Desgaste. Esfuerzo.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Agotamiento emocional: Cuando alguien del equipo experimenta agotamiento mental tiene la sensación de no poder dar más de sí mismo.</p> <p>Despersonalización. La pérdida de motivación puede conllevar una despersonalización en la persona que sufre el síndrome de Burnout. El integrante del equipo</p>	<p>Despersonalización</p>	<p>Alteración. Sensación de observación de sí mismo. Preocupación. Culpa. Estado emocional.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>

	<p>comenzará a actuar con frialdad, estará más irritable y hablará de forma despectiva de otros compañeros.</p> <p>Reducción de la realización personal: En este ámbito del síndrome de desgaste profesional sucede que el trabajador siente que no es capaz de cumplir las exigencias que se le establecen.</p>	<p>Disminución de la realización personal</p>	<p>Motivación. Estado de ánimo.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>
--	--	--	---	---------------------	----------------

<p>CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO:</p> <p>Es aquella que brinda de manera eficiente durante los procesos de cuidado al paciente, utilizando técnicas y métodos que favorezcan su pronta recuperación. La calidad del cuidado de enfermería se refleja en la atención adecuada y oportuna que se le ofrece al paciente.</p>	<p>Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, manutención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el pacientes, esta se desarrolla mediante un proceso que comienza con la prestación de un cuidado profesional, basado en conocimientos científicos, habilidades clínicas y principios éticos, que garantizan una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.</p>	<p>Cuidado profesional</p>	<p>Atención al paciente. Cuidado del paciente. Calidad de atención.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>
		<p>Confianza</p>	<p>Actitud del profesional. Confianza al personal. Comunicación. Paciencia.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>
		<p>Educación al paciente</p>	<p>Comprensión al personal. Explicación por parte del personal. Enseñanza.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal</p>

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1 A nivel Internacional

Barrera, E. Tiene como título: “Relación entre el síndrome de Burnout y calidad de cuidado en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital de segundo nivel Pachuca, Hidalgo - 2024”, México.

Objetivo fue determinar la relación entre el síndrome de Burnout y calidad de cuidado en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital de segundo nivel Pachuca, Hidalgo.

Metodología utilizada correspondió a un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional. La población estuvo compuesta por 30 enfermeras. Se emplearon dos instrumentos de recolección de datos, uno de ellos fue el Maslach Burnout Inventory, conformado por 22 ítems. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia del síndrome de Burnout, con una tendencia del 83% en agotamiento emocional, y despersonalización en niveles bajos en un 76.7% y 70%. En cuanto a la realización profesional, se encontró una tendencia alta del 90%.

La calidad del cuidado (CC) mostró niveles regulares y buenos, con un 46.7% y 53.3% respectivamente. Se identificó una correlación positiva moderada entre el síndrome y el cuidado continuo.

Conclusión, no se halló una relación directa entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado en el personal de enfermería. Sin embargo, se observó que, a mayor nivel de realización personal, mejor es la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería (14).

Herrera, M.; et al. Tiene como título: “Síndrome de Burnout en enfermería y su influencia en la seguridad del paciente, según modelo de la marea en la recuperación de la salud mental de Phil Barker - 2024”, Ecuador.

Objetivo del estudio fue examinar, mediante una revisión bibliográfica, la evidencia científica existente sobre la prevalencia y los factores vinculados al síndrome de Burnout en profesionales de enfermería.

Metodología, se realizó un análisis de contenido de diversas fuentes como publicaciones teóricas, artículos científicos, libros, tesis y revistas especializadas enfocadas en esta temática. Los hallazgos obtenidos, tras integrar 19 estudios, identificaron tres ejes principales en torno al burnout en enfermería y su relación con la seguridad del paciente, dentro del marco del modelo de la marea para la recuperación de la salud mental: (1) la elevada prevalencia del síndrome y sus factores de riesgo; (2) el efecto adverso del síndrome de Burnout sobre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente; y (3) la utilidad del modelo de la marea en la reducción del síndrome de Burnout y el fortalecimiento del bienestar psicológico.

Conclusiones apuntan a que este modelo, propuesto por Barker, podría ser una herramienta eficaz para enfrentar el síndrome, ofreciendo un enfoque renovado centrado en la recuperación integral y personalizada, tanto en lo personal como en lo profesional (15).

Vera, Y.; et al. Estudio titulado: “Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención - 2023”, Ecuador.

Objetivo de la investigación fue determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la calidad de atención brindada por el personal de enfermería. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional, cuantitativo y transversal, que incluyó a 50 profesionales de enfermería y 80 pacientes atendidos en el Hospital General Monte Sinaí. La investigación utilizó dos **herramientas:** el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y SERVQUAL. Los datos fueron registrados en una hoja de Excel y analizados mediante el programa SPSS, que permitió generar tablas de contingencia y realizar correlaciones entre las variables. Además, se utilizó el software JASP versión 0.16.4 para realizar el análisis descriptivo.

Resultados revelaron que el 94% de los profesionales de enfermería presentan un alto nivel de agotamiento emocional, el 98% muestra un nivel elevado de despersonalización, y el 92% presenta un nivel medio de realización personal. En cuanto a los pacientes, el 51.3% percibe que el personal de enfermería rara vez lo saluda cordialmente, el 67.5% cree que el personal de enfermería le dedica tiempo para conversar solo en ocasiones, y la relación entre el efecto del síndrome de Burnout y la calidad del servicio (SERVQUAL) es baja.

Conclusiones destacan una alta prevalencia del síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería, una calidad técnica medianamente favorable y una calidad humana percibida de manera similar (13).

Beltrán, D; et al. Estudio titulado: “Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de la atención de enfermería en el Servicio de urgencia - 2021”, Cuba.

Objetivo fue determinar la incidencia del síndrome de Burnout en enfermeros(as) del Servicio de Urgencia.

Metodología aplicada correspondió a un estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por 19 licenciados en Enfermería del Servicio

de Urgencias del Hospital Provincial Pediátrico Sur, en Santiago de Cuba, durante el periodo comprendido entre agosto de 2022 y julio de 2023. Como criterio de inclusión se consideró a los profesionales que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Las variables analizadas incluyeron: edad, sexo, tipo de familia, grado de satisfacción con el salario recibido y el riesgo de desarrollar síndrome de Burnout. Para la identificación de este último se utilizó el test de Maslach. Se emplearon estadísticas descriptivas como porcentajes y medias para el análisis de los datos. Los resultados revelaron una edad promedio de 38,3 años, con una mayoría femenina (78,94 %). Todos los participantes manifestaron insatisfacción con su remuneración. El 78,95 % presentó un alto riesgo de desarrollar síndrome de Burnout, destacando el agotamiento emocional (52,63 %) y la percepción de vacío y soledad emocional (42,11 %) como los principales factores asociados.

Conclusión, se identificó que la relación entre el estrés y la satisfacción laboral en los licenciados en Enfermería constituye un aspecto aún poco explorado dentro del ámbito de la salud ocupacional. Este grupo profesional representa un sector particularmente vulnerable al síndrome de Burnout, con niveles de riesgo que oscilan entre medio y alto (12).

Rendón, M; et al. Estudio titulado: “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización - 2020”. México,

Objetivo fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización.

Metodología aplicada consistió en un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 15 profesionales de Enfermería, y se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los hallazgos indicaron que el 82.2 % del personal presentó un nivel medio de síndrome de Burnout. En cuanto a sus dimensiones, el 62.2 % mostró un nivel bajo de agotamiento

emocional, el 57.8 % registró niveles bajos de despersonalización, y el 40 % presentó una baja percepción de falta de realización personal.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el síndrome de Burnout y el turno laboral. También se observaron asociaciones relevantes entre el agotamiento emocional y variables como el tipo de servicio, ingreso quincenal, vacaciones, modalidad de contratación y carga laboral.

Conclusiones se destaca que la mayoría del personal de enfermería evaluado presentó un nivel medio de Burnout. No se hallaron diferencias significativas entre el síndrome y sus dimensiones en relación con las características sociodemográficas del personal. En cambio, se evidenció que las condiciones laborales son los factores que más influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout (10).

Miranda, M; et al. Investigación titula: “Factores asociados a Burnout Post Pandemia en personal de salud - 2020”, Chile.

Objetivo del estudio fue describir el Síndrome de Burnout y sus dimensiones de Agotamiento emocional, Despersonalización o Cinismo y Falta de Realización, post emergencia sanitaria en los servicios de medicina, urgencias, esterilización y lavandería; en el Hospital Naval Almirante Nef; de la Ciudad de Viña del Mar durante el II Semestre 2020.

Metodología empleada fue el estudio descriptivo. La muestra de estudio lo integraron 76 encuestas. Se aplicó como instrumento un cuestionario de evaluación.

Resultados indican que la muestra significativa presentó SB, de ellas corresponden a 19 hombres con un porcentaje de 66,7 % y 27 mujeres con un porcentaje de 33,3 %. Para efectuar el estudio se empleó un análisis bivariado, con pruebas de chi cuadrado, coeficiente de Pearson y Spearman para contrastar los modelos explicativos elaborados.

Conclusiones, los resultados evidencian que en esta investigación se abordó el Síndrome de Burnout (SB) considerando sus tres dimensiones: agotamiento emocional,

despersonalización y realización personal, en relación con el equipo multidisciplinario de salud conformado por enfermeros/as, técnicos en enfermería y personal auxiliar de apoyo pertenecientes a diversos servicios —como medicina, urgencias, esterilización y lavandería— del Hospital Naval Almirante Nef, durante la primera ola de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), que a la fecha de noviembre del año 2020 cuando se efectuó el estudio ya registraba 30.596 casos confirmados generando una crisis sanitaria en el país y grandes repercusiones en el personal de salud, como quedó demostrado en este estudio. (11).

3.1.2 A nivel Nacionales

Torres, L. Investigación titulada: “Síndrome de Burnout y calidad del cuidado de enfermería, Hospital II-2 Tarapoto - 2024”, Tarapoto, Perú.

Objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2021. Desde el punto de vista metodológico, se trató de una investigación básica, de tipo correlacional, con enfoque cuantitativo y de diseño transversal.

Muestra estuvo compuesta por 60 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos, se utilizó una escala para medir las dimensiones del Síndrome de Burnout y una escala para evaluar los niveles de cuidado humano brindado por los enfermeros.

Resultados clave indican que, en la dimensión de agotamiento emocional, el 40% del personal mostró un nivel moderado asociado con una alta calidad de cuidado; en la dimensión de despersonalización, el 61.7% presentó un nivel bajo vinculado a una alta calidad de cuidado; y en la dimensión de realización personal, el 48.3% mostró un nivel alto relacionado con una alta calidad de cuidado.

Conclusión, no existe una relación significativa entre ambas variables (20).

Celis, O. Investigación titulada: “Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima - 2021”, Lima, Perú. El **objetivo** de este estudio fue analizar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional.

Resultados indicaron que el 40,65% de las 50 enfermeras encuestadas presentaron un nivel medio de agotamiento emocional, lo que se reflejó en síntomas como tensión, angustia, cansancio y desaliento en sus actividades laborales.

Por otro lado, el 38,21% mostró un nivel alto de agotamiento emocional, mientras que solo el 21,14% restante reportó un nivel bajo, lo cual es positivo, aunque aún representa un porcentaje relativamente bajo.

Conclusión, la relación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional fue de -0.718, lo que sugiere que a medida que el agotamiento emocional aumenta, la calidad de vida profesional tiende a disminuir (19).

Celis, D. Estudio titulado: “Síndrome de Burnout y su relación con el desempeño laboral del profesional asistencial del Hospital Distrital Santa Isabel del distrito del Porvenir, 2020”, Trujillo, Perú.

Objetivo general fue determinar el Síndrome de Burnout y su relación con el desempeño laboral.

Material y Método: El estudio se realizó con una muestra de 95 profesionales de la salud, de un total de 126, principalmente médicos, enfermeras y obstetras. Se utilizó una encuesta y el Test de Maslach Burnout Inventory como instrumentos.

Resultados mostraron que el 52.6% de los profesionales presentó un nivel alto de síndrome de Burnout, el 40% un nivel medio y el 7.4% un nivel bajo. El promedio del síndrome fue alto (50.2%). En cuanto al desempeño laboral, el 71.6% presentó un nivel bajo. En las

dimensiones del síndrome de Burnout, el 52.6% alcanzó un nivel alto en realización personal y bajo en desempeño laboral. Se encontró una relación significativa entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral ($p < 0.05$).

Conclusion que sí existe una relación entre ambos factores en los profesionales asistenciales del Hospital Distrital Santa Isabel, distrito de Porvenir, entre octubre y diciembre de 2019(16).

Sandoval, P. Trabajo titulado: “Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020”, Piura, Perú.

Objetivo de este estudio fue determinar la influencia significativa del síndrome de burnout en la calidad de atención de los enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 Tumbes en 2020.

Desde el enfoque metodológico, la investigación fue de tipo no experimental, correlacional y cuantitativa.

Instrumentos utilizados incluyeron el Human Services Survey (MBI-HSS), aplicado a una población de 35 profesionales de enfermería que trabajaban en el servicio de emergencia.

Resultados mostraron una relación entre las variables síndrome de Burnout (SB) y calidad de atención (CA) en las 35 enfermeras del servicio. Se observó que los niveles altos de SB se asociaban con niveles bajos de CA en un 45,7%, mientras que el 54,3% presentó una relación con niveles altos de CA, lo que indica que en el servicio de emergencia la calidad de atención es percibida como alta o baja, sin términos intermedios.

Conclusiones señalaron que la correlación de Spearman no fue estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de atención, lo cual se atribuye a la

actual situación de emergencia sanitaria, en la que, además del síndrome de burnout, influyen otras variables no analizadas en esta investigación (17).

Culquicondor, R. Trabajo titulado: “Síndrome Burnout en personal de enfermería del Área Covid-19 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, 2020”, Lima, Perú.

Objetivo del estudio fue determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, 2020.

Resultados revelaron que el 68.3% de los participantes presentaron un nivel bajo de cansancio emocional, seguido por un 17.5% con un nivel medio.

En la dimensión de despersonalización, el 60.3% mostró un nivel bajo, mientras que el 33.3% presentó un nivel medio.

En cuanto a la realización personal, el 41.3% reportó un nivel alto, y el 33.3% un nivel bajo. Respecto al síndrome de Burnout, el 44.4% de los participantes mostró un nivel medio, el 39.7% presentó un nivel bajo, y el 15.9% alcanzó un nivel alto de este síndrome.

Conclusiones del estudio señalan que el nivel de síndrome de Burnout entre los licenciados en enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2020 fue medio para el 44.4% de los profesionales (18).

3.1.3 A nivel regional y local

Sarmiento, G. Trabajo titulado: “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2019”, Cusco, Perú.

Objetivo de la investigación fue describir la relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de salud.

Resultados del estudio indican que hay una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal evaluado.

El 30.9% de los trabajadores expresó insatisfacción, siendo más frecuente entre los médicos (46.9%), mientras que en enfermeras y obstetras predominó la indiferencia (62.9%), y entre los técnicos, el 34.6% manifestó satisfacción.

En cuanto al síndrome de Burnout, el 10% de los trabajadores evaluados lo presentaron en el momento de la evaluación; los médicos fueron el grupo más afectado (16.3%), seguidos por enfermería y obstetricia (8.6%), mientras que entre los técnicos no se detectó síndrome de Burnout.

Al analizar las dimensiones del síndrome de Bunout, se encontró que el “agotamiento emocional” fue la principal causa de insatisfacción, y se observó una relación entre la dimensión “Trabajo en general” de la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout.

Conclusión en esta muestra, uno de cada diez trabajadores padece síndrome de Burnout, y casi un tercio reporta insatisfacción laboral.

A pesar de la pequeña muestra, los médicos fueron los menos satisfechos, y también presentaron la mayor frecuencia de síndrome de Burnout.

Recomendación realizar estudios en poblaciones más grandes para identificar factores de riesgo que puedan ser intervenidos, con el fin de reducir la incidencia de síndrome de Burnout y mejorar las condiciones laborales del personal de salud, lo cual, a su vez, beneficiaría la atención en los servicios de emergencia (21).

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es una reacción prolongada al estrés laboral, considerado un trastorno psicológico que surge debido a la tensión crónica causada por una relación conflictiva entre el empleado y su entorno de trabajo. Se manifiesta en forma de agotamiento emocional, físico y mental, lo cual puede llevar a la persona a un estado de colapso. Esta condición es resultado de la interacción social constante y repetitiva que se presenta en el ejercicio diario del trabajo (23).

El término "síndrome de Burnout" fue introducido para describir el deterioro físico y mental que experimentan quienes trabajan en sectores como la salud, los servicios sociales o de emergencia.

Este síndrome se define, en términos generales, como una respuesta al estrés laboral crónico, que suele afectar a personas que desempeñan funciones de asistencia a otros. En sus inicios, se consideraba exclusivo de profesiones relacionadas con los servicios sociales y sanitarios, donde el contacto directo con los usuarios era constante. Sin embargo, posteriormente se reconoció que también puede desarrollarse en trabajadores cuyas funciones no implican dicho contacto directo.

La difusión del concepto de síndrome de Burnout aumentó significativamente a partir de las investigaciones de Christina Maslach, quien en 1976 presentó este síndrome durante el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología.

Maslach señaló que el agotamiento profesional se estaba convirtiendo en un problema común entre los trabajadores de la salud, quienes, tras meses o años de servicio, experimentaban un progresivo desgaste emocional y físico. Este planteamiento fue posteriormente popularizado por Ginsburg. Inicialmente, las evaluaciones se centraban en el

desgaste psicológico y físico de voluntarios en organizaciones de ayuda, tales como clínicas gratuitas, comunas terapéuticas, refugios para mujeres y centros de intervención en crisis, sin que se mencionara explícitamente el término "agotamiento" (24).

3.2.1.1 Dimensiones del síndrome de Burnout

a) Agotamiento emocional

Es un estado de agotamiento físico y mental que se presenta, principalmente, en profesionales cuya labor implica el cuidado de otras personas. Este desgaste se manifiesta como un cansancio profundo o una pérdida significativa de energía, afectando el bienestar del profesional y su capacidad para desempeñar adecuadamente sus funciones (25).

b) Despersonalización.

Se refiere a la aparición de sentimientos o actitudes negativas que indican una pérdida de sensibilidad hacia el cuidado de los pacientes por parte del personal de salud. En este contexto, las enfermeras pueden volverse emocionalmente distantes, transformando un cuidado inicialmente humanizado en uno deshumanizado, influenciadas por sentimientos de frustración o amargura. En algunos casos, llegan incluso a responsabilizar a los pacientes por las dificultades personales o laborales que están atravesando (26).

c) Disminución de la realización personal

En esta dimensión, los profesionales de la salud tienden a tener una autoevaluación negativa, particularmente en lo relacionado con sus competencias para brindar cuidado al paciente. Además, muestran dificultades para valorar su capacidad de establecer relaciones adecuadas con las personas de su entorno laboral, lo que afecta la convivencia diaria en el espacio de trabajo (27).

3.2.1.2 Síndrome de Burnout y enfermería

Se señala que, en el ámbito hospitalario, el trabajo del personal de enfermería está expuesto a múltiples fuentes de estrés, lo que genera importantes repercusiones en la salud física y

mental del personal de enfermería. Estos efectos han sido identificados como parte del síndrome de Burnout. Por ello, este estudio analiza los factores implicados en dicha problemática. En el ámbito práctico, es fundamental que tanto las enfermeras en funciones administrativas como el personal asistencial estén informados sobre el síndrome de Burnout, con el fin de prevenirlo e intervenir de manera oportuna. En el campo de la investigación, es prioritario establecer una línea que supere las limitaciones metodológicas actuales, las cuales dificultan la comparación de datos sobre prevalencia, factores asociados y consecuencias en el contexto nacional. Además, resulta esencial incorporar la evaluación de intervenciones destinadas a abordar este síndrome (28).

3.2.1.3 Síndrome de Burnout en el trabajo

Desde un aspecto psicológico, se presenta una visión general sobre cómo ha evolucionado el concepto de burnout en las últimas décadas, abordando también los principales desafíos que plantea y las posibles intervenciones para hacerle frente. El texto incorpora las aportaciones de los investigadores más influyentes en este campo y analiza una amplia gama de temas, entre los que se destacan:

- Las relaciones entre el agotamiento y la salud.
- La influencia de las relaciones interpersonales en el entorno laboral sobre los niveles de agotamiento.
- El rol del liderazgo como factor mediador del burnout.
- Estrategias individuales para prevenir el agotamiento, así como intervenciones organizacionales de mayor alcance (28).

3.2.1.4 Niveles del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout puede manifestarse en distintos niveles como son:

a. Nivel leve: Se observan síntomas iniciales, vagos e inespecíficos, acompañados de una disminución en el rendimiento laboral, lo que hace que la persona se torne poco eficiente en sus funciones.

b. Nivel moderado: Comienzan a aparecer manifestaciones más evidentes como insomnio, dificultades de atención y concentración, así como una marcada tendencia a la automedicación.

c. Nivel grave: Se presenta una actitud de rechazo hacia las tareas laborales, junto con un creciente cinismo hacia la profesión y hacia los pacientes. Esto suele conducir a un aumento del ausentismo y, en muchos casos, al consumo problemático de alcohol y fármacos.

d. Nivel extremo: El desgaste alcanza un punto crítico, expresándose en crisis existenciales profundas que afectan seriamente la salud mental y la vida personal del profesional afectado.

La evolución del síndrome de Burnout ha sido asociada a diversos factores laborales y personales. Entre los más relevantes se encuentran la sobrecarga de trabajo, las largas jornadas laborales, los turnos nocturnos y la alta exigencia en el entorno profesional. Estas condiciones son especialmente frecuentes en áreas críticas como las unidades de cuidados intensivos, los servicios de emergencia y los quirófanos, donde se atienden pacientes en condiciones graves o con alto riesgo de mortalidad, lo que exige una intervención rápida y precisa.

Además, se ha identificado que el síndrome también se relaciona con una baja satisfacción en las relaciones con los pacientes y compañeros de trabajo, escasa motivación laboral, falta de espacios para la recreación, y factores individuales como baja autoestima, ser mujer, tener una personalidad perfeccionista o enfrentar conflictos en el entorno familiar (26).

Respecto a la antigüedad profesional, no existe un consenso claro. Algunos estudios indican que el síndrome de Burnout es más frecuente durante los primeros dos años de carrera, disminuyendo en aquellos con más de diez años de experiencia. Por otro lado, algunos autores plantean una relación inversa, argumentando que quienes sufren un mayor nivel de burnout suelen abandonar la profesión, por lo que los profesionales con mayor trayectoria tienden a presentar menores niveles de este síndrome (27)

En el ámbito de la satisfacción laboral, se ha observado una relación inversa significativa con el síndrome de Burnout, lo que indica que una baja satisfacción en el trabajo tiende a generar actitudes negativas hacia el sistema de atención en salud. Por el contrario, una alta satisfacción laboral se asocia con menores niveles de estrés específicos del trabajo y con una actitud más positiva hacia la prestación de cuidados de salud (27).

En relación con las especialidades médicas, se ha identificado que los niveles más elevados de síndrome de Burnout se presentan en los servicios críticos, como emergencias y medicina interna, debido a que estos profesionales atienden a pacientes gravemente enfermos. Según la revista médica especializada MEDSCAPE, que realizó encuestas a más de 14,000 especialistas en los años 2013, 2016 y 2017, se observó un incremento progresivo en la prevalencia de síndrome de Burnout, pasando de un 40 % en 2012 a cerca del 50 % en 2016 y 2017. En particular, la especialidad de medicina de emergencias registró las tasas más altas, superando el 50 % de profesionales afectados y alcanzando casi el 60 % en 2017. Otras especialidades con altos índices de síndrome de Burnout incluyen cuidados intensivos, urología y urgencias, cada una con aproximadamente un 55 % de sus médicos afectados, seguidas por medicina de familia y medicina interna, con un 54 %. (27)

3.2.1.5 Factores directos relacionados al síndrome de Burnout

El estudio de Linzer et al. (2001), realizado con una muestra de 3,791 médicos de Estados Unidos y Países Bajos, se identificó factores clave directamente relacionados con el desarrollo del síndrome de Burnout, entre los cuales destacan:

el estrés laboral, la satisfacción en el trabajo y la interferencia entre las responsabilidades laborales y el hogar (29).

El modelo de síndrome de Burnout propuesto por Linzer et al. (2001) consideró variables como el sexo, la edad, la presencia de hijos menores de 18 años, el tipo de práctica (académica o asistencial) y la cantidad de horas de trabajo. Aunque estos factores no influyeron directamente en el desarrollo del burnout, sí tuvieron un impacto en variables mediadoras como el control sobre las tareas laborales, la interferencia entre el trabajo y el hogar, y el apoyo recibido en el entorno familiar. (29)

3.2.1.6 Consecuencias del síndrome de Burnout

A. Efectos en la salud

El síndrome de Burnout provoca efectos negativos en la salud, generando disfunciones mentales, respuestas fisiológicas alteradas, modificaciones en el comportamiento y alteraciones en los estados psicológicos, que en ocasiones pueden tener consecuencias permanentes. Entre los síntomas más comunes se encuentran: (29)

Síntomas emocionales: Se presentan sentimientos de desprotección, frustración, abatimiento, desaliento, desilusión, pesimismo, hostilidad y una marcada rigidez emocional.

Síntomas cognitivos: Se evidencian falta de perspectivas claras, desorientación mental, distracciones frecuentes, hipocresías, y una pérdida de la autoestima, así como del sentido de los valores y la capacidad imaginativa.

Síntomas conductuales: Evitar ciertas responsabilidades y competencias en su entorno laboral, mostrando una mayor propensión al ausentismo y conductas de evasión. Asimismo,

pueden surgir comportamientos inadaptativos, incluyendo la dificultad para tomar decisiones y el desarrollo de conductas adictivas, como el incremento del alcohol, cafeína, tabaco o sustancias ilegales (30).

Síntomas sociales: Se manifiestan a través del retraimiento social, conflictos interpersonales frecuentes, irritabilidad y la tendencia a alinearse con grupos críticos dentro del entorno laboral o social.

Síntomas físicos: Incluyen dolores de cabeza, molestias osteomusculares (especialmente en la zona dorsal), quejas psicósomáticas, pérdida o desbalance en el apetito, variación en el peso corporal, dificultades en la función sexual, trastornos del sueño, disminución en la actividad física, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares y alteraciones gastrointestinales (31).

B. Efectos en el trabajo.

Para Shanafelt et al. (2012) el Burnout puede estropear el profesionalismo, influir en la calidad de atención, aumentar el riesgo de errores médicos y promover la jubilación anticipada (32).

El síndrome de Burnout suele afectar negativamente la relación entre el personal de enfermería y el paciente, reduciendo considerablemente el nivel de calidad de cuidado brindado. El personal de enfermería afectado tiende a reducir el tiempo dedicado a la atención, con una mayor probabilidad de solicitar pruebas o procedimientos innecesarios. Además, suelen experimentar pensamientos frecuentes sobre la jubilación anticipada en comparación con otros profesionales, así como una reducción progresiva en sus horas de trabajo. En casos severos, esto puede llevar al abandono definitivo de la profesión. Así lo evidencia el estudio de Goldberg, que proyecta una tasa de abandono del 7.5% en un plazo de cinco años y del 25% en diez años (31).

3.2.2 Calidad del cuidado enfermero

En relación a la calidad de cuidados de Enfermería Thora Kron, Se entiende como el nivel en que los servicios de salud, tanto a nivel individual como comunitario, incrementan la posibilidad de lograr los resultados de salud deseados y se ajustan al desarrollo profesional. Por lo tanto, la calidad se refleja cuando el servicio ofrecido a los usuarios es eficiente, bien ejecutado, efectivo y adecuado. En este sentido, la calidad del cuidado que proporciona la enfermera se caracteriza por ser humana, oportuna, continua y segura.

Asimismo, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) enfatiza que el cuidado es el eje central de la labor del profesional de enfermería, y que la calidad en este ámbito abarca diversos elementos: la naturaleza de los cuidados, la aplicación correcta de conocimientos, y la utilización adecuada de la tecnología y los recursos humanos, siempre conforme a la capacidad resolutoria y la normativa legal vigente. (33).

3.2.2.1 Dimensiones de la calidad del cuidado enfermero

a) Cuidado profesional

Esta dimensión evalúa la competencia cognitiva y procedimental de la enfermera al momento de brindar la atención al paciente, pero para esta investigación sólo se tomarán dos cualidades fácilmente perceptibles por el paciente.

En la asistencia sanitaria, el desempeño del profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la cultura de calidad debido a que es quien comparte más tiempo con los pacientes y a su vez interactúa multidisciplinariamente con otras profesiones para poder brindar su cuidado. Sabemos que los antecedentes de la calidad parten desde Florence Nightingale con el siguiente postulado: “Las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados” e implemento herramientas para evaluar los sistemas de cuidado y así poder medir la efectividad del cuidado clínico (38)

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que involucra el cuidado holístico, centrado en la persona y basado en sustento científico. El cuidado debe distinguirse por ser realizado con firmeza, confianza, rapidez y competencia, además de manifestar cortesía, credibilidad y seguridad. También es fundamental que sea accesible, oportuno, acompañado de una buena comunicación y basado en un conocimiento profundo de la situación del paciente. (38)

La Comisión Permanente de Enfermería, que es la entidad reguladora de la profesión en México, establece la calidad en la atención de enfermería como sigue: “Es la atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y prestador de servicios lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro”. (38)

b) Confianza

Mientras la relación enfermera - cliente se desarrolla y crece con el tiempo, así también lo hace la confianza. La enfermera gana confianza al proveer cuidado consistente, respetuoso y enfocado en el paciente.

Las enfermeras son los profesionales sanitarios mejor valorados por los pacientes EM, ya que entre las dos partes se establece una especial relación de confianza. “Este proceso de confianza debe establecerse desde el mismo momento del diagnóstico, de forma que cuando empiecen a aparecer los problemas ligados al curso degenerativo y progresivo de la enfermedad, el paciente se sienta cómodo y le cueste menos hablar de determinadas cuestiones que en otro contexto o con otra persona no abordaría” (36).

c) Educación al paciente

Se refiere a la habilidad de la enfermera para que el paciente se sienta respetado y tratado dignamente, garantizando el respeto a sus derechos y su privacidad. Esto también implica reconocer al paciente por su nombre en lugar de identificarlo solo por el número de cama. Un aspecto fundamental es el respeto a la autonomía, entendida como la capacidad de autogobernarse, es decir, la libertad para tomar sus propias decisiones, buscando que se respete tanto internamente como externamente la voluntad del individuo y su responsabilidad sobre sus elecciones (38)

También implica que la enfermera debe proporcionar atención continua y sin interrupciones tanto al paciente como a sus familiares, ajustándose a las necesidades que surjan. Además, debe educar sobre la naturaleza de la enfermedad, los posibles riesgos y la importancia del tratamiento que se está siguiendo.

Esta atención se orienta a garantizar la seguridad del paciente, por ejemplo, mediante la explicación clara de los medicamentos prescritos y los procedimientos a realizar. Uno de los objetivos principales es ofrecer educación para asegurar que el paciente comprenda cómo prevenir riesgos tras el alta, así como identificar posibles efectos adversos. Estas medidas son adoptadas por la enfermera para evitar y reducir daños derivados del uso continuo de pruebas diagnósticas, tratamientos diversos y la implementación de cuidados tanto continuos como complejos, garantizando así una atención integral. (38)

3.2.2.2 Teoría del cuidado humano

El cuidado humanizado ha sido profundamente abordado por la teórica de Enfermería Jean Watson, quien destaca que el acto de cuidar es una parte fundamental de la esencia humana, siendo una de las acciones más primitivas que realiza para llegar a su plenitud; este ser se define en relación con otro que lo requiere o lo invoca (34)

Watson (2004) enmarca la teoría en un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista.

Watson sostiene que el estudio de las humanidades amplía la mente, fortalece la capacidad de pensamiento y promueve el desarrollo personal. Por ello, es una pionera en la integración de humanidades, artes y ciencias. Su enfoque del cuidado de enfermería se basa en perspectivas filosóficas existencial-fenomenológicas y en una dimensión espiritual. Para Watson, el cuidado representa un ideal moral y ético dentro de la enfermería; en esencia, entiende el cuidado humano como una relación terapéutica fundamental entre las personas, que es relacional, transpersonal e intersubjetiva.

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas (35).

3.2.2.3 Calidad

Donabedian, considera que la “Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la Institución de acuerdo con los valores sociales imperantes” (35).

3.2.2.4 Calidad de cuidados

En las instituciones de salud, tanto a nivel internacional como nacional, la calidad ha cobrado una gran relevancia. Esta necesidad ha motivado al Ministerio de Salud a implementar proyectos de mejora continua, basados en la planificación, organización, evaluación y optimización de los servicios. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados en los hospitales públicos para ofrecer una atención de mejor calidad, los usuarios continúan expresando insatisfacción con el servicio recibido.

En estos hospitales, el cuidado representa la esencia de la enfermería, caracterizándose por acciones transpersonales e intersubjetivas orientadas a proteger, mejorar y preservar la humanidad. La labor del profesional de enfermería se concreta en brindar apoyo tanto a personas sanas como enfermas, acompañándolas en todas las etapas del ciclo vital (36).

De acuerdo con el Código de Ética y Deontología del Perú, la enfermera colegiada tiene el compromiso de asegurar que el cuidado que proporciona sea humano, afectuoso, constante, oportuno y seguro. “El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones” (37).

3.3 Definición de términos

- **Calidad de cuidado enfermero:** Acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios (40)
- **Agotamiento emocional (AE):** Evalúa la percepción de agotamiento físico y desgaste emocional que resulta de las exigencias del trabajo y las relaciones interpersonales. (39)
- **Despersonalización (D o DESP):** Se refiere al nivel en que surgen conductas de indiferencia, alejamiento y actitudes cínicas hacia quienes reciben la atención. (39)
- **Realización personal (RP):** Se refiere a cómo el profesional evalúa su propio rendimiento y capacidad en el ejercicio de su labor (39)
- **Institución de Salud:** es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud Cusco (Ley N° 27657 Ley del MINSA y su Reglamento, aprobado con el D.S. 013-2002-SA). El Hospital Hermana Josefina es una institución de salud ubicada en Cusco, Perú, que brinda atención médica a la población de la región, especialmente a aquellos con recursos limitados. Este hospital es parte de la Red de Salud del Cusco, proporcionando una amplia gama de servicios médicos, quirúrgicos y de emergencia, con un enfoque en la atención en varias especialidades, ubicado en sus tres centros hospitalarios: Cusco, Oropesa y Acopia (35)
- **Agotamiento:** Es una manifestación común en trabajadores de la salud, especialmente médicos, que enfrentan altos niveles de estrés laboral. Se caracteriza por un cansancio emocional profundo, acompañado de actitudes de despersonalización hacia los pacientes y una disminución en el sentido de logro personal y profesional.(39),

- **Síndrome De Burnout:** El Síndrome de Burnout también conocido como “síndrome del quemado por el trabajo”. (39)
- **Estrés laboral:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés es “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. En el ámbito laboral, el estrés afecta a cada persona de manera diferente, dependiendo de sus características personales y las condiciones específicas de su trabajo. (39)
- **Aspecto físico:** El estrés suele aparecer mediante sintomatología orgánica, lo que puede provocar boca y garganta seca, dolores musculares, dificultades respiratorias, aumento de la frecuencia cardíaca y presión sanguínea, cambios metabólicos y desórdenes digestivos. (39)
- **Aspecto psicológico:** Este síndrome de puede manifestar problemas psicológicos, entre ellos: dificultad de la concentración, baja autoestima, irritabilidad, depresión, apatía, aburrimiento, dificultar en la toma de decisiones, ansiedad y olvidos frecuentes. (39)
- **Aspecto conductual:** También suele presentarse mediante el comportamiento o la conducta, éstas pueden ser: alteraciones en el habla, exceso en la ingestión de alimentos, consumo de alcohol o drogas, pérdida del apetito, problemas de rendimiento, intento de suicidio, conducta impulsiva con risas nerviosas. (39)
- **Aspecto social:** En cuanto a la función social se puede dividir en los siguientes planos: la satisfacción obtenida y la forma en el que la persona concluye sus roles sociales. (39)

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, porque incluye investigar la incidencia y valor de una o más variables que ocurren dentro del alcance del estudio. El estudio fue descriptivo porque detalla la capacidad de respuesta y los problemas de síndrome de Burnout del profesional de Enfermería de la salud que surgen en el lugar de trabajo debido varios factores. (41)

Nivel de investigación

El nivel fue correlacional, ya que se determinó la asociación entre ambas variables de estudio. (41)

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, porque se observaron situaciones de problemas dentro de las áreas de estudio; porque la recopilación de información se realizó en un solo momento. De corte transversal, porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (41)

4.2 Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se desarrolló en el ámbito espacial en el Hospital Hermana Josefina Serrano Cusco, ubicada en la ciudad del Cusco, Perú, con dirección San Andrés 321, Cusco 08002. La institución de salud seleccionada fue el escenario donde se recopilaron los datos de los profesionales de Enfermería, quienes fueron los participantes del estudio.

En cuanto al ámbito temporal, el estudio se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre febrero y diciembre del año 2024, abarcando las fases de recolección, análisis e interpretación de los datos. Esta delimitación temporal permitió obtener información actualizada sobre la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero en el contexto hospitalario.

4.3 Población muestral

Población:

La población estuvo conformada por 15 licenciadas en Enfermería y 50 pacientes del Hospital Hermana Josefina Serrano.

Muestra

Una muestra es un subconjunto de individuos extraído de la población. Con el fin de seleccionar la muestra, fue aplicado el muestreo censal, ya que se incluyó a toda la población disponible, tal como indican Hernández y Mendoza (2018). tomando en cuenta a 15 enfermeras y a los 50 pacientes del Hospital Hermana Josefina Serrano Cusco (43).

Criterios de inclusión:

Para los enfermeros:

1. Enfermeros(as) que laboraban actualmente en una institución de salud del Cusco.
2. Enfermeros(as) que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Para los pacientes:

1. Pacientes de ambos sexos.
2. Pacientes que aceptaron libremente participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Para los enfermeros:

1. Enfermeros(as) que, por motivos de enfermedad o incapacidad temporal, no pudieron contestar el cuestionario de la encuesta.

Para los pacientes:

1. Pacientes que presentaron alguna limitación física o cognitiva para contestar el cuestionario.

4.4 Instrumentos

Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos cuantitativos fue la encuesta. Para Hernández et al. (2014) la encuesta es utilizada para recoger información con datos medibles; el cual es previamente estructurado en base a las variables, sus dimensiones e indicadores.

Instrumento

Se utilizaron como instrumentos dos encuestas, para la variable síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario para medir el síndrome de Burnout, el cual se compone de 22 ítems este cuestionario evaluó las dimensiones: agotamiento emocional con 7 ítems, su expresión final fue de 7-16 puntos nivel bajo, 17-26 puntos, nivel medio y 27-35 puntos nivel alto. La dimensión despersonalización con 10 ítems, fue evaluada con 10-23 puntos para nivel bajo, 24-37 puntos para nivel medio y 38-50 puntos para nivel alto. Y la dimensión disminución de la realización personal con 5 ítems, fue evaluada con 5-12 puntos para nivel bajo, 13-18 puntos para nivel medio y 19-25 puntos para nivel alto. Se evaluó con la escala de Likert, del 1-5.

Para la variable calidad del cuidado enfermero se utilizó el cuestionario para medir la calidad del cuidado enfermero conformado por 23 ítems, evaluando las dimensiones: cuidado profesional con 7 ítems, evaluando al nivel bajo con 7-16 puntos, el nivel medio con 17-26 puntos, y el nivel alto con 27-35 puntos, la dimensión confianza con 11 ítems evaluando al nivel bajo con 11-26 puntos, el nivel medio con 27-40 puntos, y el nivel alto con 41-55 puntos y la dimensión educación al paciente con 5 ítems evaluando al nivel bajo con 5-12 puntos, al nivel medio con 13-18 puntos y al nivel alto con 19-25 puntos.

A continuación, se presenta la baremación general por cada variable:

Variable	Escala
Síndrome de burnout	Bajo: 22-51
	Medio: 52-81
	Alto: 82-110
Variable	Escala
Calidad del cuidado enfermero	Bajo: 23-54
	Medio: 55-84
	Alto: 85-115

4.5 Procedimientos

Para evaluar la relación entre el síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024. Se obtuvo el consentimiento informado del personal de enfermería y se garantizó la confidencialidad de los datos. Se seleccionaron 15 enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

En cuanto al proceso de recopilación de datos, se utilizó un cuestionario estandarizado para medir las dimensiones del Síndrome de Burnout, específicamente el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. Estos instrumentos fueron adaptados y validados según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la evaluación del síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Para la evaluación de la calidad del cuidado enfermero, se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para medir diversos aspectos de la atención al paciente, tales como la empatía, la seguridad del paciente y la satisfacción general con el servicio brindado.

Los datos recopilados fueron analizados utilizando el software SPSS, aplicando pruebas de correlación de Pearson para determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero. Este análisis permitió identificar las variables que influyen de manera significativa en el desempeño del personal de salud y en la calidad de la atención proporcionada a los pacientes.

4.6 Análisis de datos

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos con el propósito de organizar, resumir y presentar la información obtenida en el estudio. Para ello, se emplearon las herramientas Microsoft Excel y SPSS versión 29.

En Microsoft Excel se registraron los datos, se elaboraron tablas y gráficos que facilitaron la visualización de los resultados. Posteriormente, se aplicaron procedimientos estadísticos inferenciales con el objetivo de contrastar hipótesis y determinar la existencia de relaciones significativas entre las variables del estudio.

En primer lugar, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, adecuada para muestras pequeñas ($n = 15$), a fin de verificar si las variables seguían una distribución normal. Los resultados arrojaron un valor $p < 0.001$, lo cual, según el criterio estándar ($p < 0.05$), indica que las variables no presentan una distribución normal.

En consecuencia, para analizar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero, se optó por utilizar el coeficiente de correlación de Pearson, al ser una prueba adecuada para los datos que cumplen con la normalidad. Este análisis permitió identificar y comprender con mayor precisión la magnitud y dirección de la relación entre ambas variables.

4.7. Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución N° 233-2020 del Ministerio de Salud (MINSA), que establece la prioridad de respetar los derechos de los sujetos de estudio, nuestra investigación sobre la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero cumplió con los principios éticos de justicia, beneficencia y no maleficencia. Durante todo el estudio, se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los enfermeros participantes, protegiendo su identidad en todo momento. Se tomaron medidas para evitar cualquier riesgo a su integridad física, emocional o psicológica y se aseguró un trato equitativo sin discriminación o perjuicio por su participación. Además, se cumplió con el principio de neutralidad en la intervención, respetando siempre los derechos fundamentales de los participantes. Para garantizar la transparencia, se obtuvo el consentimiento informado de los enfermeros, explicando claramente los objetivos y las implicaciones de su participación en el estudio, asegurando así el cumplimiento de los estándares éticos establecidos.

V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

Tabla. 1

Nivel de Síndrome de Burnout

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	20%
Medio	4	80%
Alto	0	0%
Total	5	100%

Nota: Datos obtenidos del programa Excel

Interpretación

El 80% de profesionales de enfermería presenta un nivel medio de síndrome de Burnout y el 20% de profesionales de enfermería se encuentran en un nivel bajo de síndrome de Burnout.

Significa que probablemente las profesionales de enfermería suelen tener un buen manejo del estrés o saben trabajar bajo presión, otro grupo representan una minoría por lo que se tiene que prestar especial atención a quienes presentan nivel medio y alto. Y ninguno ha presentado un nivel alto, sin embargo, los que se encuentran en nivel medio, pueden llegar al nivel alto, en caso de seguir agotados emocionalmente.

Tabla. 2
Nivel de Síndrome de Burnout Sede Oropesa

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	20%
Medio	4	80%
Alto	0	0%
Total	5	100%

Nota: Datos obtenidos del programa Excel

Interpretación

El 80% de profesionales de enfermería presentan un nivel medio de síndrome de Burnout y el 20% de profesionales de enfermería se encuentra en un nivel bajo de síndrome de Burnout. Sugiere que este grupo probablemente maneja mejor el estrés laboral y tiene menos desgaste emocional. Lo más positivo es que no se registraron casos en el nivel alto, lo que significaría que ninguno de los participantes presenta un síndrome de Burnout grave.

Tabla. 3*Nivel de Síndrome de Burnout Sede Cusco*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0%
Medio	5	100%
Alto	0	0%
Total	5	100%

Nota: Datos obtenidos del programa Excel**Interpretación**

El 100% de profesionales de enfermería presentan un grado medio de síndrome de Burnout.

Los resultados sugieren que aún no existen casos críticos que necesiten atención urgente, pero tampoco existe la probabilidad de profesionales completamente libres de síntomas significativos. El hecho de que el nivel medio aparentemente sea el más común podría indicar que existen señales claras de desgaste emocional, despersonalización o una disminución en la satisfacción personal, aunque en un grado moderado.

Tabla. 4
Dimensión Agotamiento emocional

Nivel	Acopia	%	Oropesa	%	Cusco	%
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
Medio	5	100.0%	4	80.0%	5	100%
Bajo	0	0.0%	1	20.0%	0	0%
Total	5	100%	5	100%	5	100%

Nota: Datos obtenidos del programa Excel

Interpretación

El 100% de profesionales de enfermería se encuentran en un nivel medio de agotamiento personal.

Este patrón muestra que aparentemente el cansancio laboral está presente, aunque no se experimentan niveles extremos de agotamiento, ni altos ni bajos. La falta de casos con niveles extremos de agotamiento podría ser un aspecto positivo, ya que indican que probablemente no hay un deterioro grave en la salud emocional y laboral del personal.

Tabla. 5
Dimensión Despersonalización

Nivel	Acopia	%	Oropesa	%	Cusco	%
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
Medio	4	80.0%	4	80.0%	5	100%
Bajo	1	20.0%	1	20.0%	0	0%
Total	5	100%	5	100%	5	100%

Nota: Datos obtenidos del programa Excel

Interpretación

El 80% de los profesionales de enfermería presenta un nivel medio de despersonalización, mientras que el 20% restante se encuentra en un nivel bajo.

Estos datos sugieren que la mayoría de los profesionales probablemente experimentan cierto grado de distanciamiento emocional o un trato impersonal hacia los pacientes, aunque un pequeño grupo seguiría manteniendo una actitud más empática.

Tabla. 6
Dimensión disminución de la realización personal

Nivel	Acopia	%	Oropesa	%	Cusco	%
Alto	0	0.0%	0	0.0%	0	0%
Medio	2	40.0%	5	100.0%	4	80%
Bajo	3	60.0%	0	0.0%	1	20%
Total	5	100%	5	100%	5	100%

Nota: Datos obtenidos del programa Excel

Interpretación

El 80% de los enfermeros se encuentra en un nivel bajo de realización personal, mientras que el 20% restante se ubica en un nivel medio.

Esto refleja que más de la mitad del personal podría estar percibiendo una disminución importante en sus logros y en la valoración de su desempeño, lo cual podría afectar su motivación y satisfacción laboral.

Tabla. 7
Niveles de Calidad del Cuidado Enfermero

Nivel	(f)	%
Bueno	3	6.0%
Malo	1	2.0%
Regular	46	92.0%
Total	50	100%

Nota: Datos obtenidos del programa Excel

Interpretación

El 92% de pacientes indicaron que la calidad de cuidado enfermero que se brinda es regular y el 6.0% pacientes indicaron que se brinda un cuidado clasificado como bueno.

La calidad del cuidado enfermero en el hospital Hermana Josefina Serrano Cusco en 2024 sugiere una situación preocupante ya que los pacientes indicaron que se brinda un cuidado clasificado como bueno, esto probablemente indicaría que el nivel de cuidado es muy bajo. Además, hay pacientes que indicaron que probablemente exista una calidad de cuidado regular, lo que sugiere que su desempeño probablemente no alcanza niveles óptimos, pero tampoco se encuentra en el peor escenario.

Tabla. 8
Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SINDROME DE BURNOUT	,103	15	,200*	,974	15	,340
CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO	,075	15	,200*	,983	15	,664

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación

Las variables analizadas siguen una distribución normal. Para este análisis, y dado que la muestra es pequeña ($n = 15$), se empleó la prueba de Shapiro-Wilk, recomendada para tamaños de muestra pequeños y medianos, ya que mide el grado de ajuste de los datos a una distribución normal.

La significación (Sig.) obtenida indica la probabilidad de que los datos provengan de una población normalmente distribuida. Un valor de $p \leq 0.05$ implica una distribución no normal, mientras que valores mayores a 0.05 indican que los datos no difieren significativamente de una distribución normal.

Los resultados muestran que la variable Síndrome de Burnout obtuvo un valor de $p = 0.340$, mientras que la variable Calidad del Cuidado Enfermero obtuvo un valor de $p = 0.664$. Ambos valores son mayores a 0.05, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Esto indica que los datos presentan una distribución normal en ambas variables, permitiendo el uso de pruebas estadísticas paramétricas, como la correlación de Pearson, para el análisis de la relación entre ellas.

Tabla. 9
Prueba de hipótesis general

		Síndrome de	
		burnout	Cuidado del enfermero
Síndrome de burnout	Correlación de Pearson	1	,312
	Sig. (bilateral)		,258
	N	15	15
Cuidado del enfermero	Correlación de Pearson	,312	1
	Sig. (bilateral)	,258	
	N	15	15

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación

La correlación de Pearson entre el Síndrome de Burnout y la Calidad del Cuidado del Enfermero es 0.312, lo que indica una correlación débil y positiva.

Esto podría sugerir que existe una ligera tendencia en la que, a medida que aumenta el Síndrome de Burnout, también podría haber un aumento en la Calidad del Cuidado del Enfermero, aunque la relación no es muy fuerte. Sin embargo, el valor p de 0.258 es mayor que 0.05, lo que significa que esta correlación no es estadísticamente significativa y podría ser el resultado del azar.

Tabla. 10
Prueba de hipótesis específica 1

		Correlaciones	
		Síndrome de Burnout	de Cuidado profesional
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	,326
	Sig. (bilateral)		,236
	N	15	15
Cuidado profesional	Correlación de Pearson	,326	1
	Sig. (bilateral)	,236	
	N	15	15

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación

Correlación de Pearson entre el Síndrome de Burnout y el Cuidado Profesional es de 0.326, lo que indica una correlación débil y positiva.

Esto sugiere que, en general, a medida que aumenta el Síndrome de Burnout, podría haber un leve aumento en la Calidad del Cuidado Profesional, aunque esta relación es débil. Sin embargo, el valor p de 0.236 es mayor que 0.05, lo que significa que la correlación no es estadísticamente significativa, por lo que no se puede concluir que haya una relación real y sustancial entre ambas variables.

Tabla. 11
Prueba de hipótesis específica 2

		Síndrome de burnout	Confianza
Síndrome de burnout	Correlación de Pearson	1	,248
	Sig. (bilateral)		,373
	N	15	15
Confianza	Correlación de Pearson	,248	1
	Sig. (bilateral)	,373	
	N	15	15

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación

La correlación de Pearson entre el Síndrome de Burnout y la Confianza es de 0.248, lo que indica una correlación débil y positiva.

Esto sugiere que a medida que aumenta el Síndrome de Burnout, podría haber una leve tendencia a un aumento en la Confianza relacionada con la calidad del cuidado. Sin embargo, el valor p de 0.373 es mayor que 0.05, lo que significa que la correlación no es estadísticamente significativa, por lo que no podemos concluir que haya una relación real entre ambas variables en esta muestra.

Tabla. 12
Prueba de hipótesis específica 3

		Correlaciones	
		Síndrome de Burnout	Educación al paciente
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	,227
	Sig. (bilateral)		,415
	N	15	15
Educación al paciente	Correlación de Pearson	,227	1
	Sig. (bilateral)	,415	
	N	15	15

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS

Interpretación

La correlación de Pearson entre el Síndrome de Burnout y la Educación al Paciente es de 0.227, lo que indica una correlación débil y positiva.

Esto sugiere que, en general, un aumento en el Síndrome de Burnout podría estar ligeramente relacionado con un aumento en la Educación al Paciente, aunque la relación es débil. Sin embargo, el valor p de 0.415 es mayor que 0.05, lo que indica que la correlación no es estadísticamente significativa, lo que sugiere que no podemos afirmar que exista una relación real y sustancial entre ambas variables en esta muestra.

5.2 Discusión de los resultados

De acuerdo con el objetivo general que fue establecer la relación que existe entre el síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco -2024, se encontró que el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.312, lo que indicó una correlación muy débil y positiva entre ambas variables.

El estudio realizado en Cusco encontró una correlación débil y no significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero.

En cambio, el estudio de Beltrán et al. (2021), aunque no presentó un análisis de correlación directa entre estas dos variables, sugirió que factores como el agotamiento emocional y la insatisfacción laboral podrían estar relacionados con una disminución en la calidad del cuidado, ya que son aspectos clave en el desarrollo del síndrome de Burnout.

Es importante tener en cuenta que el contexto cultural y las condiciones laborales en Cusco y Cuba pueden ser muy diferentes, lo que podría influir en los resultados obtenidos en ambos estudios.

En Cusco, la muestra se centró en profesionales de enfermería de una sola institución de salud, mientras que en Cuba se incluyó a enfermeros del Servicio de Urgencias, un entorno mucho más demandante y con mayores riesgos de estrés debido a la naturaleza del servicio. Aunque ambos estudios coinciden en que el síndrome de Burnout tiene un impacto significativo en los profesionales de enfermería, en el estudio de Cusco la relación entre síndrome de Burnout y la calidad del cuidado fue débil y no significativa.

Por otro lado, el estudio de **Beltrán et al. (2021)** destaca que el agotamiento emocional y las condiciones laborales sí influyen en la calidad del cuidado, aunque no establece una correlación numérica directa.

Vera et al. (2023): también examinó el síndrome de Burnout en personal de enfermería y su relación con la calidad de la atención. Similar al estudio realizado en Cusco, los resultados

revelaron una baja relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado, lo que sugiere que, aunque la prevalencia del síndrome de Burnout es alta, no existe una relación fuerte con la calidad de atención brindada.

Comparando con el estudio de **Barrera (2024)** ambos tienen diferencias en el sentido que el presente estudio encontró una correlación muy débil (0.050) entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado, lo que indica que, aunque hay una ligera relación positiva, no es significativa.

En cambio, el estudio de Barrera (2024) identificó una correlación positiva moderada entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado, lo que sugiere que, en este contexto, el síndrome de Burnout tiene un impacto más evidente en la calidad del cuidado que en el estudio de Cusco. La diferencia en la fuerza de la correlación podría deberse a las condiciones laborales y al tipo de cuidado.

En Cusco, la muestra de enfermeros podría haber tenido diferentes condiciones laborales o niveles de estrés en comparación con las enfermeras de México, que trabajan en un entorno de cuidados intensivos neonatales, donde las exigencias son mayores.

Celis (2020): Este estudio encontró una relación significativa entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal asistencial. Sin embargo, la correlación no es exactamente la misma, ya que este estudio encontró una relación significativa, mientras que el estudio de Cusco muestra una correlación muy débil. A pesar de esto, ambos estudios sugieren que el síndrome de Burnout tiene un impacto en las variables laborales, aunque la correlación observada en Cusco es muy débil y no significativa.

Sandoval (2020): Este estudio encontró que, aunque había una relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención, la correlación de Spearman no fue estadísticamente significativa. Este hallazgo es comparable con el estudio de Cusco, donde se encontró una

correlación débil de 0.050 con un valor p de 0.730, indicando que no hay una relación significativa entre ambas variables. Por lo tanto, sí coinciden en que no se encuentra una correlación fuerte ni significativa.

Culquicondor (2020): En este estudio, el nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería del área COVID-19 fue medio, pero no se realizó un análisis de correlación directa con la calidad del cuidado. Aunque la muestra y el contexto son diferentes, este estudio no presenta una relación clara y cuantificable entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero, lo que podría ser similar a la correlación débil observada en el estudio de Cusco, aunque no se detalla una relación explícita.

Torres (2024): Este estudio, similar al de Cusco, se centró en la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado de enfermería. Sin embargo, los resultados indicaron que no existe una relación significativa entre ambas variables. Este estudio coincide con el resultado de Cusco, en el sentido de que ambos sugieren que no existe una relación fuerte o significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad del cuidado enfermero, aunque las muestras y los contextos son diferentes.

Según el primer objetivo específico que fue determinar la relación entre el agotamiento emocional y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco - 2024, el coeficiente de correlación de Pearson entre ambas variables es 0.326, lo que indica una correlación débil y positiva, a medida que aumenta el Síndrome de Burnout, podría haber un leve aumento en la Calidad del cuidado enfermero, aunque esta relación es débil. Esto significa que no hay evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, que establece que no existe una correlación entre las dos variables.

Un aspecto importante que resalta el estudio de Vera et al. (2023) es que, aunque se identificó un nivel medio de burnout en el personal, las condiciones laborales (como el tipo de turno, el ingreso y las vacaciones) fueron factores que influyeron de manera más significativa en

el desarrollo del síndrome de Burnout. Esto destaca una diferencia importante con el estudio de Cusco, que no aborda en detalle las condiciones laborales como determinantes del síndrome de Burnout, sino que se enfoca más en las dimensiones del síndrome, específicamente en la relación con el agotamiento emocional. Ambos estudios evidencian una posible desconexión entre la presencia del síndrome de Burnout y una disminución directa y observable en la calidad del cuidado profesional percibido. Una explicación posible podría ser que, a pesar del desgaste emocional y físico, los profesionales de enfermería mantienen su compromiso con la atención técnica y ética, lo cual amortigua el impacto del síndrome de Burnout en la calidad de los cuidados prestados. No obstante, los datos también alertan sobre un riesgo latente para la calidad humana del cuidado, como lo señalan Vera et al., donde más de la mitad de los pacientes perciben una atención poco cordial o limitada en términos de tiempo y comunicación.

En contraste, el estudio de **Rendón et al. (2020)** encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout en su muestra era alta (82.2% del personal con nivel medio de síndrome de Burnout), pero no especifica una relación directa entre agotamiento emocional y el síndrome de Burnout. Aunque en Cusco se identificó una correlación débil, Rendón et al. se enfocaron más en factores como el tipo de servicio y las condiciones laborales, sugiriendo que estos pueden ser los principales responsables del desarrollo del síndrome de Burnout, más allá de la dimensión emocional. Ambos estudios abordan la importancia del agotamiento emocional en el contexto del síndrome de Burnout, pero desde diferentes perspectivas. El estudio de Cusco encontró que no existe una correlación significativa entre estas dos variables, mientras que el estudio de Rendón et al. (2020) considera que las condiciones laborales son los factores clave que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout. Ambos coinciden en que el agotamiento emocional es una dimensión importante del burnout, pero no necesariamente la única o la más relevante.

En relación al segundo objetivo específico que fue determinar la relación entre la despersonalización y la calidad del cuidado Enfermero en una institución de salud, Cusco – 2024, se encontró que el coeficiente de correlación de Pearson entre ambas variables es 0.248, lo que indica una correlación débil y positiva. Este resultado coincide con el de herrera et al. (2024) quienes realizaron un análisis bibliográfico logrando identificar tres ejes centrales relacionados al síndrome de Burnout en enfermería y su impacto en la seguridad del paciente. En particular, el segundo eje identificado —el efecto adverso del síndrome de Burnout sobre la calidad del cuidado— guarda relación directa con los hallazgos de esta investigación, al señalar que el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal afectan negativamente el desempeño clínico del profesional y, por consiguiente, la percepción del paciente sobre la atención recibida.

Y en cuanto al tercer objetivo específico que fue determinar la relación entre la disminución de la realización personal y la calidad del cuidado enfermero en una institución de salud, Cusco – 2024, se tiene el coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es de -0.111, lo que indica una relación débil y negativa.

Estos hallazgos guardan coherencia con los resultados del estudio de Ramos (2019), quien identificó una alta prevalencia del síndrome de Burnout en docentes universitarios de ciencias de la salud en Cusco. Aunque se trata de un contexto distinto (educación superior vs. atención en salud), ambos escenarios tienen en común un fuerte componente de interacción interpersonal y una alta demanda emocional. En el estudio de Ramos, el 70% de los docentes presentó un nivel alto de despersonalización, y el 76% mostró un nivel bajo de realización personal, características centrales del burnout que también afectan la calidad del vínculo con los usuarios o estudiantes. En el caso de los profesionales de enfermería, estos mismos síntomas podrían impactar directamente en la relación educativa con el paciente.

La dimensión de despersonalización, predominante en el estudio de Ramos, puede tener un efecto directo sobre la disposición del profesional para brindar educación sanitaria, ya que esta tarea implica una conexión genuina con las necesidades del paciente, así como la voluntad de orientarlo en su proceso de recuperación. Asimismo, el bajo nivel de realización personal podría disminuir la motivación intrínseca del personal de enfermería para participar activamente en procesos educativos, lo que explicaría la relación negativa observada.

VI. Conclusiones

1. De acuerdo con el objetivo general, se encontró una correlación débil y positiva entre el síndrome de Burnout relacionado a la calidad del cuidado Enfermero. Esto sugiere que existe una ligera tendencia en la que, a medida que aumenta el Síndrome de Burnout, también podría haber un aumento en la Calidad del Cuidado del Enfermero.
2. De acuerdo al primer objetivo específico el análisis de la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad profesional del cuidado Enfermero reveló un coeficiente de correlación de Pearson de 0.326, lo que indica una correlación débil y positiva. Esto sugiere que, en general, a medida que aumenta el Síndrome de Burnout, podría haber un leve aumento en la Calidad del Cuidado Profesional, aunque esta relación es débil.
3. De acuerdo con el segundo objetivo específico, el análisis de la relación entre síndrome de Burnout y la confianza en la calidad de cuidado Enfermero, reveló un coeficiente de correlación de Pearson de 0.248, lo que indica una correlación débil y positiva. Esto sugiere que a medida que aumenta el Síndrome de Burnout, podría haber una leve tendencia a un aumento en la Confianza relacionada con la calidad del cuidado.
4. De acuerdo con el tercer objetivo específico, el análisis de la relación entre Síndrome de Burnout y la educación al paciente reveló un coeficiente de correlación de Pearson de 0.227, lo que indica una relación débil y positiva. Esto sugiere que, en general, un aumento en el Síndrome de Burnout podría estar ligeramente relacionado con un aumento en la Educación al Paciente, aunque la relación es débil.

VII. Recomendaciones

1. A los directivos del Hospital Hermana Josefina Serrano se recomienda implementar programas de apoyo psicológico y manejo del estrés para el personal de salud. Además, las instituciones de salud deben considerar ajustes en las cargas laborales y fomentar un ambiente de trabajo que promueva el bienestar emocional. La implementación de estrategias preventivas y un enfoque integral que abarque tanto la salud mental como las condiciones laborales podría reducir los niveles de Burnout y, a su vez, mejorar la calidad de la atención a los pacientes.
2. Al Ministerio de Salud, se recomienda que las instituciones de salud implementen estrategias de gestión del estrés y técnicas de autocuidado que ayuden a reducir el agotamiento emocional. Además, se debe hacer un análisis más profundo de otros factores organizacionales como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y la motivación profesional, y crear un entorno que apoye a los enfermeros tanto en su desarrollo profesional como en su bienestar general.
3. A los directivos del Hospital Hermana Josefina Serrano, se recomienda capacitar al personal en habilidades de comunicación empática y emocional con los pacientes, así como fomentar un ambiente de trabajo que promueva el cuidado y respeto mutuo. Además, la implementación de sesiones de apoyo emocional y el establecimiento de espacios de reflexión y autocuidado para los enfermeros podría mitigar los efectos de la despersonalización, promoviendo un ambiente más saludable y centrado en el bienestar del paciente.
4. A los directivos del Hospital Hermana Josefina Serrano se sugiere reconocer los logros y esfuerzos de los profesionales de enfermería, así como proporcionar oportunidades de desarrollo profesional y formación continua, lo cual puede mejorar su sentido de realización y motivación.

VIII. Referencias

1. Kestel D. Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023) de la OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>
10.47189/rcct.v18i20.215
2. Rueda M. Enfermedades ocupacionales del personal de enfermería por desempeño de labores en turnos rotativos y la importancia de los protocolos ergonómicos de prevención. *Ciencia y Tecnología Revista Científica Multidisciplinar*. 2018; 18(20). <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>
3. Vivanco M, Sánchez C, Maldonado R, Ortega E. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Revista Redipe*. 2018; 7(11). <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>
4. Torrecillas V. Impacto emocional expresado como síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. 2020; 15(10). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/>
5. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(2). <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/>
6. Gordillo L, Medina C, Medina A, Pedraza F. Prevalencia del síndrome de Burnout en

el personal de enfermería de Bucaramanga en el segundo semestre del año 2018. Tesis de pregrado. Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/b67770b2-eb56-42aa-a565-3187d297fe18>

7. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Preprints. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
8. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horizonte Médico (Lima). 2019; 19(1). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
9. Del Valle K. La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. Revista San Gregorio. 2021; 1(47). <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
10. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Global. 2020; 19(59). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479
11. Miranda M, Morales V, Sáez P, Urrutia N, Valencia V. Factores asociados a Burnout Post Pandemia en personal de salud. Tesis de pregrado. Viña del Mar, Chile: Universidad Viña del Mar. <https://repositorio.uvm.cl/server/api/core/bitstreams/cbcfb061-f8fb-4d79-83bc-7d41246c7d87/content>
12. Beltrán D, Casado P, Beltrán G, Camúe V, Moreno Y, Fernandez Y. Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de la atención de enfermería en el Servicio de urgencia. Archivos del Hospital Universitario “General Calixto García”. 2023; 11(3).

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

13. Vera Y, Rodríguez R, León G. Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención. *Más Vita*. 2023; 5(2). <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0197>
14. Barrera E. Relación entre el síndrome de Burnout y calidad de cuidado en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital de segundo nivel Pachuca, Hidalgo. Tesis de especialidad. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/5479>
15. Herrera M, Ordóñez E, Mendoza Y, Lescano L, Brito L. Síndrome de burnout en enfermería y su influencia en la seguridad del paciente, según modelo de la marea en la recuperación de la salud mental de Phil Barker. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*. 2024; 7(13). <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/103>
16. Celis D. Síndrome de Burnout y su relación con el desempeño laboral del profesional asistencial del Hospital Distrital Santa Isabel del distrito del Porvenir, 2019. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44545/Celis_BDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Sandoval P. Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020. Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50880/Sandoval_ZPC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Culquicondor R. Síndrome Burnout en personal de enfermería del Área Covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Tesis de pregrado. Universidad Privada

Norbert

Wiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/79cdb23e-924b-4246-8430-716f561a66bc/content>

19. Celis O. Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. Tesis de maestría. Universidad de San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8264>
20. Torres L. Síndrome de Burnout y calidad del cuidado de enfermería, Hospital II-2 Tarapoto. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/843dadfc-24f0-4579-b189-ad18dca04b95/content>
21. Sarmiento G. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. Tesis de maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0f46e1c1-3be6-4d60-9c2c-4a9f416e4146/content>
22. Ramos M. Nivel del síndrome de burnout en los docentes de la Universidad Andina del Cusco, 2019. Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/68401dc9-e83a-4d67-ac47-494c8cbf91fc/content>
23. Maslach C, Schaufeli W. Job burnout. National Library of Medicine. 2001; 52. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
24. Freudenberger H. St <https://sci-hub.se/downloads/2019-01-19/9c/freudenberger1974.pdf> aff Burn-Out. Journal of Social Issues. 1974; 30(1).
25. Maslach C, Jackson S. Maslach burnout inventory manual.: Evaluating Stress: A Book

- of Resources; 1998.
https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventor_Manuscript
26. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981; 2(2).
https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout
27. Fernández M, Zárate R, Bautista I, Domínguez P, Ortega C. Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2012; 20(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35573>
28. Leiter M, Bakker A, Maslach C. *Burnout at work: a psychological perspective*. New York: Psychology Press. 2014.
https://www.researchgate.net/publication/263809792_Burnout_at_Work_A_Psychological_Perspective_an_edited_volume
29. Linzer M, Visser M, Oort M, Murray J. Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and the Netherlands. *The American Journal of Medicine*. 2001; 111(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11498074/>
30. Vitale F, Velásquez S, Ortiz I. Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2020; 7(2). <https://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v7n2/2312-3893-spmi-7-02-72.pdf>
31. Goldberg R, Boss W, Chan L, Goldberg J, Mallon W, Moradzadeh D. Burnout and Its correlates in emergency physicians: Four years' experience with a wellness booth.

Academic Emergency Medicine. 1996; 3(12).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8959173/>

32. Shanafelt T, Boone S, Tan L, Dyrbye L, Sotile W, Satele D. Burnout and satisfaction with work-life balance among us physicians relative to the general us population. Archives of Internal Medicine. 2012; 172(18).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22911330/>
33. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú. https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf
34. Watson J. Caring science as sacred science: Philadelphia: F.A. Davis Company; 2004.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1932673>
35. MINSA. Estándares e Indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales.. Lima: Ministerio de Salud. https://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/879_DGSP229.pdf
36. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2006; 22(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
37. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú. https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
38. Ortega M, Lejía C, Puntunet M. Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
<https://www.medicapanamericana.com/international/libros/manual-de-evaluacion-de-la-calidad-del-servicio-de-enfermeria-estrategias-para-su-aplicacion-3a->

edicion?srsltid=AfmBOoprj0-

6PwITo4COh1GDaZVUoGt_NUNzJWX6D23ht6MqN1k3SF9F

39. Caballero C, Hederich C, Palacio J. El burnout académico. Delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010; 42(1). <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880012.pdf>
40. Ramírez C, Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Avances en Enfermería*. 2013; 31(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación México: McGraw-Hill;* 2014. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes