

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PREGRADO



TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA -
HOSPITAL EMERGENCIA 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

BACHILLER

Velásquez Mestanza Elmer

<https://orcid.org/0009-0000-3997-5217>

ASESOR:

Mg. Jacquelin Nelly Alvarez Sanchez

<https://orcid.org/0000-0002-6608-9576>

LIMA- PERÚ- 2025

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 19-oct-2025 4:46 p. m. -05
Identificador: 2785940361
Número de palabras: 9347
Entregado: 1

SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA
Por Elmer Velásquez Mestanza

Índice de similitud	Similitud según fuente
19%	Fuentes de Internet 19% Publicaciones: 5% Trabajos del estudiante: 9%

Coincidencia del 1% (Internet desde 22-mar-2025)
https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/1124/Ely_Roxana_MACEDO_NAIRA_Claudia_Denelia_CCOYA_QUISPE.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Coincidencia del 1% (trabajos de los estudiantes desde 14-ago-2017)
[Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-14](#)

Coincidencia del 1% (Internet desde 29-ene-2013)
<http://www.usmp.edu.pe/faceduca/pdf/GUIA.pdf>

Coincidencia del 1% (Internet desde 04-dic-2022)
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/537/GAMBINI%20DUE%c3%91AS%2c%20ISRAEL%20SIXTO%20-%20T.%20ACADEMICO.pdf?isAllowed=y&sequence=3>

Coincidencia del 1% (Internet desde 29-mar-2019)
http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo_Metodolog%c3%ada_de_la_Investigaci%c3%b3n.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Coincidencia del < 1% ()
[Apaza Chalco, Heylen. "Calidad de atención y satisfacción de madres de niños menores de 5 años en el P.S Virgen de la Candelaria Puno-2023", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2023](#)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 04-jul-2025)
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/79cdb23e-924b-4246-8430-716f561a66bc/content>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 12-ago-2025)
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df24af7f-1a4e-44f8-a2bc-c9a29f6e777f/content>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 09-jun-2021)
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4667/T061_46189959_42769015_S.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Coincidencia del < 1% (Internet desde 24-ene-2023)
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1344/TRABAJO%20ACADEMICO-SALAS%20MEDINA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 28-oct-2024)
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/147518/Pozo_JNB-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Coincidencia del < 1% (Internet desde 14-ene-2023)
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6128/Flores_AGB.pdf.txt?sequence=4

Coincidencia del < 1% (Internet desde 07-sept-2023)
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121053/Alvarado_LHD-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Coincidencia del < 1% (Internet desde 02-dic-2024)
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11245/Callirgos_DDPYE.pdf

Coincidencia del < 1% (Internet desde 05-ene-2025)
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/153450/Rodriguez_PGV-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Coincidencia del < 1% (Internet desde 14-may-2024)
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6277/Maria_Jhon_Tesis_bachiller_2023.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Coincidencia del < 1% (Internet desde 27-ene-2023)
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4981/Yanet_Tesis_bachiller_2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Coincidencia del < 1% (Internet desde 21-mar-2025)
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/843dadfc-24f0-4579-b189-ad18dca04b95/content>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 15-mar-2024)
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fc306935-45af-456f-92ac-fde20528155c/content>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 16-feb-2024)
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8385/TESIS%20-%20LYVA-ORME%c3%91O-ASTORGA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 09-sept-2023)
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7824/TESIS-TAIPe%2c%20ABANTO-AVILES.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 09-sept-2023)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con todo mi corazón, a mi familia, pilar inquebrantable en cada paso de mi camino. A mis padres, por enseñarme a nunca rendirme, por su amor constante y sus sacrificios silenciosos. A mis seres queridos que, aunque no estén físicamente, viven en cada logro que alcanzo. Y a mí mismo, por no dejar de creer, incluso cuando el cansancio y las dudas parecían más grandes que mis fuerzas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por darme la fortaleza, la salud y la oportunidad de culminar esta etapa. A mi asesora, por su guía, paciencia y sabios consejos, fundamentales en el desarrollo de este proyecto. A los docentes de la Facultad de Enfermería, quienes con dedicación y exigencia forjaron en mí el compromiso con la profesión.

Gracias a mis compañeros, por las horas compartidas, el apoyo mutuo y las enseñanzas que me dejaron. Y especialmente al personal de salud que participó en esta investigación, por abrirme las puertas en medio de sus jornadas difíciles.

A todos los que, de una u otra forma, caminaron conmigo durante este proceso: gracias por creer en mí.

Índice

Caratula.....	1
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Identificación y formulación de problemas	12
2.1.1. Problema general	12
2.1.2. Problema específico	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
2.1.1. Objetivo general	13
2.1.2. Objetivo específico.....	13
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.....	13
1.5. Delimitación de la investigación	14
1.6. Limitaciones de la investigación.....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16

2.1.1. Nacionales.....	16
2.1.2. Internacionales	18
2.2. Bases Teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específica.....	24
2.4. Operacionalización de variables e indicadores	24
2.5. Definición de términos básico	28
III. METODOLOGIA	29
3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Diseño de la investigación	29
3.3. Población y muestra de la investigación	29
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	31
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.....	33
IV. RESULTADOS	34
4.1. Presentación de Resultados.....	34
4.2. Contrastación de hipótesis.....	38
4.3. Discusión de resultados.....	39
Conclusión y Recomendaciones.....	42

5.1. Conclusión.....	42
5.2. Recomendaciones	42
REFERENCIAS	44
ANEXOS.....	50
Anexo A: Matriz de Consistencia - Matriz de Operacionalización de Variables	50
Anexo B: Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	52
Anexo C: Consentimiento Informado	56

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital de Emergencias, durante el año 2025. El estudio responde a la problemática creciente del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en profesionales de enfermería, quienes se enfrentan a condiciones laborales precarias y alta sobrecarga. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por personal de enfermería del servicio en mención. Se emplearon como instrumentos el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y una escala validada para evaluar la calidad de atención. Los resultados obtenidos evidenciaron una correlación significativa entre el síndrome de burnout y una disminución en la percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios. Esta investigación aporta evidencia sobre la urgencia de abordar el bienestar emocional del personal de salud para optimizar la atención en los servicios hospitalarios.

Palabras clave: síndrome de burnout, calidad de atención, enfermería, agotamiento emocional, salud ocupacional.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between burnout syndrome and the quality of care provided by nursing staff in the internal medicine hospitalization service at the Emergency Hospital during 2025. The study addresses the growing problem of emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment among nurses working under precarious conditions and excessive workload. A quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional design was used. The sample consisted of nursing professionals from the designated service. The Maslach Burnout Inventory (MBI) and a validated scale to assess quality of care were used as instruments. The results showed a significant correlation between burnout syndrome and a decrease in users' perception of care quality. This study highlights the urgent need to address the emotional well-being of healthcare workers in order to enhance the performance and effectiveness of hospital care services.

Keywords: burnout syndrome, quality of care, nursing, emotional exhaustion, occupational health.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En contexto internacional, la escasez de profesionales de enfermería es una problemática persistente. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, al 2030 el déficit de enfermeros alcanzaría los 4.1 millones a nivel global, siendo más crítica en países de medianos y bajos ingresos. Esta brecha ha generado un exceso de carga laboral en el personal existente, lo que provoca fatiga, estrés crónico y aumento de enfermedades ocupacionales, entre ellas el síndrome de burnout (SB). Lo que mitiga implícitamente en la calidad del servicio y en atención en salud, siendo también una fuente significativa de pérdidas económicas, equivalentes al 4 al 6% del PIB de los países afectados (1).

Los expertos de la salud se exponen a un alto índice de exigencia emocional, siendo una población vulnerable al desarrollo de trastornos como ansiedad, depresión o el propio SB. Siendo reconocido por la OMS como una enfermedad ocupacional, se distingue por el agotamiento, disociación y escaso sentimiento de realización. En naciones europeas, más del 70% de enfermeros ha referido experiencias frecuentes de estrés laboral, y entre el 25% y el 40% han reportado niveles clínicamente significativos de burnout. Estos factores deterioran su capacidad de atención, generando insatisfacción y quejas sobre su performance de los cuidados recibidos (2).

En contexto latino, la prevalencia de la SB también es alarmante. En países

como Argentina, Colombia y Brasil, se han registrado cifras entre el 24% y el 29% de personal de enfermería con síntomas significativos de agotamiento emocional. En Chile, los estudios evidencian un aumento del 25% en la última década, proyectándose que esta cifra alcanzará el 35% para el 2030. Además, se ha documentado una percepción negativa por parte de los clientes en relación a atención brindada por el personal, como sucede en Ecuador y Uruguay, donde hasta el 45% y 30% respectivamente de los pacientes evaluaron la atención como deficiente (3).

En el contexto peruano, investigaciones recientes muestran que hasta el 70% de los enfermeros han experimentado estrés crónico laboral en los últimos cinco años. Entre las dimensiones de la SB, destaca la despersonalización en más del 60% de los casos, reflejándose en un trato distante, mecanizado y poco empático hacia los usuarios. Esta situación afecta directamente la atención a los consumidores, evidenciándose en hospitales de la capital que el 80% de los atendidos consideró inadecuada la respuesta por parte del personal de enfermería (4).

La sobrecarga laboral es una de las causas más influyentes en el desarrollo del burnout. Estudios recientes señalan que el 60% de los ellos están se encuentran en riesgo de sufrir esta afección, una cifra superior a la de otros profesionales sanitarios como los médicos (40%) y obstetras (35%). El contacto constante con el dolor, el sufrimiento y las demandas emocionales de los pacientes convierte a los enfermeros en un grupo especialmente

vulnerable, sobre todo en condiciones laborales que implican múltiples turnos, rotaciones sin descanso y exigencias crecientes por parte del sistema de salud (5).

El impacto del burnout no solo recae sobre este sector, sino también en la excelencia del servicio que otorga. Entre las consecuencias documentadas se incluyen el ausentismo laboral, la irritabilidad, la disminución de la motivación, el maltrato al usuario y la pérdida de conexiones colaborativas. La presencia de este síndrome deteriora de manera progresiva el desempeño del personal de atención primaria, provocando fallas en el proceso de atención, mitigando la satisfacción de los atendidos e implicando una mayor rotación del cuerpo sanitario (6).

En el Hospital de Emergencias en 2025, esta problemática se evidencia con claridad en el servicio de hospitalización. Con una capacidad operativa para 50 pacientes, el área se encuentra regularmente saturada y mantiene una lista de espera del 30% adicional. Las condiciones físicas del hospital son precarias, con equipos deteriorados y ambientes de trabajo poco saludables. La mayoría del personal de enfermería reporta insatisfacción con su remuneración, la cual se ha reducido desde la pandemia. Para solventar sus necesidades básicas, muchos deben trabajar en más de una institución, lo cual incrementa el agotamiento. Asimismo, se ha registrado un incremento del 30% en las quejas de usuarios por la atención recibida, y se reportan renuncias frecuentes por sobrecarga laboral y falta de incentivos. Ante esta

coyuntura, se vuelve urgente investigar la interrelación entre el SB y La eficacia y el estándar de la atención proporcionada por el equipo de enfermería en este escenario (7).

1.2. Identificación y formulación de problemas

2.1.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería del servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025?

2.1.2. Problema específico

¿Cuál es la interrelación de la dimensión agotamiento emocional y calidad de atención del personal de enfermería del servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025?

¿Cuál es la interrelación de la dimensión despersonalización y calidad de atención del personal de enfermería del servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025?

¿Cuál es la interrelación de la dimensión baja realización personal y calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

2.1.1. Objetivo general

Analizar la interrelación del SB y calidad de atención del equipo de enfermería del servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

2.1.2. Objetivo específico

Identificar la interrelación de la dimensión agotamiento emocional y calidad de atención del personal de enfermería del servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

Identificar la interrelación de la dimensión despersonalización y calidad de atención del personal de enfermería del servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

Identificar la interrelación de la dimensión baja realización personal y calidad de atención del personal de enfermería del servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

Teórica

El análisis aporta conocimientos y evidencia comprobable a los compendios nacionales e internacionales, con respecto al síndrome de burnout y sus efectos que tienen sobre la calidad de atención, ello focalizado de ahondar en el conocimiento de este fenómeno que ha tomado especial relevancia en las políticas de salud para disminuir el

estrés y mejorar la calidad de atención por parte del cuerpo de enfermeros (8).

Metodológica

El análisis describe la realidad mediante la observación, empleando instrumentos validados de corte internacional y local, para examinar la prevalencia de la SB en profesionales de enfermería y la calidad de servicio brindado por parte de los mismos profesionales los resultados mejorarán los conocimientos actuales sobre las variables estudiadas y la relación de las mismas (9).

Practica

Los hallazgos del estudio constituirán un insumo relevante para la toma de decisiones fundamentadas en evidencia científica acerca del SB en profesionales de atención directa. Asimismo, sus aportes repercutirán tanto en el personal de salud como en los consumidores de los servicios, al permitir la identificación de factores asociados que contribuyan a mitigar los efectos adversos del síndrome y a promover la implementación de políticas institucionales orientadas a su prevención y control (10).

1.5. Delimitación de la investigación

Delimitación temporal

El análisis se realizó en los meses de junio - octubre de 2025.

Delimitación espacial

La examinación se ejecutó en el hospital de emergencias en el distrito del Lima, país Perú.

Delimitación de recursos

La investigación cuenta con el respaldo del área de medicina del hospital de emergencia, aun así, el investigador asumió todos los gastos del estudio

1.6. Limitaciones de la investigación

Limitación temporal

La aplicación de instrumento tomara tiempo debido a las rotaciones del personal de enfermería.

Limitación

institucional

La institución hospitalaria no brinda permisos para usar su nombre en investigaciones al menos que sean solicitadas directamente por la universidad, debido a la alta burocracia se eligió no usar el nombre del hospital.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nacionales

Illacutipa (2021) en Tacna, desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional de corte transversal con entrevista a una muestra de $n = 234$ madres de niños mayores de 5 años. Se administraron escalas estandarizadas de SAT y CA para constatar la interrelación entre ambas variables. Los resultados mostraron prevalencias reducidas de insatisfacción (3%) y una mayoría satisfecha (71%); además, el 63% de las participantes percibió una CA adecuada, destacando la dimensión de trato humano con un 93% de respuesta favorable. En consecuencia, el autor reportó la existencia de asociación entre SAT y CA. (8)

Ticona (2020) en Lima, efectuó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal, aplicando entrevistas a una muestra de $n = 116$ madres de infantes mayores de 5 años y empleando cuestionarios de SAT y CA. El patrón descriptivo indicó que 18% manifestó mala satisfacción, mientras que 81% percibió recibir atención de calidad; la dimensión de empatía alcanzó el mayor índice de satisfacción (89%) y todos los subdimensiones obtuvieron respuestas positivas superiores al 75%. Los autores concluyeron que el nivel global de SAT supera el 75% y se relaciona con una percepción positiva de la CA ($\approx 83\%$). (9)

Lauracio (2020) examinó la prevalencia de SB en un puesto de salud mediante un diseño descriptivo y transversal sobre el total de la población de enfermería (n = 21), utilizando la técnica de encuesta con el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los hallazgos indicaron que 21.4% presentó niveles elevados en la subescala de realización personal, 14.2% en despersonalización y 57.2% mostró niveles bajos en agotamiento emocional; respecto a CA, el 70% del personal refirió desempeñar labores de calidad y eficiencia. El estudio concluyó que el SB se sitúa en un nivel medio mientras que la CA se reporta alta, sin evidenciar asociación entre ambas variables. (10)

Sandoval et al. (2020) en Trujillo, condujeron un estudio no experimental, correlacional y cuantitativo en una población de n = 100 enfermeros del servicio de emergencias, aplicando el MBI y el Caring Assessment Instrument. Se observó que 40% presentó puntuaciones altas en la subescala de realización personal, 35% en despersonalización y 50% mostró bajo SB en agotamiento emocional; paralelamente, el 55% percibió una CA baja. Los autores concluyeron que existe un predominio de SB elevado entre los enfermeros de emergencia, concomitante con niveles reducidos de CA y una relación estadística entre ambas variables (11)

Miguel (2020) en Huánuco, planteó un estudio descriptivo y transversal

para determinar el nivel de SB e identificar su asociación con la CA en un área crítica; la muestra estuvo compuesta por n = 42 integrantes del cuerpo de enfermería y se aplicaron el MBI y una guía de calidad asistencial. Los resultados evidenciaron que 50% de los profesionales presentó burnout bajo, siendo el cansancio o agotamiento emocional la dimensión con mayor prevalencia (60%), seguida por despersonalización (55%); la CA se categorizó mayoritariamente como regular (57.1%). El autor concluyó la existencia de una asociación directa y significativa entre SB y CA en este contexto clínico (12).

2.1.2. Internacionales

Patrama (2020), en Indonesia, ejecutó un estudio descriptivo-transversal cuyo objetivo fue examinar el efecto de la percepción de la CA sobre la SAT del servicio recibido en una muestra de n = 50 infantes. El instrumento aplicado fue un cuestionario estandarizado de CA y SAT. Los resultados evidenciaron que el 40% de los participantes reportó percepción positiva de la CA y el 19% una valoración moderada; la dimensión de infraestructura fue la menos valorada, mientras que el trato personalizado obtuvo la calificación más elevada. Se concluyó que la percepción general de la CA es adecuada y mantiene relación directa con la SAT y la fidelización hacia la institución. (13)

Boada (2019), en Colombia, tuvo como finalidad medir la CA otorgada por personal de enfermería en consultorios externos. El diseño fue descriptivo,

transversal, con una muestra de n = 282 padres de niños menores de cinco años, empleando la técnica de entrevista y el cuestionario SERVQUAL adaptado al contexto. Los hallazgos reflejaron que 70% de los encuestados manifestó SAT con la CA y 13% expresó insatisfacción; las dimensiones con mayor valoración fueron empatía y elementos tangibles. Se concluyó que existe un nivel elevado de SAT, aunque se recomienda implementar políticas institucionales para reforzar la infraestructura y optimizar la atención personalizada. (14)

Rodríguez et al. (2020), en Argentina, plantearon identificar el nivel de SB en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos. Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con una población de n = 37 enfermeros, aplicándose encuesta y el cuestionario MBI. Los resultados evidenciaron que 51% presentó agotamiento emocional, 57% despersonalización y 43% baja realización personal, alcanzando un nivel global de SB en 65% de la muestra, siendo el agotamiento emocional la dimensión con mayor prevalencia. Se concluyó que el nivel de SB es elevado en este grupo. (15)

Suleiman (2022), en España, tuvo como objetivo determinar el nivel de agotamiento emocional en enfermeras del área ginecológica. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal, con una población de n = 37 enfermeras, aplicando encuesta y el MBI como instrumento. Los resultados revelaron que 40% presentó agotamiento emocional, 38%

despersonalización y 30% baja realización personal, alcanzando un nivel global de SB del 38%. Se concluyó que el SB se encuentra en nivel moderado, destacando como dimensiones más afectadas el agotamiento emocional y la despersonalización. (16)

Vidotti et al. (2019), en Brasil, analizaron los niveles de SB, estrés ocupacional y calidad de vida en trabajadores de enfermería. El diseño fue cuantitativo, transversal y no experimental, con una muestra amplia de n = 502 trabajadores, aplicando encuesta y el MBI. Los hallazgos reportaron una prevalencia de SB del 21%. Entre los factores asociados, se identificaron la alta carga asistencial (20%), el escaso apoyo social (18%) y las relaciones sociales limitadas (17%). Se concluyó que el nivel de agotamiento emocional es moderado, siendo la sobrecarga de pacientes un factor determinante (17).

2.2. Bases Teóricas

Estrés

Este se conceptualiza como una respuesta del individuo ante demandas internas o externas que desafían sus recursos de afrontamiento. Pérez et al. señalan que esta respuesta presenta dos dimensiones: el eustrés, una reacción positiva que motiva a la persona a superar obstáculos y prepararse mejor para el futuro (18); y el distrés, que emerge cuando la adaptación fracasa y genera emociones negativas que obstaculizan el bienestar y el desarrollo personal (19).

Con respecto al estrés percibido, el modelo de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman plantea que la experiencia del estrés no es automática, sino que depende del análisis que el individuo de su contexto y si lo cataloga como amenazante, desafiante o abrumadora en comparación con sus propios recursos para enfrentarlo (20).

Síndrome de burnout

El burnout o agotamiento laboral (SB) resulta de la exposición alargada a estímulos en el contexto laboral, con impacto emocional e interpersonal (21). Hernández et al. lo definen como el desgaste holístico derivado de la prolongación directa del estrés laboral (22).

Dimensiones del síndrome de burnout

Agotamiento personal: nivel de fatiga emocional en la vida cotidiana del individuo (23).

Agotamiento vinculado al trabajo: cansancio específico del entorno laboral, sin relación directa con factores puntuales (23).

Agotamiento por interacción con clientes: fatiga emocional derivada del trato con usuarios, pacientes o alumnos (23).

Síntomas del burnout

Los síntomas aparecen de forma progresiva e incluyen insomnio, cefalea o malestar gastrointestinal en el plano físico; ausentismo y deterioro de las

relaciones interpersonales en el conductual; ansiedad y aislamiento social en el emocional; así como mecanismos defensivos como la negación (24).

Causas del burnout

Se observa especialmente en profesiones con contacto directo con el público y jornadas extensas (más de ocho horas), así como en entornos con bajos incentivos, mala infraestructura y sueldos insuficientes. El principal detonante es el desequilibrio entre responsabilidades excesivas y recursos de recuperación insuficientes (25).

Efectos en el desempeño laboral

El desempeño laboral, entendido como la eficacia y productividad en el cumplimiento de objetivos institucionales, se mide mediante reglas estandarizadas que evalúan acciones y conductas relevantes (26). Según Cambell, este se basa del discernimiento, la experiencia y la capacidad del individuo (27), mientras que Bautista añade la coordinación de relaciones humanas como factor clave (28).

Modelo de Conservación de Recursos

Fernández et al. describen que el estrés surge cuando los trabajadores perciben una amenaza o pérdida de recursos personales, sociales o laborales; para prevenir el burnout, es esencial fortalecer dichos recursos a través de apoyo social, autonomía y reconocimiento, y promover estrategias activas de afrontamiento (29).

Satisfacción con los recursos laborales

Spontón et al. definen este constructo como el bienestar percibido cuando se dispone de recursos adecuados, lo que favorece el desempeño individual y en equipo y el crecimiento profesional (25).

Modelos demandas–recursos y HERO

El modelo demandas-recursos establece que la salud y la motivación de los trabajadores dependen del equilibrio entre las exigencias del puesto y los recursos disponibles; un desequilibrio produce estrés y agotamiento, mientras que un balance adecuado fomenta el compromiso (26). El enfoque HERO (Healthy & Resilient Organizations) subraya la importancia de implementar recursos organizacionales orientados tanto a la producción como al bienestar de los colaboradores (27).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0: Existe interrelación entre el SB y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

H1: No hay interrelación entre el SB y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

Existe asociación entre el agotamiento emocional y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

Existe relación entre la despersonalización y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

Existe interrelación entre la baja realización personal y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1: Calidad de atención

Definición Conceptual: Es la prestación de servicio de salud brindado con niveles óptimos de eficiencia, eficacia efectividad, aumentando el grado de probabilidad de éxito de la misma, la atención debe ser dirigida a el individuo, la familia y comunidad (28).

Definición Operacional: Percepción de la prestación de servicio de salud brindada por el equipo de enfermería de manera eficiente, eficaz y efectivo, en el servicio de imágenes del consultorio externo.

Variable 2: Síndrome de burnout

Definición Conceptual: Es un padecimiento que se general al estar expuesto al estrés de manera prolongada y constante, afecta la integridad y disminuye de productividad laboral, se caracteriza por síntomas específicos que se presentan de manera progresiva (28).

Definición Operacional:

- Cansancio emocional: Alto: 27 - 54, Medio: 19 - 26, Bajo: 0 - 18
- Despersonalización: Alto: 10 - 30, Medio: 6 - 9, Bajo: 0 - 5
- Realización personal: Alto: 40 - 56, Medio: 34 - 39, Bajo: 0 - 33

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención (Cualitativa)	Es la prestación de servicio de salud brindado con niveles óptimos de eficiencia, efectividad, aumento del grado de probabilidad de éxito de la misma, la atención debe ser dirigida a la persona, familia y comunidad.	Percepción de la prestación de servicio de salud brindada por el equipo de enfermería de manera eficiente, eficaz y efectivo, en el servicio de imágenes del consultorio externo.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Explicación y facilita • Conforta • Se anticipa • Mantiene relación de confianza • Monitorea y hace seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximación - Frecuencia - Rapidez - Llamado - Informa - Claridad - Enseña - Honestidad - Descanso - Motiva - Conversa - Escucha - Atención - Oportunidad - Pendiente - Interés - Aclara - Planificación - Amistosa - Agradable - Uniforme - Hora 	Ordinal 1 a 184 puntos <ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo (5) • De acuerdo (4) • Indeciso (3) • En desacuerdo (2) • Muy en desacuerdo (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-61: Baja calidad • 62-123: Mediana calidad • 124-184: Calidad alta

				- Cuidado físico - Familiares		
Síndrome de burnout (Cualitativa)	Padecimiento que se genera al estar expuesto al estrés de manera prolongada y constante, afecta la calidad de vida y disminución de producción laboral, se caracteriza por síntomas específicos que se presentan de manera progresiva	Síndrome que presenta sintomatología específica y que es capas de ser medida, presenta 3 dimensiones distintas pero relacionadas entre si.	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Despersonalización • Realización personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio emocional - Agotamiento físico - Sentimientos - Actitudes - Respuesta - Sentimiento negativo - Trato interpersonal - Falta de preocupación - Autoconcepto 	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> - Diariamente (6) - Varias veces semanales (5) - Una vez semanal (4) - Algunas veces mensual (3) - Una vez al mes o menos (2) - Algunas veces al año (1) - Nunca (0) 	Cansancio emocional Alto: 27 - 54 Medio: 19 - 26 Bajo: 0 - 18 Despersonalización Alto: 10 - 30 Medio: 6 - 9 Bajo: 0 - 5 Realización personal Alto: 40 - 56 Medio: 34 - 39 Bajo: 0 - 33

2.5. Definición de términos básico

Síndrome de burnout

- Según Rivas et al. este resulta de la estimulación continua por parte de estresores en el entorno de trabajo, con impacto emocional e interpersonal” (21).
- Según Gutiérrez es una afectación común en profesionales de salud, los casos fueron en aumento de manera alarmante en las últimas décadas, en respuesta la OMS catalogo al SB como un riesgo laboral” (28).

Estrés laboral

- Según Lovo, este tiene una amplia injerencia en la vida cotidiana, los efectos negativos tienen ramificaciones en la vida general, también en el ámbito laboral, los síntomas que genera afectan de manera directa la calidad de atención brindada y el rendimiento laboral” (29)
- Según Estefanía esta es una afección más común en trabajadores en este nuevo siglo, se establece como la respuesta orgánica y psicológica a los retos externos durante el proceso de vida (30)”

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

El análisis fue de tipo aplicada y correlacional, pues se centró en estudiar el fenómeno y determinar la asociación entre los componentes estudiados. Por ello, se buscó evaluar el impacto que tiene la calidad de atención en la satisfacción de las madres, ostentando un diseño transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo (30)

Se empleó un enfoque cuantitativo, utilizando la recopilación y el análisis de información a través de valores numéricos y datos estadísticos, lo que permitió comprobar o rechazar hipótesis previamente formuladas. Para el procesamiento de la información, se recurrió a programas especializados que trabajan con datos numéricos para interpretar los resultados obtenidos (31).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño fue de carácter no experimental, dado que las variables se examinaron de manera observacional, descriptiva y analítica en un momento específico del tiempo. El investigador se limitó a registrar el fenómeno sin ejercer manipulación ni alterar las condiciones inherentes a la realidad estudiada. En este sentido, no se ejerció injerencia alguna en el curso natural de los acontecimientos, orientándose el análisis a la comprensión y explicación de la problemática (32).

3.3. Población y muestra de la investigación

La población estuvo fue de 100 enfermeros del servicio de hospitalización de medicina de un hospital de emergencias. Siendo esta conceptualizada como la conjunción de individuos que presentan rasgos en común que pueden ser

estudiados y medidos.

Aplicación de la muestra:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 pq}$$

Donde:

N: Tamaño de la población.

p: Proporción de una de las variables importantes del estudio (obtenido de los antecedentes o encuesta piloto, caso contrario asignarle 0.5).

q: 1 - p (complemento de p).

e: Error de tolerancia

Z $\alpha/2$: Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de (1- α)

Valores:

N = 100

p = 0.50

α = 0.05

Z $\alpha/2$ = 1.96

e = 0.05

n \approx 80

“La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 80 participantes y se caracterizó por ser de tipo probabilístico, específicamente aleatorio simple y de naturaleza finita, dado que todos los integrantes de la población tenían la misma probabilidad de ser seleccionados. La elección se efectuó a través de un software de generación de números aleatorios, considerando que la población era finita y que la selección debía responder tanto al alcance como a los objetivos del estudio.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que desea participar en el estudio
- Enfermeros con contrato CAS y Nombrados
- Enfermeros con más de 1 año de servicios
- Enfermeros que laboren 150 horas mensuales

Criterios de exclusión:

- Enfermeros contratados por locación de servicios
- Enfermeros con trabajos temporales
- Enfermeros con labor asistencial

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta, aplicada mediante un cuestionario previamente validado y con confiabilidad demostrada en diversas investigaciones. Se utilizó un cuestionario específico para cada variable.

En particular, se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento compuesto por 22 ítems en formato de afirmaciones que exploran sentimientos y actitudes del profesional en su contexto laboral, con el propósito de evaluar el nivel de desgaste ocupacional. Este cuestionario permite medir tanto la frecuencia como la intensidad del síndrome de burnout y contempla tres dimensiones fundamentales:

Agotamiento o cansancio emocional: evalúa la percepción de sentirse exhausto frente a las demandas laborales. Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), con una puntuación máxima de 54.

Despersonalización: valora el grado de frialdad, desapego o actitudes de distanciamiento en el ejercicio profesional. Está conformada por 5 ítems (5, 10,

11, 15, 22), con un puntaje máximo de 30.

Realización personal: examina el nivel de autoeficacia y de satisfacción personal alcanzada en el ámbito laboral. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), con un máximo de 48 puntos.

El cuestionario utiliza una escala de frecuencia con los siguientes rangos: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Algunas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Varias veces a la semana y 6 = Todos los días.

La interpretación de los puntajes se realiza considerando que altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización, acompañadas de bajas en realización personal, constituyen indicadores del síndrome de burnout. Es indispensable efectuar un análisis pormenorizado de cada dimensión, ya que la severidad del síndrome depende de la presencia de síntomas en una, dos o tres subescalas, así como de la magnitud de las diferencias obtenidas frente a los valores de referencia que delimitan los indicios del trastorno (33).

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 39	40 - 56

- Presenta validez interna de 0.88 a 0.97, siendo el promedio de 0.95, cada dimensión presenta validez interna: Accesibilidad (0.76), explica y facilita (0.59), conforta (0.86), se anticipa (0.72), mantiene relación de confianza (0.86) y monitorea con seguimiento (0.79). Es validado por múltiples

expertos en distintos años siendo la mayoría americanos y europeos. (34).

- La confiabilidad se realizó mediante Alfa de Cronbach en distintas publicaciones siendo el resultado promedio 0.85 lo que indica una confiabilidad alta. La confiabilidad por dimensiones presenta 0.87 y 0.86 en accesibilidad y se anticipa como las más bajas.

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos

Se gestionará la autorización correspondiente ante el área de investigación de la clínica, así como ante el área de imágenes. Previo a la aplicación del instrumento, se brindará a las madres una explicación detallada acerca de las instrucciones de llenado y de la naturaleza del estudio. La aplicación de las encuestas se efectuará de manera presencial y en formato físico, posteriormente a la realización de los exámenes auxiliares, dentro del mismo espacio de trabajo.

La información recolectada será procesada mediante los programas SPSS y Excel, tanto en la fase de prueba piloto como en el análisis definitivo de los datos obtenidos a través de los instrumentos. Para el tratamiento estadístico, se empleará estadística descriptiva con el fin de elaborar representaciones gráficas y resúmenes numéricos de las variables y dimensiones evaluadas. Asimismo, se aplicará estadística inferencial con el propósito de determinar la existencia de relaciones significativas entre las variables de estudio (35).

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

Tabla 1
Análisis de la relación del síndrome de burnout y
calidad de atención del personal.

Variables	r	Tamaño de efecto	p
Síndrome de Burnout Calidad de atención	-0.482	Moderada	<.001

Muestra que la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de atención fue negativa y significativa ($r = -0.482$; $p <.001$), con un tamaño de efecto moderado, lo que indica que, a mayor nivel de burnout en el personal de enfermería, menor es la calidad de atención brindada en el servicio de hospitalización de medicina del hospital de emergencia en 2025.

Tabla 2

**Análisis de la relación de la dimensión agotamiento emocional y
calidad de atención.**

Variables	r	Tamaño de efecto	p
Agotamiento Emocional Calidad de atención	-0.447	Moderado	<.001

Muestra que la relación entre agotamiento emocional y calidad de atención fue negativa y significativa ($r = -0.447$; $p < .001$), con un tamaño de efecto moderado, indicando que a mayor agotamiento emocional en el personal de enfermería, menor es la calidad de atención brindada en el servicio de hospitalización.

Tabla 3
Análisis de la relación de la dimensión despersonalización y calidad de atención.

Variables		r	Tamaño de efecto	p
Despersonalización	Calidad de atención	-0.535	Moderada	<.001

Muestra que la relación entre despersonalización y calidad de atención fue negativa y de magnitud moderada ($r = -0.535$), aunque no alcanzó significancia estadística ($p = <.001$), lo que sugiere que, existe una tendencia a que mayores niveles de despersonalización se asocien con menor calidad de atención.

Tabla 4

Análisis de la relación de la dimensión de realización personal y calidad de atención.

Variables	r	Tamaño de efecto	p
Realización Personal Calidad de atención	0.413	Moderado	<.001

Muestra que la relación entre la realización personal y la calidad de atención fue negativa y moderada ($r = 0.413$), y significativa ($p <.001$), lo que indica que mayor realización personal habrá una mejor calidad de atención.

4.2. Contrastación de hipótesis

En relación con la hipótesis general, los resultados permiten afirmar que sí existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de atención del personal de enfermería ($r = -0.482$; $p < .001$). Este hallazgo conduce a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que a medida que aumentan los niveles de burnout en el personal, la calidad percibida de la atención disminuye de manera moderada.

Respecto a la primera hipótesis específica, se observó que el agotamiento emocional se relaciona de forma negativa y significativa con la calidad de atención ($r = -0.413$; $p < .001$). Este resultado confirma que el cansancio emocional de los enfermeros impacta en la percepción de la atención brindada, lo cual respalda la hipótesis planteada.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, los datos evidenciaron que la despersonalización presentó una correlación negativa moderada con la calidad de atención, aunque no alcanzó significancia estadística ($r = -0.535$; $p = .0597$). Esto indica que, si bien existe una tendencia a que mayores niveles de despersonalización se asocien con menor calidad de atención, la hipótesis no puede confirmarse de manera concluyente en este contexto.

Finalmente, en la tercera hipótesis específica, la realización personal mostró una relación negativa moderada con la calidad de atención, pero sin significancia estadística ($r = -0.447$; $p = .544$). Esto sugiere que los niveles de realización personal no se asocian de manera directa con la calidad de atención percibida, por lo que la hipótesis se rechaza.

En conjunto, los resultados corroboran parcialmente las hipótesis específicas, confirmando la asociación significativa del burnout global y del agotamiento emocional con la calidad de atención, mientras que la despersonalización y la realización personal no evidenciaron vínculos estadísticamente significativos.

4.3. Discusión de resultados

El propósito principal del estudio fue examinar la interrelación entre el SB y la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina. Los resultados evidenciaron una interrelación negativa y significativa de magnitud moderada ($r = -0.482$; $p < 0.001$), lo cual demuestra que el incremento del burnout se vincula con una disminución de la calidad percibida de la atención. Este hallazgo concuerda con estudios previos en los que se identificó que el burnout deteriora la calidad asistencial al afectar el desempeño, la empatía y la disposición del personal de enfermería (13,14). Del mismo modo, investigaciones realizadas en contextos hospitalarios críticos han reportado resultados similares, consolidando la evidencia de que el bienestar psicológico del personal constituye un determinante directo de la atención ofrecida (15,17).

El análisis de interrelación entre el agotamiento emocional y la calidad de atención mostró una correlación negativa y significativa ($r = -0.413$; $p < 0.001$). Este hallazgo indica que el cansancio emocional reduce la capacidad del profesional para brindar un servicio oportuno, cálido y empático. Rodríguez et al. (15) reportaron que el agotamiento emocional fue la dimensión más prevalente del burnout en enfermeros de cuidados intensivos, confirmando que el desgaste emocional interfiere directamente en la percepción y calidad del cuidado. En contraste, otros autores sostienen que, aun en presencia de burnout moderado, la calidad de atención puede

mantenerse estable debido a factores protectores como la vocación y la ética profesional (14). La discrepancia puede atribuirse a diferencias en el contexto laboral y a la carga asistencial, que en el servicio estudiado es elevada y tiende a intensificar el impacto del agotamiento emocional.

En relación con la despersonalización, los resultados mostraron una correlación negativa moderada con la calidad de atención, aunque no estadísticamente significativa ($r = -0.535$; $p = 0.0597$). Esto sugiere que, si bien existe una tendencia a que el distanciamiento emocional y la frialdad en la relación con los pacientes repercutan en la atención, no se pudo establecer una relación concluyente. Este resultado difiere de lo encontrado por Suleiman (16), quien identificó la despersonalización como una de las dimensiones más afectadas en enfermeras de áreas especializadas, con repercusiones directas sobre la interacción terapéutica. La falta de significancia en este estudio podría explicarse por la presencia de factores mitigadores, tales como estrategias institucionales de apoyo emocional o la resiliencia propia del personal, que amortiguan el impacto de la despersonalización en la calidad asistencial.

Respecto a la realización personal, se evidenció una relación negativa moderada, aunque sin significancia estadística ($r = -0.447$; $p = 0.544$). Estos datos indican que los niveles de satisfacción y eficacia percibida en el trabajo no influyen de manera directa sobre la calidad de atención en esta muestra. Vidotti et al. (17) documentaron que una baja realización personal se asocia con deterioro en la calidad de vida laboral y, en consecuencia, en la atención. No obstante, los resultados actuales sugieren que, a pesar de una percepción moderada de logros personales, los profesionales mantienen un desempeño aceptable, probablemente sostenido por

motivación intrínseca y compromiso vocacional. Bajo el modelo de conservación de recursos, se entiende que la disminución de la realización personal no necesariamente deriva en un descenso inmediato de la calidad asistencial, siempre que existan otros recursos compensatorios (17).

Los hallazgos de este análisis exponen la escasez intervenciones institucionales orientadas a la prevención del agotamiento emocional, tales como programas de manejo del estrés, fortalecimiento del apoyo social y mejoras en la organización del trabajo. Asimismo, las políticas hospitalarias deberían priorizar estrategias de promoción del bienestar psicológico como un componente primordial para garantizar la calidad de la atención. Entre las limitaciones de este se tiene que el tamaño muestral reducido, puede haber restringido la generalización de los resultados, así como la naturaleza transversal de este, impidieron establecer asociaciones causa-efecto. Por ello, se recomienda, que posteriores análisis emplean un esquema longitudinal y muestras más amplias permitirán profundizar en la comprensión de la dinámica entre burnout y calidad asistencial.

Conclusión y Recomendaciones

5.1. Conclusión

Se concluye el nivel de desgaste laboral se asocia de manera moderada con la atención brindada a los pacientes en el servicio de hospitalización de medicina del hospital de emergencia en 2025.

Asimismo, se evidencio una interrelación entre agotamiento emocional y calidad de atención fue negativa y significativa ($r = -0.447$; $p < .001$), es decir que, a mayor agotamiento emocional en el personal de enfermería, menor es la calidad de atención brindada en el servicio de hospitalización.

Por otro lado, se obtuvo que la interrelación entre despersonalización y calidad de atención fue negativa y de magnitud moderada ($r = -0.535$) y con significancia estadística ($p = <.001$), lo que sugiere que, existe una tendencia a que mayores niveles de despersonalización se asocien con menor calidad de atención.

Finalmente, se muestra que la interrelación entre la realización personal y la calidad de atención fue negativa y moderada ($r = 0.413$), y significativa ($p <.001$), lo que indica que mayor realización personal habrá una mejor calidad de atención.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda que futuros estudios sobre el SB y la calidad de atención utilicen un diseño longitudinal, lo cual permitiría analizar la evolución del desgaste laboral y sus efectos en la perspectiva del servicio a lo largo del tiempo. Esta estrategia ofrecería mayor solidez para establecer relaciones de causalidad, superando la limitación del diseño transversal.

Se sugiere la ampliación de la muestra a diferentes instituciones de salud y contextos asistenciales, tanto públicos como privados, con el fin de obtener datos más representativos y comparativos. De este modo, se podrían identificar patrones comunes y factores diferenciales que influyen en la interrelación entre burnout y calidad de atención, fortaleciendo la validez externa de los hallazgos.

Desde una perspectiva práctica, se recomienda implementar programas de prevención y reducción del SB en personal de atención primaria, orientados a fortalecer el bienestar emocional y laboral. Dichos programas pueden incluir talleres de autocuidado, manejo del estrés, pausas activas y espacios de apoyo psicológico, lo cual contribuiría no solo al bienestar de los profesionales, sino también a garantizar una atención más empática y de calidad hacia los usuarios.

Finalmente, se aconseja que las autoridades hospitalarias fortalezcan las políticas institucionales de gestión de recursos humanos, priorizando la reducción de la sobrecarga laboral, la mejora de las condiciones laborales y el reconocimiento profesional. Estas medidas, en concordancia con el modelo demandas-recursos, permitirán equilibrar las exigencias del puesto con los apoyos disponibles, reduciendo así la probabilidad de aparición del burnout.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS; 2020.
2. Vera Olmedo YM, Rodríguez Alava RR, León Samaniego GF. Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención. *Más Vita*. 2023;5(2):68-79.
3. De las Salas R, Díaz-Agudelo D, Serrano-Meriño D, Ortega-Pérez S, Tuesca-Molina R, Gutiérrez-López C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Rev Salud Pública*. 2021;23(6):1-8.
4. Vergara-Mejía AG, Zeta-Solis L, Córdova-Agurto JS, Gutiérrez-Crespo HF. Síndrome de Burnout y condiciones laborales en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital nacional en Perú en el contexto del COVID-19. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2025;17(4):e2378.
5. Morales Gómez de la Torre MF, Alvarado Chacón RE, Vilema Vizúete EG, Sánchez Romero JE. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención de enfermería del servicio de neonatología. *Rev Cuba Enferm*. 2023;39(1).
6. Beltrán Salazar D, Casado Mendez PR, Aymé Beltrán G, Camúe Torres VI, Moreno Pozo Y, Fernández Noblet IN. Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencia. *Arch Hosp Univ "Gen Calixto García"*. 2023;11(3):e1159.
7. Santos-Flores I, Santos-Flores M, Solórzano Morales B, Pacheco-Pérez L, Collazo-Muñoz I, Vega-Grimaldo M. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *Sanus*. 2023;8:e331.

8. Illacutipa Choque, Y. B., & Mamani Quispe, R. G. (2021). Nivel de satisfacción de las madres de niños (a) menores de 5 años sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de atención de niño. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4410> (a) CS San Francisco-Tacna-2018. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4410>
9. Ticona I. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S PIMENTEL. 2016. Revista Científica Curae. 2020;3(1):17-28. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1381>
10. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educación. 2020;2(4):543-554. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/341>
11. Sandoval P. Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as). Repositorio Universidad César Vallejo. 2020;1(2). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50880>
12. Miguel F. Síndrome de Burnout y calidad de atención de los profesionales de Enfermería en unidades críticas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” Medrano, Huánuco 2018. Repositorio Universidad Hermilio Valdizán. 2020;3(3). <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6099>
13. Patrama V. THE EFFECT OF PERCEPTION OF HEALTH CARE SERVICE QUALITY ON PATIENT SATISFACTION AND LOYALTY IN MOTHER AND CHILD HOSPITAL. Jurnal Manajemen Teori dan Terapan. 2020;4(30). <https://doi.org/10.20473/jmtt.v13i3.21139>

14. Boada A. Perception of users regarding the quality of health care of the external consultation service according to the SERVQUAL model. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá. 6(1).
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>
15. Rodríguez J. Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal. Revista Enfermería Neonatal. 2020;33(19).
<https://www.revista.fundasamin.org.ar/sindrome-de-burnout-en-enfermeras-os-de-la-unidad-de-cuidado-intensivo-neonatal/?print=print>
16. Suleiman N. Prevalencia del síndrome de burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del Servicio Andaluz de Salud. Repositorio Universidad de Granada. 2020;2(2).
<http://hdl.handle.net/10481/63312>
17. Vidotti V. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enfermería Global. 2019;18(55).
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
18. Tacca D, Tacca A. Psychosocial Risk Factors and Perceived Stress in University Professors. J Educ Psychol Propos Represent. 2019;7(3):339-354. Available from: http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n3/en_a13v7n3.pdf
19. Saavedra C. Eustrés y distrés: revisión sistemática de la literatura. Cuad Hispanoam Psicol. 2022;22(2):1-9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9338795>
20. Pérez S, Mosquera E, Agras M, Vallejo M, Pérez J. Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en docentes de enfermería de la Universidad de Vigo 2020.

- Delos Desarro Local Sustent. 2021;1(5). Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8160827>
21. Rivas J, Lujan M, Palma R. El estrés y su relación con el rendimiento laboral en conductores de transporte público de la empresa Allin Group-Javier Prado S.A, Lima-2022. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2022;6(2):2144-2163. Available from:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2016>
22. Noroña D, Vega V. Fatiga laboral percibida en conductores de compañías de transporte de Orellana, Pichincha y Guayas. Rev Méd Electron. 2022;44(4):652-667. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/3782/378277403003/378277403003.pdf>
23. Lara A, Lara N, Velastegui R, Pullas P. Organización y gestión en la prevención de riesgos psicosociales laborales en el transporte público urbano. Rev Univ Soc. 2020;12(4). Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400355&lang=es
24. Osorio C, Ponce Z. Explorando el vínculo entre el estrés, la satisfacción laboral y el agotamiento en trabajadores del campo. Poliantea. 2023;18(1). Available from:
<https://revistas.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/3959/4298>
25. Fernández M, Sánchez M, Meseguer M. Burnout, salud y capital psicológico: un acercamiento desde la teoría de la conservación de recursos. Rev Iberoam Psicol. 2020;13(3):181-188. Available from:
<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.13311>
26. Gavilanes J, Moreta R. Satisfacción laboral, salud mental y burnout. Análisis de

- mediación parcial en una muestra de conductores del Ecuador. *Psicodebate*. 2020;20(2):7-19. Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Camacho O, Pedroza F, Navarro G, De la Roca J, Fulgencio M. Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha Rev Psicol*. 2024;22:42-53. Available from: <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/708/727>
28. González Fernández, Paula Sthefany. Características del Síndrome Burnout. 2021. <https://repository.eafit.edu.co/bitstreams/c80161b3-875a-4488-86c9-24294e609f80/download>
29. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad* [Internet]. 2010;0(112):42-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
30. Alcántara Torres, Manuela Jacqueline. "Liderazgo de la enfermera jefe y la motivación del personal de enfermería-Red de Cajamarca." 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38781>
31. Daen ST. Tipos de investigación científica. *Rev Act Clin Invest Bolív*. 2011;12(1):621-4. http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v12/v12_a11.pdf?fbclid=IwAR0kLP7YobJz6CzHlath64ZEiYArh8EgbGoxih_wLUAoyepczuzudL5JhBs
32. Esteban Nieto N. Tipos de investigación. 2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

33. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023;7(4):9723-62. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
34. Soler Cárdenas Silvio Faustino, Soler Pons Lisbet. Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2012 Feb [citado 2025 Ago 15] ; 34(1): 01-06. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100001&lng=es.
35. Herreras EB. SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos. Rev Inform Educ Medios Audiov. 2005;2(4):62-9. https://orientacionalainvestigacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/09/spss_bausela_herreras.pdf

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia - Matriz de Operacionalización de Variables

Título: SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA, HOSPITAL EMERGENCIA, 2025

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación del síndrome de burnout y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización de medicina, hospital emergencia, 2025?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación del síndrome de burnout y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización de medicina, hospital emergencia, 2025 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre el síndrome de burnout y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización de medicina, hospital emergencia, 2025 	V1.	DIMENSION	INDICADORES	
			Calidad de Atención	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad Explica y facilita Conforta Se anticipa Mantiene relación de confianza Monitorea y hace 	<ul style="list-style-type: none"> Aproximación Frecuencia Rapidez Llamado Informa Claridad Enseña Honestidad Descanso Motiva Conversa Escucha Atención Oportunidad Pendiente Interés Aclara Planificación Amistosa 	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS				
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación de la dimensión agotamiento emocional y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización de medicina, hospital emergencia, 2025? ¿Cuál es la relación de la dimensión 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación de la dimensión agotamiento emocional y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización de medicina, hospital emergencia, 2025 Identificar la relación de la dimensión 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización de medicina, hospital emergencia, 2025 Existe relación entre la dimensión despersonalización y calidad de 				<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo - Tipo: Aplicada - Nivel: Correlacional - Diseño: No experimental corte transversal - Población: 100 enfermeros - Muestra: 80 enfermeros

<p>dimensión despersonalización y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025?</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación de la dimensión baja realización personal y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025? 	<p>despersonalización y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación de la dimensión baja realización personal y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025 	<p>atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre la dimensión baja realización personal y calidad de atención de los enfermeros en el servicio de hospitalización medicina, hospital emergencia, 2025 	<p>seguimiento</p>	<p>- Agradable</p> <p>- Uniforme</p> <p>- Hora</p> <p>- Cuidado físico</p> <p>- Familiares</p>	<p>$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 p}$</p> <p>- Técnica: Encuesta</p> <p>- Instrumento: Cuestionario</p>
			V2.	DIMENSION	INDICADORES
			Síndrome de Burnout	<ul style="list-style-type: none"> Cansancio emocional Despersonalización Realización personal 	<ul style="list-style-type: none"> Cansancio emocional Agotamiento físico Sentimientos Actitudes Respuesta Sentimiento negativo Trato interpersonal Falta de preocupación Auto concepto

Anexo B: Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Síndrome de Burnout Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

I. Introducción:

Estimado personal de enfermería:

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de estrés laboral que le genera el trabajo que realiza en el servicio donde usted labora.

En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones. Se agradece de antemano su colaboración, garantizando que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

Edad:

18 - 30 () (1)

(1)

31 - 40 () (2)

41 - 50 () (3)

51 - 60 () (4)

Sexo:

Masculino () (2)

Femenino () (1)

Personal de Salud:

Licenciada en enfermería ()

Técnica en enfermería () (2)

III. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo con sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa, donde:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Por ejemplo:

1) Me agrada interactuar con los pacientes: 0 1 2 3 4 5 6

IV. Contenido

N°	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio							
2	Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.							
4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he vuelto más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas.							

Categorización de la variable síndrome de Burnout:

- a. Bajo: de 0 a 43 puntos.
- b. Medio: de 44 a 87 puntos
- c. Alto: de 88 a 132 puntos

ANEXO B

Objetivo:

Recopilar información acerca de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes

Instrucciones:

- Lea detenidamente las preguntas
- Sírvase llenar uno de los casilleros de las preguntas que a continuación se detalla.

Fecha.....

Instrucción académica:

Primaria: ()

Secundaria: ()

Superior: ()

Cuestionario.

1. ¿Le ha tratado bien el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria?

SI

NO

2.- ¿Usted piensa que la Enfermera/o que lo atendió lucía cansado o fatigado?

SI

NO

3.- ¿Usted considera que el personal de enfermería tiene la misma actitud durante todo el turno de trabajo?

SI

NO

4.- ¿Cree usted que la cantidad de pacientes influyó en la atención que le brindó el personal de enfermería?

SI

NO

5.- ¿Los profesionales de enfermería le ayudaron cuando usted lo solicitó?

SI

NO

6.- ¿Piensa que los problemas personales de la enfermera/o afectan en el desempeño laboral y la atención a los pacientes?

SI

NO

7.- ¿El Personal de Enfermería, le ha transmitido seguridad y le inspiró confianza?

SI

NO

8.- ¿El trato del personal de enfermería hacia sus familiares ha sido cordial y sus inquietudes fueron contestadas?

SI

NO

9.- ¿Las enfermeras/os le explicaron sobre los procedimientos q se le iban a realizar o la medicación que se le administro?

SI

NO

10.- ¿Cuándo usted tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado), el personal de enfermería le atendió oportunamente?

SI

NO

11.- ¿Durante su estancia hospitalaria, Sintió que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?

SI

NO

12.¿Cree usted que el Personal de enfermería, está capacitado para atenderle?

SI

NO

13.¿El personal de enfermería que lo atendió lo trato con amabilidad y respeto?

SI

NO

14. ¿Las enfermeras/os le ayudaron a despejar sus dudas durante su estadía hospitalaria?

SI

NO

15. ¿La Enfermera/o se preocupó por sus necesidades y las resolvió en corto tiempo?

SI

NO

16. ¿Cree usted q la atención que brinda el personal de enfermería de esta casa de salud es buena?

SI

NO

17.- ¿Usted se siente satisfecho con la atención recibida por parte del personal de enfermería?

SI

NO

18. ¿Consideraría usted recomendar esta casa de salud a sus familiares o conocidos?

SI

NO

Anexo C: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Investigador(a) responsable: _____

Título del estudio: "SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA, HOSPITAL EMERGENCIA, 2025"

Objetivo del estudio

Se le invita a formar parte de una investigación conducida por personal académico de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega cuyo propósito es determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Emergencia durante el año 2025. La recolección y el análisis de los datos permitirán generar insumos empíricos para diseñar estrategias y herramientas orientadas a mantener o mejorar los indicadores de desempeño y bienestar institucional.

Procedimientos a realizar

Si usted decide participar, se le solicitará:

- La firma del presente documento de consentimiento informado.
- La cumplimentación del instrumento de evaluación de calidad de atención.
- La cumplimentación del instrumento de evaluación del síndrome de burnout.

La administración de ambos cuestionarios tiene una duración estimada de treinta (30) minutos. Los datos recabados serán almacenados y tratados garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Riesgos y molestias previsibles

La participación no implica procedimientos invasivos ni intervenciones clínicas que conlleven daño físico. Existe la posibilidad de experimentar incomodidad momentánea al responder ítems de índole personal o laboral; sin embargo, las respuestas serán anónimas y no será necesario consignar su nombre en ningún formulario. Los hallazgos individuales no se divulgarán fuera del equipo de investigación.

Beneficios esperados

Aunque no se prevén beneficios directos e inmediatos para los participantes, su contribución posibilitará un diagnóstico actualizado de la calidad asistencial y del impacto del burnout en el personal de enfermería. Esta información puede orientar mejoras en la gestión institucional, programas de apoyo y protocolos que favorezcan el desempeño y bienestar profesionales.

Costos e incentivos

No existe costo alguno por participar en esta investigación. Tampoco se ofrecerá remuneración económica, medicamentos ni otro tipo de incentivos a cambio de su participación.

Confidencialidad y manejo de la información

Los datos serán codificados mediante identificadores alfanuméricos; no se emplearán nombres ni otros datos que permitan la identificación directa. En caso de publicación o difusión de resultados, éstos se presentarán de forma agregada y en ningún caso incluirán información identificable. Los registros permanecerán bajo custodia del equipo

de investigación y no serán proporcionados a personas ajenas al estudio.

Derechos del participante

Su participación es completamente voluntaria. Tiene el derecho a negar su consentimiento, a no responder ítems específicos y a retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello genere perjuicio o afecte su condición laboral. Si durante la aplicación experimenta malestar o inquietudes, puede suspender su participación y comunicarlo al personal del estudio.

Contactos para dudas o reclamos

Para consultas relacionadas con el estudio puede comunicarse con el(a) investigador(a) responsable: _____, teléfono celular: xxxxxx.

Si desea plantear inquietudes de carácter ético o considerar que ha sido tratado de manera inapropiada, puede contactar al Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega al teléfono (01) 480-1579.

CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información anterior, que se me han explicado los objetivos y procedimientos del estudio y que he tenido la oportunidad de formular preguntas. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias. Autorizo mi participación en el presente estudio y recibo una copia de este documento.

Nombre del participante: _____

Firma: _____ Fecha: __/__/2025

Nombre del investigador(a): _____

Firma: _____ Fecha: __/__/2025