

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS**

**DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS**

**TESIS:**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA, CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.**

Para optar el Grado Académico de

**DOCTOR EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD**

Presentada por:

**M.Cs. ROCIO DEL PILAR TAPIA RUIZ**

Asesor:

**Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA**


Cajamarca, Perú

2025

### **CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. Investigador:  
Rocio Del Pilar Tapia Ruiz  
DNI: 40015293  
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Doctorado en Ciencias, Mención: Salud
2. Asesora: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro      **X Doctor**
4. Tipo de Investigación:  
**X Tesis**    Trabajo de investigación    Trabajo de suficiencia profesional    Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería, Centro Quirúrgico - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024
6. Fecha de evaluación: **02/02/2026**
7. Software antiplagio:                      **X TURNITIN**                       URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **11%**
9. Código Documento: **3117:552025882**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
**X APROBADO**       PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **10/04/2026**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 <hr/> <b>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera</b> <b>DNI: 26629678</b>

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by  
**ROCIO DEL PILAR TAPIA RUIZ**  
Todos los derechos reservados



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERÚ



**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las 12:30 horas, del día 27 de octubre del año dos mil veinticinco, reunidos en el Aula 1Q-205 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**, **Dra. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA**, **Dra. MARÍA ELENA BARDALES URTEAGA**, y en calidad de Asesora la **Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, CENTRO QUIRÚRGICO - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024**; presentada por la **Maestro en Ciencias Mención Salud Pública, ROCIO DEL PILAR TAPIA RUIZ**.


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobar con la calificación de 17 de sesiete Excelente la mencionada Tesis; en tal virtud la **Maestro en Ciencias Mención Salud Pública, ROCIO DEL PILAR TAPIA RUIZ**; está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las 13:55 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**Dra. Dolores Evangelina Chavez Cabrera**  
Asesora

  
.....  
**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**  
Presidente – Comité Científico

  
.....  
**Dra. Humbelina Chuquilín Herrera**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**Dra. María Elena Bardales Urteaga**  
Jurado Evaluador

Dedico este trabajo A:

Dios por todo lo maravilloso que me permite disfrutar y cumplir una de mis más grandes metas académicas.

Mis adorados padres, Samuel Tapia de la Cruz y Nimia Ruiz Oliva; por sus sabios consejos, apoyo inquebrantable y su eterno amor, ya que son el faro que guía mi vida.

Mi esposo Milton Armando Chávez Salazar, por esa complicidad que me demuestra día con día; por sus críticas constructivas y la fuerza que me brinda para alcanzar mis objetivos.

Mis preciados hijos, Albert y Astrid Alhelí; por haberme elegido su madre, ellos sin duda, son mi más grande bendición.

Mi sincero agradecimiento A:

La Universidad Nacional de Cajamarca, por ser la institución donde he crecido profesionalmente, destacando su excelencia académica, la dedicación de sus docentes y su compromiso con la formación integral. Agradezco por haberme brindado las herramientas necesarias para desarrollar habilidades y conocimientos fundamentales en mi desarrollo profesional.

Todo el personal que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, por su importante apoyo y colaboración en este estudio de investigación.

La resiliencia no es un estado de perfección, sino la  
habilidad de seguir adelante, incluso cuando es  
difícil - Sheryl Sandberg

# ÍNDICE GENERAL

Índice de lista de tablas	x
Lista de abreviaturas y siglas usadas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Formulación del problema	6
1.2. Justificación e importancia del estudio	6
1.2.1. Justificación científica	6
1.2.2. Justificación técnica-práctica	6
1.2.3. Justificación institucional y personal	7
1.3. Delimitación de la investigación	7
1.4. Limitaciones	7
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivo específico	8
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco epistemológico de la investigación	13
2.3. Marco doctrinal de las teorías filosóficas	14
2.4. Marco conceptual	19
2.4.1. Síndrome de Burnout	19
2.4.2. Resiliencia	24
2.4.3. Relación entre síndrome de Burnout y resiliencia	27

2.5.	Definición de términos básicos	29
<b>CAPÍTULO III</b>		<b>30</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>		<b>30</b>
3.1.	Hipótesis	30
3.2.	Variables	30
3.3.	Operacionalización/ Categorización de los componentes de la hipótesis	31
<b>CAPÍTULO IV</b>		<b>33</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>		<b>33</b>
4.1.	Ubicación geográfica	33
4.2.	Diseño de la investigación	33
4.3.	Método de la investigación	34
4.4.	Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación	34
4.5.	Técnicas e instrumentos de recopilación de información	35
4.6.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	36
4.7.	Consideraciones éticas	37
<b>CAPÍTULO V</b>		<b>38</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>		<b>38</b>
5.1.	Presentación de resultados	38
5.2.	Análisis y discusión de resultados	43
5.3.	Contrastación de hipótesis	53
CONCLUSIONES		55
RECOMENDACIONES		56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		57
ANEXOS		68

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Nivel de síndrome de Burnout del profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	38
<b>Tabla 2</b>	Nivel de resiliencia del profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	38
<b>Tabla 3</b>	Dimensión de agotamiento y resiliencia del profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	39
<b>Tabla 4</b>	Dimensión de despersonalización emocional y resiliencia del profesional de Enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	40
<b>Tabla 5</b>	Dimensión de baja realización personal y resiliencia del profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	41
<b>Tabla 6</b>	Predicción de las dimensiones del síndrome de Burnout y resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	42

## **LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS**

DSM-III	: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
HRDC	: Hospital Regional Docente de Cajamarca
MBI	: Inventario de Burnout de Maslach
OIT	: Organización Internacional del Trabajo
OMS	: Organización Mundial de la Salud
UCI	: Unidad de Cuidados Intensivos

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar las dimensiones del síndrome de Burnout que predicen la resiliencia en los profesionales de Enfermería del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024. Estudio no experimental, de tipo descriptivo-correlacional con un componente predictivo, de corte transversal y prospectivo. La población y muestra estuvo constituida por 50 profesionales de Enfermería. Para la recolección de datos, se utilizó dos instrumentos: el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). En cuanto a los resultados, el 44% de los profesionales presentó un nivel bajo de síndrome de Burnout, 40% moderado y 16% alto. Respecto a la resiliencia, 48% mostró un nivel alto, 34% moderado y 18% bajo. El análisis del modelo predictivo de regresión múltiple demostró que la dimensión de agotamiento emocional predijo significativamente la resiliencia ( $\beta = -0,589$ ;  $p < 0,03$ ); las otras dimensiones, despersonalización ( $\beta = 0,177$ ) y baja realización personal ( $\beta = -0,412$ ) obtuvieron valores de  $p > 0,05$ . Se concluyó que la dimensión de agotamiento emocional logró predecir significativamente la resiliencia en el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

**Palabras Claves:** Síndrome de Burnout, resiliencia, Centro Quirúrgico, profesional de Enfermería.

## ABSTRACT

This study aimed to determine the dimensions of burnout syndrome that predict resilience in nursing professionals at the Surgical Center of the Cajamarca Regional Teaching Hospital in 2024. This was a non-experimental, descriptive-correlational study with a predictive component, using a cross-sectional and prospective design. The population and sample consisted of 50 nursing professionals. Two instruments were used for data collection: the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The results showed that 44% of the professionals presented a low level of burnout syndrome, 40% a moderate level, and 16% a high level. Regarding resilience, 48% showed a high level, 34% a moderate level, and 18% a low level. The analysis of the multiple regression predictive model demonstrated that the emotional exhaustion dimension significantly predicted resilience ( $\beta = -0.589$ ;  $p < 0.03$ ); the other dimensions, depersonalization ( $\beta = 0.177$ ) and professional accomplishment ( $\beta = -0.412$ ), had p-values  $> 0.05$ . It was concluded that the emotional exhaustion dimension significantly predicted resilience in the nursing staff of the Surgical Center at the Cajamarca Regional Teaching Hospital.

**Keywords:** Burnout syndrome, resilience, Surgical Center, nursing professional.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como el "síndrome del trabajador quemado," es un trastorno psicológico asociado al estrés laboral crónico, especialmente en profesiones que implican una alta interacción interpersonal y demandan un esfuerzo emocional constante (1). Se caracteriza por poseer tres rasgos o dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (2). En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este síndrome como un factor de riesgo laboral, ya que se ha observado que no sólo afecta la salud física y emocional de quien la padece, sino también, pone en riesgo a las personas con quienes interactúa, debido a un deficiente desempeño de sus funciones (3).

Numerosos estudios afirman que la prevalencia del síndrome de Burnout está estrechamente relacionado al ambiente laboral, siendo el profesional de Enfermería uno de los grupos más propensos a desarrollarlo (4). En particular, el servicio de Centro Quirúrgico representa un entorno laboral altamente demandante, caracterizado por la presión de atender procedimientos de gran complejidad, manejar situaciones críticas y operar bajo estrictos estándares de precisión y rapidez. A esto se suman las extensas jornadas laborales, la rotación de turnos y la necesidad de tomar decisiones en contextos de vida o muerte (5).

Frente a esta problemática, la resiliencia emerge como un factor protector fundamental (6). Definida como la capacidad de adaptarse positivamente a situaciones adversas, la resiliencia permite al profesional de Enfermería enfrentar el síndrome de Burnout de manera más efectiva. Es por ello que, dentro de las cualidades más sobresalientes de la resiliencia están: la adaptabilidad, el optimismo, la autoconfianza, la fortaleza emocional y el apoyo social (7). Estas cualidades favorecen la toma de decisiones, mejoran las relaciones interpersonales y garantizan un desempeño eficiente.

Dada la magnitud del impacto del Burnout en el profesional de Enfermería y la relevancia de la resiliencia como estrategia de afrontamiento, este estudio buscó analizar las dimensiones del síndrome de Burnout que lograron predecir la resiliencia en el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planeamiento del problema

En la actualidad, el síndrome de Burnout es reconocido como un problema de salud ocupacional de relevancia mundial y ha sido ampliamente investigado en diversas profesiones. No obstante, el personal de salud constituye uno de los grupos más estudiados, especialmente los profesionales de enfermería, quienes, debido a las altas demandas físicas, emocionales y cognitivas de su labor, presentan un mayor riesgo de desarrollarlo. Esta condición no solo afecta su salud física y mental, sino que también repercute negativamente en la calidad del cuidado que brindan, convirtiéndose en un desafío prioritario para los sistemas de salud a nivel global (8).

Asimismo, el síndrome de Burnout tiene un origen multicausal, influido por factores personales, laborales, sociales y ambientales. Entre ellos destacan la sobrecarga de trabajo, las deficientes condiciones económicas, la escasa orientación profesional, el aislamiento y la falta de estímulo. También influyen variables individuales como la edad, el género, la estabilidad familiar y ciertos rasgos de personalidad, especialmente los altamente competitivos y perfeccionistas. A ello se suma una formación profesional inadecuada, centrada en lo teórico más que en el autocontrol emocional, junto con condiciones laborales precarias, bajos salarios y deficiente organización del trabajo (4).

El síndrome de Burnout se compone de tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización (también denominada deshumanización) y baja realización personal. Sus manifestaciones pueden variar en intensidad, desde formas leves, caracterizadas por cansancio físico, dificultad para iniciar las actividades diarias y malestar general; hasta niveles moderados, donde aparecen actitudes de desconfianza, aislamiento y pesimismo. En sus fases más graves se presentan ausentismo laboral, rechazo hacia el entorno de trabajo, consumo de sustancias y lentitud en las respuestas. En los casos extremos, puede derivar en colapsos nerviosos, trastornos psiquiátricos severos, aislamiento total e incluso conductas suicidas (9).

En este contexto, la resiliencia, entendida como la capacidad de una persona para recuperarse frente a situaciones adversas (como una tragedia, enfermedad o pérdida), emerge como un factor protector capaz de mitigar los efectos del Burnout y promover el bienestar físico y mental del profesional de Enfermería. Sin embargo, la complejidad del síndrome y las condiciones estructurales del trabajo dificultan mantener niveles elevados de resiliencia, generando una amplia variabilidad entre servicios hospitalarios, instituciones, países e incluso entre periodos de alta o baja demanda (10).

Diversos estudios coinciden en que la resiliencia no es una característica innata, sino una capacidad dinámica que puede desarrollarse y fortalecerse a lo largo del tiempo mediante experiencias, apoyo social y estrategias de afrontamiento adecuadas. En el ámbito hospitalario, su presencia permite al profesional de Enfermería mantener el equilibrio emocional ante situaciones de alta exigencia, adaptarse a los cambios constantes del entorno asistencial y preservar la motivación frente a la presión laboral. Factores como el liderazgo positivo, la comunicación efectiva dentro del equipo de trabajo, la capacitación continua y la existencia de un clima organizacional saludable influyen directamente en su fortalecimiento, mientras que la falta de reconocimiento, la sobrecarga y el escaso respaldo institucional tienden a disminuirla (11).

Una baja resiliencia en el profesional de Enfermería repercute significativamente en su equilibrio emocional y bienestar psicológico. La exposición constante a situaciones de sufrimiento, urgencias y carga asistencial intensa genera mayor susceptibilidad al estrés, agotamiento físico, ansiedad, insomnio y sentimientos de frustración o impotencia frente a las demandas del entorno hospitalario. Esta condición no solo afecta la estabilidad mental del profesional, sino que también deteriora su motivación, sentido de logro y capacidad de afrontar de manera saludable los retos inherentes a su práctica cotidiana (12).

La disminución de la resiliencia, además, impacta directamente en el ámbito laboral, al reducir la capacidad de respuesta ante la presión asistencial y aumentar el riesgo de errores, el ausentismo y la rotación del personal. También se asocia con un deterioro de la comunicación y el trabajo en equipo, menor empatía hacia el paciente y una disminución general del desempeño profesional. En este contexto, la función del profesional de Enfermería, caracterizada por el contacto constante con el dolor, la enfermedad y el duelo, se ve aún más

afectada cuando no dispone de los recursos psicológicos necesarios para mantener la calidad, seguridad y humanización del cuidado (12).

A nivel mundial, durante la pandemia de COVID-19, aproximadamente el 98% de los profesionales de la salud en México presentaron algún grado de Burnout, el 41% en niveles graves y 57% en niveles moderados (13). En contraste, estudios sobre resiliencia evidenciaron fragilidad: en Irán, el 54,3% de los enfermeros mostró un nivel bajo de resiliencia (14), mientras que en Grecia el 24,9% se ubicó en el mismo nivel (15).

De forma similar, en España en el año 2022, un estudio en dos áreas de salud de Alicante evaluó la prevalencia del síndrome de Burnout en 125 profesionales de Enfermería, encontrando que el 56,8% presentaba altos niveles de agotamiento emocional, 39,2% alto grado de despersonalización y 36% baja realización personal, sin asociación estadísticamente significativa con variables demográficas (16). En cuanto a la resiliencia, una investigación multicéntrica en Italia reportó niveles bajos en las áreas de centro quirúrgico y cirugía, mientras que en ginecología y emergencias se observaron niveles altos (17).

En Sudamérica, un estudio en Brasil sobre Burnout en 94 enfermeras/os asistenciales de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Bahía mostró que el 62,8% presentaba alto agotamiento emocional, el 64,9% alta despersonalización y el 77,7% alta reducción de la realización profesional. Entre los factores asociados se encontraron edad  $\leq 38$  años, ausencia de pareja, insatisfacción laboral, dolor lumbar, ansiedad y patrón de sueño  $\leq 5$  horas (18). En cuanto a la resiliencia, un estudio nacional en Brasil reportó que, entre 8 792 enfermeras/os, el 58,8% presentaba niveles bajos (19); mientras que en Buenos Aires (Argentina), una investigación en 484 profesionales indicó que el 94% mostraba niveles moderados (11).

En Ecuador, un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 determinó la presencia e intensidad del síndrome de Burnout en médicos y enfermeros. La investigación, que incluyó a 224 profesionales de la salud, aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y reveló que más del 90% del profesional presentó Burnout de moderado a severo, con asociación significativa respecto a la función desempeñada, edad y género (20). En relación con la resiliencia, otro estudio en 411 enfermeras del servicio de emergencia demostró que esta influye

positivamente, con una magnitud moderada, sobre el desempeño multitarea (21).

En Perú, la situación se ha intensificado en el periodo post pandemia. El profesional de Enfermería enfrentó una enfermedad desconocida, alta demanda asistencial y carencia de insumos. En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Lima), un estudio durante la pandemia de COVID-19 reveló que el 57,69% del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico presentaba un nivel medio de Burnout, 34,62% nivel bajo y el 7,69% nivel alto. De modo similar, en el Hospital Sergio Enrique Bernales (Comas), el 60% mostró un nivel alto, el 20% nivel medio y 20% nivel bajo (22).

Respecto a la resiliencia, un estudio en dos hospitales de Lima, con 150 enfermeras, identificó que el 64,7% presentaba niveles altos; además, se observó una correlación negativa entre salud mental y resiliencia, y positiva con los estresores laborales (23). Otro estudio, también en Lima, con 150 enfermeras, evidenció una relación inversa entre resiliencia y agotamiento emocional, y positiva con la realización personal, confirmando así su vínculo con el Burnout (24).

En Cajamarca, en 2021, se realizó un estudio sobre el nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Micro Red Baños del Inca, cuyos resultados mostraron que el 53,8% de los trabajadores presentaban altos niveles de agotamiento emocional, el 40% altos niveles de despersonalización y el 15,4% altos niveles de realización personal. A partir de estos hallazgos, se implementó el programa "Psico-organizacional para la disminución del síndrome de Burnout", tras el cual se evidenció una mejora notable: el 92,3% del personal reportó bajos niveles de agotamiento emocional, el 76,9% bajos niveles de despersonalización y el 41,5% bajos niveles de realización personal (25).

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, particularmente en el servicio de Centro Quirúrgico, se ha identificado que el profesional de Enfermería labora en un entorno altamente demandante, donde las exigencias físicas, cognitivas y emocionales son constantes. Este servicio se caracteriza por jornadas extensas, rotación de turnos, exposición prolongada a ambientes fríos, ruido de equipos quirúrgicos y presión derivada del trabajo en equipo interdisciplinario en situaciones críticas. Tales condiciones, unidas a la responsabilidad de mantener

la seguridad del paciente y la precisión en procedimientos invasivos, generan altos niveles de tensión emocional y mental.

En la práctica diaria, se ha observado un incremento en los signos compatibles con el síndrome de Burnout, como agotamiento emocional, disminución del interés por las labores asistenciales, irritabilidad, apatía, ausentismo y dificultad para concentrarse durante las intervenciones quirúrgicas. Asimismo, algunos profesionales reportan sensación de frustración por la falta de reconocimiento institucional, escasa comunicación con el equipo médico, conflictos interpersonales y limitadas oportunidades de desarrollo profesional. Estos factores contribuyen al desgaste progresivo y a la percepción de que los esfuerzos realizados no son proporcionales a las demandas laborales ni al nivel de exigencia que el entorno quirúrgico impone.

Otro aspecto relevante es el impacto emocional derivado de la exposición continua al sufrimiento, la incertidumbre ante resultados quirúrgicos adversos y la pérdida de pacientes. Este contacto reiterado con el dolor y la muerte puede conducir a un estado de despersonalización o insensibilización afectiva, utilizado inconscientemente como mecanismo de defensa. De igual modo, se observa disminución en la motivación, distanciamiento del rol profesional y deterioro del clima laboral, lo que afecta el trabajo en equipo y la calidad del cuidado.

Respecto a la resiliencia, se ha evidenciado que no todos los enfermeros del servicio logran mantener niveles adecuados para afrontar el estrés inherente a su labor. Algunos manifiestan dificultades para recuperarse emocionalmente después de procedimientos complejos o eventos críticos, lo que se traduce en distrés persistente, alteraciones del sueño y agotamiento psicológico.

Esta baja capacidad de adaptación se asocia, además, con la falta de programas institucionales de apoyo emocional, espacios de descanso inadecuados, sobrecarga de tareas y escasa supervisión positiva. Por otro lado, quienes muestran mayor resiliencia tienden a conservar una actitud proactiva, buscan apoyo entre colegas y gestionan mejor las presiones, lo que evidencia el papel protector de esta competencia frente al Burnout.

En conjunto, la situación del servicio de Centro Quirúrgico revela una problemática latente: un entorno de alta complejidad y tensión que expone al

profesional de Enfermería a un riesgo elevado de agotamiento emocional y disminución de la resiliencia. El limitado número de estudios específicos en este contexto impide dimensionar objetivamente la magnitud del problema. En respuesta a esta necesidad, el presente estudio tiene por finalidad determinar las dimensiones del síndrome de Burnout que predicen la resiliencia en los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2024.

### **1.1.1. Formulación del problema**

¿Cuáles son las dimensiones del síndrome de Burnout que predicen la resiliencia en el profesional de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024?

## **1.2. Justificación e importancia**

### **1.2.1. Justificación científica**

El propósito de esta investigación fue abordar el síndrome de Burnout y la resiliencia en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Cajamarca, con la finalidad de obtener una comprensión más profunda de su situación actual y poder predecir como una de las variables (síndrome de Burnout) influye en la otra (resiliencia) a lo largo del tiempo. Así mismo, el estudio amplía el conocimiento en distintas ramas como la psicología, las ciencias de la Enfermería, la salud ocupacional y en gestión hospitalaria.

### **1.2.2. Justificación técnica -práctica**

Esta investigación permitió identificar las dimensiones específicas del síndrome de Burnout que inciden sobre la resiliencia en el profesional de Enfermería. Este conocimiento facilitará el diseño de programas de intervención orientados a la prevención del desgaste laboral y al fortalecimiento de habilidades resilientes en entornos de alta presión como el quirúrgico. Asimismo, servirá como insumo para implementar protocolos de autocuidado, capacitaciones y estrategias de gestión de recursos humanos basadas en evidencia, que impacten directamente en la calidad de la atención al paciente y en la eficiencia de los servicios hospitalarios.

### **1.2.3. Justificación institucional y personal**

Para la institución hospitalaria, la investigación resultó de gran importancia, pues permitió disponer de información válida y confiable sobre el nivel de Burnout y resiliencia del profesional de Enfermería. Estos hallazgos contribuirán a la toma de decisiones estratégicas en la gestión del talento humano, favoreciendo un clima laboral saludable y sostenible. Además, fortalecerán la imagen institucional al implementar acciones que promuevan el bienestar de su personal, lo que repercutirá en una mayor calidad de los servicios quirúrgicos y en la satisfacción de los usuarios. Y a nivel personal, constituyó una oportunidad para desarrollar competencias investigativas, contribuir a la formación de una práctica profesional más reflexiva y aportar con propuestas innovadoras que fortalezcan el ejercicio de la Enfermería en el ámbito hospitalario.

### **1.3. Delimitación de la Investigación**

La investigación se limitó al estudio del síndrome de Burnout y la resiliencia en el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2024.

### **1.4. Limitaciones**

La investigación presentó como limitación la escasa disponibilidad de antecedentes a nivel doctoral que abordaran estudios correlacionales con componente predictivo. Asimismo, el tamaño de la muestra fue reducido, debido al número limitado de profesionales de Enfermería que laboran en el servicio estudiado.

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar las dimensiones del síndrome de Burnout que predicen la resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Identificar el nivel de resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Describir el índice de coeficiente predictivo de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout y la resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Describir el índice de coeficiente predictivo de la dimensión despersonalización emocional del síndrome de Burnout y la resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.
- Describir el índice de coeficiente predictivo de la dimensión baja realización personal del síndrome de Burnout y la resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### Ámbito internacional

Nantsupawat A, et al. realizaron en 2024 un estudio en Tailandia con el propósito de determinar la relación entre la resiliencia, Burnout y la resiliencia. Se trató de un estudio cuantitativo, transversal en 12 hospitales, con una muestra de 394 enfermeras, se aplicó un instrumento (cuestionario) por cada variable de estudio. Los resultados indicaron que el 35,7% presentó agotamiento emocional, el 29,9% despersonalización, el 48% baja realización personal y un 10% expresó la intención de renunciar; en cuanto a la resiliencia, la puntuación media fue de 28,07. El análisis de regresión logística evidenció que existe relación significativa ( $p < 0.05$ ) incluso al ajustar por variables como edad, género, estado civil, experiencia y otros factores, lo que confirma que la resiliencia constituye un factor protector independiente frente al Burnout en el personal de enfermería (26).

García C, et al. en el año 2022, en Brasil, un estudio analizó la relación entre las dimensiones del Burnout y la resiliencia en el trabajo de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con una muestra de enfermeros de unidades de cuidados intensivos; se aplicaron instrumentos validados para medir el Burnout y la resiliencia. Los resultados mostraron una correlación inversa entre la resiliencia y las dimensiones del Burnout. Se concluyó que promover la resiliencia en el profesional de enfermería puede ser una estrategia efectiva para reducir el Burnout (27).

Montes B, et al. en el año 2022, España, realizaron un estudio donde se describió la afectación de los profesionales de enfermería de Unidad de Cuidados Críticos (UCI) en tiempos de pandemia, específicamente en las dimensiones de salud y síndrome de Burnout, participaron 68 enfermeros de UCI, quienes completaron el Maslach Burnout Inventory y otros cuestionarios de salud. Los resultados

mostraron que las enfermeras de UCI tenían altos niveles de Burnout (62%) y presentaban síntomas psicósomáticos, especialmente en las subescalas musculoesquelético y reproductor femenino. Se concluyó que es necesario establecer protocolos de actuación psicológica dirigidos a enfermeras de UCI (28).

Gutiérrez S, et al. en el año 2021 en Cuba realizaron su investigación con el objetivo de analizar el comportamiento del Burnout y la resiliencia en enfermeros de UCI. Se realizó un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 86 participantes, se aplicó dos instrumentos (una por variables). Los resultados mostraron que el 71,1% presentó alto Burnout, el 27,8% Burnout medio y solo el 1,1% Burnout bajo. En cuanto a la resiliencia, el 92,2% alcanzó niveles altos, el 5,6% niveles medios y el 2,2% bajos. Se concluyó que la resiliencia es una característica personal en casi todos los participantes y no guardó relación con altos niveles del síndrome ( $p > 0.005$ ) (29).

Sillero A, en el año 2021, en España, investigó sobre la relación entre el estrés laboral, el Burnout y la resiliencia en enfermeras de quirófano. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional con una muestra de 94 enfermeras, por ello se empleó dos cuestionarios, el Maslach Burnout Inventory y la Connor-Davidson Resilience Scale. Los resultados mostraron que el 28.7% de las enfermeras presentaban niveles altos de Burnout, mientras que un 37,2% presentó niveles altos de resiliencia. Se observó una correlación negativa significativa entre resiliencia y Burnout ( $r = -0.62$ ,  $p < 0.01$ ), indicando que a mayor resiliencia, menor es el nivel de Burnout. Se concluyó que fortalecer la resiliencia en enfermeras de quirófano puede ser una estrategia efectiva para disminuir el Burnout y mejorar la calidad de la atención (5).

Santos L, et al. en el año 2022, en Brasil, realizaron un estudio para determinar la relación entre las dimensiones síndrome de Burnout y la resiliencia en personal de enfermería que laboraban en cuatro hospitales del sur de la ciudad en tiempos del Covid-19. La metodología se basó en un estudio observacional, cuantitativo, con correlaciones bivariados y univariados, la muestra estuvo constituida por 153 enfermeras y se aplicó dos cuestionarios. Los resultados indicaron una relación inversa entre la resiliencia y el agotamiento emocional con un valor de  $r = -0,545$ ;  $p = 0,01$ , con la despersonalización  $r = -0,419$ ;  $p = 0,01$  y con la realización profesional  $r = 0,680$ ;  $p = 0,01$ . Llegaron a la conclusión que la

resiliencia se relaciona inversamente con las dimensiones del Síndrome de Burnout (30).

De las Salas R, et al. en el año 2021, en Colombia llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeros de un hospital. Participaron 117 profesionales y se utilizó la escala de Maslach para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron una prevalencia global de Burnout del 65%; específicamente, el 64,2% presentó niveles altos en la dimensión de realización personal, el 13,3% en agotamiento emocional y el 7,4% en despersonalización. Se concluyó que la prevalencia del síndrome de Burnout en este grupo de enfermeros fue elevada (31).

### **Ámbito nacional**

Campos F, en el año 2024 en Lima, ejecutó un estudio con el objetivo de relacionar el síndrome de Burnout y la resiliencia en el personal de enfermería de departamentos de atención crítica en un hospital de Callao; la investigación fue de tipo aplicada, con alcance correlacional de enfoque cuantitativo, se aplicaron dos cuestionarios para medir ambas variables, la muestra fue de 101 enfermeros. Los resultados indicaron que el 43.56% del personal enfermero obtuvo un síndrome de Burnout medio, el 29,5% nivel alto y el 14% nivel bajo; también se observó una resiliencia alta 63,5%, indicando que no existe relación significativa entre ambas variables en este contexto. Se concluyó que no siempre un bajo nivel de resiliencia se relaciona con altos niveles de síndrome de Burnout (32).

Quiñones E, en el año 2022 en Lima, desarrolló una investigación con el objetivo de analizar la relación entre la resiliencia con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencias de un hospital nacional. En cuanto a la metodología, se trató de un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, la muestra incluyó a 70 profesionales de enfermería, se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y la escala de resiliencia ER-14. En los resultados se encontró una relación significativa entre la resiliencia y el síndrome de Burnout, especialmente en las dimensiones de competencias personales y aceptación de uno mismo con un Rho de Spearman=0,875. En conclusión, la resiliencia se relaciona inversamente con el síndrome de Burnout,

sugiriendo que fortalecer la resiliencia podría disminuir los niveles de Burnout en el personal de enfermería (33).

Contreras M, en el año 2022 desarrolló un estudio en un hospital estatal de Lima con el objetivo de determinar el nivel de síndrome de Burnout en personal de enfermería. La metodología aplicada fue de tipo básico, cuantitativo y de corte transversal, la muestra incluyó a 130 enfermeros, se utilizó el Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout. En los resultados la mayoría de los profesionales presentó niveles moderados de Burnout (96,8%), mientras que los casos de nivel bajo y alto fueron mínimos. En las dimensiones específicas, predominó también el nivel medio: 84,6% en agotamiento emocional, 66,2% en despersonalización y 83,8% en realización personal. Los niveles altos y bajos se distribuyeron en porcentajes reducidos (34).

Acevedo R, en el año 2022, en Huancayo, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de la Micro Red de Salud de Concepción. Se utilizó un método correlacional de corte transversal con una muestra de 76 enfermeras. Se aplicaron la "Escala de resiliencia de Connor-Davidson" y el "Cuestionario general de evaluación del Burnout". Los resultados mostraron que el 51,3% de las enfermeras poseían baja nivel de resiliencia, el 20,2% moderada resiliencia y el 28,5% alto nivel de resiliencia; en cuanto al Burnout, el 22,4% presentaban nivel alto, el 59,6% nivel moderado y el 18% nivel bajo. Se encontró una correlación negativa moderada entre resiliencia y Burnout. Se concluyó que al incrementar la resiliencia, disminuye el síndrome de Burnout en el personal de enfermería (35).

Reyes J, Torres O, en el año 2021 en Manchay, desarrollaron un estudio para determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la resiliencia en el personal de salud. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, de naturaleza no experimental y con un diseño transversal; la muestra se conformó con la participación de 40 enfermeros; para recopilar los datos, se empleó el Inventario de Agotamiento Maslach y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados principales revelaron que el 57.2% de los participantes presentaba un nivel elevado de resiliencia, mientras que un 12.3% mostraba un nivel bajo. Por otro lado, en relación con el síndrome de Burnout, se observó que un 67,2% experimentaba un nivel intermedio, y un

17,4% tenía un nivel alto de agotamiento. En última instancia, se concluyó que había una correlación moderada negativa entre ambas variables de estudio, respaldada por un valor significativo ( $p = 0.009$ ) y un coeficiente de correlación ( $r = -0,407$ ) (36).

### **Ámbito Regional**

Zelada D, Aliaga R, en el año 2021, en Cajamarca, llevaron a cabo un estudio sobre síndrome de agotamiento y nivel de satisfacción laboral en enfermeras de las áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Este estudio fue de naturaleza descriptiva-correlacional, no experimental, y contó con la participación de 68 enfermeras a quienes se les administraron el Inventario MBI de agotamiento y un cuestionario de satisfacción laboral. Los resultados revelaron que el 94.1% de las enfermeras no experimentaron el síndrome de agotamiento, y el 64.7% mostró niveles intermedios de satisfacción laboral. Además, se identificó una relación significativa entre ambas variables ( $p = 0.008$ ) y se observaron relaciones similares en las dimensiones del agotamiento, incluyendo agotamiento emocional ( $p = 0.004$ ) y despersonalización ( $p = 0.031$ ), aunque no se encontró una relación significativa con la realización personal ( $p = 0.319$ ) (37).

## **2.2. Marco epistemológico de la investigación**

La presente investigación se sustenta en el positivismo de Augusto Comte, que prioriza la observación empírica y la validación objetiva como base del conocimiento científico. Este paradigma resulta pertinente para el estudio de fenómenos complejos, debido a su énfasis en la medición precisa y la validación sistemática de los datos obtenidos (38,39).

Desde una perspectiva metodológica, la presente investigación empleó el enfoque hipotético-deductivo, conforme a los principios del racionalismo crítico de Karl Popper. Este enfoque reconoce la importancia de las teorías e hipótesis como puntos de partida para el análisis, las cuales, para este estudio, fueron contrastadas y validadas mediante la observación empírica (40).

Al introducir la falsabilidad como criterio, el positivismo moderno permitió evaluar la validez científica de las hipótesis, asegurando un conocimiento más dinámico y flexible que se adaptó a la complejidad de los fenómenos estudiados, síndrome de Burnout y resiliencia (41). Desde el enfoque del racionalismo crítico de Karl Popper, una investigación no debe iniciarse con la mera observación, sino siempre partir de problemas claramente identificados que guíen el proceso de indagación. Este principio se refleja en el diseño de este estudio, que surgió a partir de una problemática específica y relevante (42).

### **2.3. Marco doctrinal de las teorías filosóficas**

A continuación, se detalla algunas de las bases teóricas principales que respaldan la comprensión del síndrome de Burnout y la resiliencia en la literatura científica. Cabe mencionar que ambos conceptos continúan siendo objeto de investigación y desarrollo teórico en el campo de la Psicología y la salud mental (43).

**a) Teoría Organizacional:** Fue desarrollada principalmente a lo largo del siglo XX por autores como Max Weber (1947), Chester Barnard (1938), Herbert Simon (1947) y James March (1958), quienes analizaron el comportamiento humano dentro de las instituciones y la influencia de la estructura, la autoridad, la comunicación y la motivación en la eficiencia organizacional. Este enfoque sostiene que el rendimiento y bienestar de los trabajadores están determinados por las condiciones estructurales y sociales de la organización, ya que la forma en que se distribuyen las tareas, se ejercen los liderazgos y se gestionan los recursos impacta directamente en su conducta y satisfacción. Cuando estas condiciones son inadecuadas (por ejemplo, cuando existe sobrecarga de funciones, ambigüedad de roles o escaso reconocimiento institucional), se generan tensiones que pueden afectar el equilibrio emocional y el desempeño del profesional de enfermería (44).

En el contexto del presente estudio, esta teoría se vincula directamente al análisis del clima institucional y la dinámica laboral del Centro Quirúrgico, donde factores como la sobrecarga de tareas, el liderazgo autoritario o la comunicación deficiente pueden afectar la satisfacción laboral y contribuir al desarrollo del síndrome de Burnout. Asimismo, esta perspectiva permite comprender cómo una gestión eficiente, con apoyo organizacional y

reconocimiento del desempeño, puede fortalecer la resiliencia del profesional de Enfermería, favoreciendo la estabilidad emocional y la calidad del cuidado.

- b) Modelo de Sistemas de Betty Neuman:** Propuesto en 1972, es una de las teorías más reconocidas en la enfermería contemporánea y se centra en la respuesta del individuo ante los estresores del entorno. Neuman concibe al ser humano como un sistema abierto compuesto por variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y de desarrollo, las cuales interactúan constantemente con factores externos e internos. El equilibrio del sistema se mantiene mediante líneas de defensa y resistencia que protegen al individuo frente a los agentes estresores (45).

Cuando estas líneas de defensa son vulneradas por un exceso de demandas o un afrontamiento ineficaz, se produce un desequilibrio que puede manifestarse en síntomas de agotamiento físico, mental o emocional. Por ello, el rol de la enfermería consiste en identificar los factores estresores, fortalecer los recursos del individuo y aplicar intervenciones preventivas y restauradoras para mantener o restablecer la estabilidad del sistema (45).

En relación al presente estudio, el modelo de Neuman permite interpretar cómo el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico se ve expuesto a múltiples estresores laborales, como la presión asistencial, los turnos extensos y la responsabilidad en situaciones críticas, que pueden vulnerar sus líneas de defensa y generar respuestas de agotamiento emocional. Asimismo, resalta la importancia de las estrategias de prevención, apoyo institucional y fortalecimiento de la resiliencia para conservar el equilibrio y bienestar del profesional de enfermería.

- c) Modelo de Resiliencia de Garmezy:** Norman Garmezy es uno de los pioneros en la investigación de la resiliencia. Su modelo se centra en la capacidad de las personas para superar adversidades y situaciones estresantes, afirma que la resiliencia es un proceso que implica la interacción entre factores individuales y contextuales, se basa en la idea de que las personas poseen fortalezas y recursos internos que les permiten enfrentar y superar las adversidades. Garmezy reconoció que la resiliencia no se trata solo de las características personales, sino que es el resultado de la

interacción entre las cualidades individuales y el entorno o contexto en el que una persona se encuentra, sostiene que el apoyo social, el ambiente familiar y comunitario, así como otros factores contextuales, juegan un papel importante en el desarrollo de la resiliencia (46).

También sostuvo que la resiliencia es un proceso que puede desarrollarse a lo largo de la vida. Las personas pueden adquirir nuevas habilidades y estrategias de afrontamiento a medida que enfrentan diferentes desafíos en diferentes etapas de la vida (46).

El Modelo de Garmezy se relaciona con este estudio al ofrecer un marco para entender cómo las enfermeras del Centro Quirúrgico pueden enfrentar la adversidad derivada del estrés ocupacional mediante la interacción entre sus fortalezas personales (autoestima, control emocional) y su entorno de apoyo (compañerismo, respaldo institucional). En este sentido, la resiliencia actúa como un mecanismo adaptativo que protege al profesional frente al desgaste emocional y previene el Burnout.

- d) Modelo de Resiliencia de Masten:** Ann Masten amplió el trabajo de Garmezy y propuso un modelo de resiliencia que destaca la adaptación positiva a pesar de la adversidad, resaltando la importancia de los factores protectores, como el apoyo social y la autoeficacia, en la promoción de la resiliencia (47). Se basa en la idea de que la resiliencia es un proceso dinámico que implica la capacidad de recuperarse de la adversidad y seguir desarrollándose a pesar de las dificultades. No se trata de una característica estática de una persona, sino de una capacidad que se puede cultivar y desarrollar a lo largo del tiempo (47).

También enfatiza la importancia de los factores protectores, que son recursos o características que ayudan a las personas a enfrentar y superar situaciones estresantes. Considerando el apoyo social, la autoeficacia, la adaptabilidad, las habilidades de afrontamiento, entre otros. La presencia de éstos puede aumentar la resiliencia de una persona. El principal factor protector es el entorno familiar, escolar, comunitario y cultural pues desempeña un papel importante en la capacidad de una persona para desarrollar la resiliencia (47).

El Modelo de Masten guarda una estrecha relación con este estudio porque explica cómo las enfermeras quirúrgicas pueden mantener un funcionamiento eficaz y una actitud positiva a pesar de las condiciones laborales adversas. En un entorno caracterizado por la urgencia, la precisión y el riesgo, las competencias protectoras como la autoeficacia, el afrontamiento y el apoyo social permiten fortalecer la resiliencia. Desde esta perspectiva, la investigación puede analizar cómo estos factores influyen en la prevención del Burnout, promoviendo un desempeño profesional saludable y una atención segura y humanizada.

- e) Modelo de Resiliencia Ecológica:** Desarrollado a partir de los aportes de Bronfenbrenner (1979) y extendido por diversos autores contemporáneos, plantea que la resiliencia se construye mediante la interacción entre el individuo y su entorno. Considera que las personas están inmersas en sistemas interconectados (familia, comunidad, instituciones y sociedad) que influyen en su capacidad para enfrentar la adversidad. Este enfoque sostiene que la calidad de los entornos sociales, las prácticas culturales y los valores compartidos determinan el nivel de resiliencia individual y colectiva (48).

En el ámbito sanitario, por ejemplo, el liderazgo clínico, el clima organizacional, la dotación adecuada, los protocolos de apoyo psicosocial actúan como amplificadores de la resiliencia; en cambio, la precariedad laboral, la ambigüedad de rol y la violencia institucional la erosionan. Esta mirada ecológica permite identificar niveles de intervención (individual, familiar, organizacional y sociopolítico) y diseñar estrategias integrales para fortalecer la resiliencia de los profesionales y de los sistemas de cuidado (48).

Este modelo se relaciona con el estudio porque ofrece una visión multinivel del fenómeno, permitiendo analizar cómo los diferentes sistemas (individual, familiar, organizacional y social) influyen en la resiliencia del profesional de enfermería. En el caso del Centro Quirúrgico, la resiliencia no depende solo del individuo, sino también de la calidad del clima laboral, el liderazgo, la comunicación institucional y las políticas de bienestar. Este enfoque ecológico ayuda a comprender cómo los entornos de trabajo saludables actúan como amortiguadores del Burnout, y cómo los contextos

desfavorables pueden intensificarlo, afectando la salud mental y el rendimiento profesional.

- f) Teoría de la Psicología Positiva:** Fundada por Martin E. P. Seligman (1998), es un enfoque dentro de la Psicología que se centra en el estudio y la promoción de aspectos positivos de la experiencia humana, el bienestar psicológico y las fortalezas personales. A diferencia de enfoques anteriores de la psicología que se centraban en tratar problemas y trastornos, la Psicología Positiva busca comprender y cultivar lo que hace que la vida sea plena y significativa (49). Se preocupa por el estudio del bienestar subjetivo, que incluye la satisfacción con la vida, la felicidad y el florecimiento humano. Los psicólogos positivos buscan comprender las condiciones y los factores que contribuyen al bienestar individual y colectivo (49).

Desarrolló una clasificación de 24 fortalezas personales, que incluyen la creatividad, curiosidad, amor por el aprendizaje, mentalidad crítica o juicio, perspectiva, valentía, perseverancia, honestidad, vitalidad o entusiasmo, amor, amabilidad, inteligencia social, ciudadanía, sentido de justicia, liderazgo, capacidad de perdonar, modestia, prudencia, autorregulación, apreciación de la belleza, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad. Estas fortalezas se consideran esenciales para una vida plena y significativa, promueve el optimismo y la esperanza como actitudes y creencias que pueden mejorar la calidad de vida (50).

La Psicología Positiva se vincula con este estudio porque proporciona la base teórica para el desarrollo de fortalezas personales que fomentan la resiliencia, tales como la esperanza, el optimismo, la gratitud y la autorregulación emocional. En el servicio de Centro Quirúrgico, donde el personal de Enfermería enfrenta situaciones de alta tensión y carga emocional, este enfoque permite comprender cómo las emociones positivas y el sentido de propósito pueden reducir los efectos del Burnout. Asimismo, orienta la creación de estrategias institucionales centradas en el bienestar, la motivación y el crecimiento personal como parte de la prevención del estrés ocupacional.

## **2.4. Marco conceptual**

### **2.4.1. Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout, un término acuñado por Herbert Freudenberger en 1974, marcó el inicio de su estudio (51). El Burnout, según diversas definiciones de autores destacados, es un síndrome caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, asociado al estrés laboral crónico y a la interacción constante con otras personas en el ámbito profesional. Christina Maslach (1976) lo describe como un síndrome que afecta a quienes trabajan con personas (52), mientras que Herbert Freudenberger (1974) lo define como un estado de agotamiento físico y mental vinculado a una dedicación que no genera la satisfacción esperada (53). Maslach y Jackson (1981) lo conceptualizan como un síndrome tridimensional con los mismos elementos esenciales de agotamiento, despersonalización y baja realización personal (54). Schaufeli y Greenglass (2001) y Leiter y Maslach (2004) refuerzan esta visión, enfatizando la relación del Burnout con la respuesta al estrés laboral crónico (55), y Bianchi, Schonfeld y Laurent (2015) lo señalan como un estado de desgaste emocional prolongado relacionado con las demandas laborales constantes (56).

A medida que la investigación avanzaba, el Burnout se reconocía como un problema en profesiones de alto estrés como la Medicina y la enseñanza. En 1980, el DSM-III lo incluyó como un "trastorno de adaptación", aumentando la atención médica y de salud mental (57).

La conceptualización del Burnout ha evolucionado con el tiempo, considerando su relación con el estrés laboral, la resiliencia y otros factores relacionados. Se han desarrollado intervenciones y programas de prevención para abordarlo, centrándose en estrategias de gestión del estrés y la promoción de un ambiente de trabajo saludable (58).

El Burnout se ha convertido en un problema global, investigado y abordado en todo el mundo, y organizaciones como la OMS reconocen su importancia en la salud laboral. La historia del Burnout sigue evolucionando a medida que se comprenden mejor sus causas y efectos, y se desarrollan enfoques más efectivos para prevenirlo y abordarlo en diferentes entornos laborales (8).

#### **2.4.1.1. Etiología del síndrome de Burnout**

La etiología del síndrome de Burnout es compleja y multifactorial, resultado de la interacción de factores individuales, laborales, sociales y contextuales, según estudios como los de Maslach y Leiter (2016) (52). En el ámbito individual, características como el perfeccionismo, la autoexigencia extrema y la dificultad para delegar tareas aumentan la vulnerabilidad, al igual que una baja tolerancia al estrés y una falta de resiliencia, aspectos ampliamente discutidos en la literatura psicológica. Además, factores demográficos, como la edad y el sexo, también influyen: las personas mayores, debido a su experiencia, presentan menores tasas de burnout, mientras que, en algunos contextos, los hombres muestran una mayor propensión, aunque esto varía según el entorno cultural y laboral (59).

A nivel laboral, la sobrecarga de trabajo, el clima organizacional conflictivo, la falta de recursos y la exposición constante a situaciones emocionalmente demandantes, como el sufrimiento y la muerte, se reconocen como desencadenantes primarios. En lo social, el aislamiento, la presión externa, la doble carga laboral (trabajo y hogar) y las crisis económicas agravan el riesgo, coincidiendo con hallazgos de estudios en contextos de desigualdad. Por último, factores contextuales como la pandemia de COVID-19, desastres naturales y la rápida implementación de nuevas tecnologías (22).

#### **2.4.1.2. Subtipos del síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout no se manifiesta de manera uniforme, sino que puede adoptar diferentes formas o subtipos, cada uno asociado a un estilo particular de afrontamiento frente a las demandas laborales. El primero es el frenético, caracterizado por profesionales que se sobrecargan de tareas, trabajan de manera excesiva y se esfuerzan intensamente en busca de logros, lo que finalmente conduce al agotamiento. El segundo es el sin desafío, que se observa en quienes perciben monotonía, rutina o falta de desarrollo personal en sus funciones, manifestando aburrimiento, pérdida de motivación e insatisfacción laboral. Finalmente, el subtipo desgastado se da en aquellos trabajadores que sienten que su esfuerzo no recibe recompensa ni reconocimiento, adoptando actitudes de desinterés, desapego y abandono de sus responsabilidades (60).

### **2.4.1.3. Síntomas del síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout se manifiesta a través de un conjunto amplio de síntomas que afectan simultáneamente la esfera física, psicológica, emocional, conductual y social del trabajador. Estos síntomas no aparecen de manera aislada, sino que se entrelazan progresivamente, configurando un cuadro de desgaste crónico asociado a la exposición constante a factores estresores laborales (61).

A nivel físico, los síntomas más frecuentes incluyen cansancio persistente, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, insomnio, hipertensión arterial y trastornos cardiovasculares. Así también, se ha observado mayor vulnerabilidad inmunológica, lo que incrementa el riesgo de infecciones y enfermedades somáticas (62).

A nivel emocional y psicológico, está presente la ansiedad, irritabilidad, cambios bruscos de humor, sentimientos de impotencia y frustración, así como una marcada disminución de la motivación. También pueden experimentar apatía, baja autoestima, sensación de vacío y, en casos graves, síntomas depresivos (61)..

A nivel conductual, es común observar absentismo, retrasos frecuentes, dificultades de concentración, disminución en la productividad y errores en la práctica profesional. Asimismo, algunos trabajadores desarrollan hábitos poco saludables como el consumo excesivo de cafeína, alcohol o tabaco, e incluso conductas de aislamiento social (62).

Finalmente, en el ámbito social y relacional, el Burnout genera distanciamiento de compañeros, conflictos interpersonales, pérdida de empatía y deterioro en las relaciones familiares (62).

### **2.4.1.4. Consecuencias del síndrome de Burnout**

Las principales consecuencias del Burnout están vinculadas al ámbito emocional. Esto se explica porque la mayoría de los estudios han tomado como referencia la definición operativa de Maslach, en la cual más de la mitad de los ítems de su escala (12 de 22) se centran en aspectos

emocionales, especialmente aquellos relacionados con la depresión, como el sentimiento de fracaso, la disminución de la autoestima, la irritabilidad, el desagrado y la agresividad. Por su parte, los síntomas cognitivos han sido menos investigados, aunque son fundamentales, ya que, en las primeras etapas del síndrome, surge una discrepancia entre las expectativas laborales y la realidad, lo que genera frustración y una depresión cognitiva, características esenciales del Burnout. Asimismo, la segunda dimensión propuesta por Maslach y Leiter (1996), el cinismo, también podría relacionarse con lo cognitivo, manifestándose a través de la autocrítica severa, la desvalorización personal, el “autosabotaje”, la desconfianza y el desinterés hacia el trabajo (52,61).

En el ámbito conductual, que ha sido menos explorado en las investigaciones, la consecuencia más destacada es la despersonalización. Este aspecto del síndrome puede resumirse en dos principales efectos: 1) la pérdida de la capacidad de acción proactiva, y 2) la adopción de soluciones perjudiciales, como el consumo excesivo de estimulantes, abuso de sustancias y, en general, hábitos nocivos para la salud. Esto puede derivar en desórdenes fisiológicos que incluyen síntomas como cefaleas, dolores musculares (especialmente en la zona dorsal), molestias dentales, náuseas, tinnitus, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz y del apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. Además, es frecuente la aparición o el agravamiento de trastornos psicósomáticos y fatiga crónica (63).

En el ámbito social, las consecuencias están relacionadas con la dinámica laboral del individuo, destacando una tendencia al aislamiento y el rechazo de cualquier forma de interacción social. Asimismo, se ha evidenciado que quienes presentan altos niveles de Burnout experimentan menor satisfacción en sus relaciones de pareja, acompañada de comportamientos de irritabilidad, desagrado y tensión en el entorno familiar. Esto repercute significativamente en el deterioro de las relaciones interpersonales (64).

#### **2.4.1.5. Diagnóstico del síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout es reconocido como una enfermedad de origen laboral; sin embargo, no figura de manera oficial en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), motivo por el cual carece

de criterios diagnósticos específicos. En la práctica clínica, algunos profesionales lo ubican dentro de la categoría de Trastornos Adaptativos. En contraste, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-11, 2019) sí lo incorpora, aunque no como enfermedad, sino como un fenómeno ocupacional, asignándole el código QD85 – Burnout. Esta clasificación lo define como un síndrome resultante del estrés crónico en el trabajo que no ha sido gestionado adecuadamente, y lo describe a partir de tres características principales: sentimientos de agotamiento o falta de energía, distanciamiento mental y actitudes cínicas hacia el trabajo, y una marcada reducción de la eficacia profesional (65).

Para establecer su diagnóstico se requiere una aproximación multidimensional, que combine la evaluación clínica con la aplicación de instrumentos estandarizados y el análisis detallado de los síntomas referidos por el paciente. Este proceso debe ser conducido por un profesional de la salud, como un médico, psiquiatra o psicólogo. Durante la entrevista clínica se explora el historial laboral, las condiciones del entorno de trabajo, los síntomas emocionales, físicos y conductuales presentes, así como los principales factores de estrés y el grado en que repercuten en la vida personal y profesional del individuo (63).

#### **2.4.1.6. Dimensiones del síndrome de Burnout**

Las dimensiones del síndrome de Burnout, tal como se definen en el modelo clásico desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson en la década de 1980, son tres (52):

- a. Agotamiento emocional:** Se caracteriza por una disminución de los recursos emocionales y la sensación de no tener nada más que brindar a los demás, constituye un elemento central del Burnout y puede manifestarse tanto en el plano físico como en el psicológico (66). Entre los síntomas más destacados en quienes lo padecen se encuentran la fatiga extrema, la desmotivación, las dificultades para concentrarse; además, también pueden presentarse dolores constantes de cabeza, problemas gastrointestinales y trastornos del sueño (67).

- b. Despersonalización:** Se refiere a una actitud distante, cínica e impersonal hacia las personas con las que uno interactúa en el trabajo. Las personas que experimentan despersonalización pueden comenzar a tratar a sus clientes, pacientes, colegas u otros individuos de manera objetiva, como si fueran simplemente un número o un objeto. Esto a menudo se manifiesta en una pérdida de empatía y una actitud negativa hacia las personas a quienes se presta servicio o se trabaja con. La despersonalización puede tener un impacto negativo en la calidad de las relaciones laborales y en la satisfacción del cliente o paciente (1,68).
- c. Baja realización personal:** La disminución de la realización personal se refiere a la sensación de que uno no está cumpliendo con sus metas y expectativas laborales. Las personas que experimentan esta dimensión del Burnout pueden sentir una falta de satisfacción en el trabajo, una disminución de la autoeficacia y una pérdida de interés en las tareas laborales. Pueden cuestionarse su competencia y capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva. La baja realización personal puede llevar a la apatía laboral y a una disminución de la motivación para esforzarse en el trabajo (67,69).

#### **2.4.2. Resiliencia**

El término "resiliencia" se deriva del sustantivo latino "resilio," que significa "saltar hacia atrás" o "rebotar." La idea de resiliencia se ha utilizado en varios contextos a lo largo de la historia, pero su uso moderno y su aplicación en psicología y otras disciplinas se desarrollaron en el siglo XX (70).

La resiliencia ha sido definida desde múltiples perspectivas, destacando su carácter adaptativo y transformador. Grotberg (1995) la describe como la capacidad universal del ser humano para enfrentar, superar o transformar las adversidades (71) . Por su parte, Luthar et al. (2000) enfatizan que la resiliencia no es un rasgo fijo, sino un proceso dinámico que implica una interacción positiva entre factores internos y externos en contextos de riesgo (7). Cyrulnik (2001) la define como la capacidad de reconstruirse después de experiencias dolorosas, destacando el papel de los vínculos afectivos y el entorno social (72). Y Masten (2001) se refiere a la resiliencia como un "proceso ordinario" derivado de la interacción entre recursos personales, familiares y comunitarios, que permite adaptarse y recuperarse frente a desafíos significativos (73).

El concepto de resiliencia comenzó a ganar prominencia en la década de 1970, particularmente en el campo de la psicología y la sociología. Aunque no existe un único punto de origen o una persona que haya acuñado el término, varios académicos y profesionales contribuyeron a su desarrollo y popularización (74).

Algunos hitos importantes en la evolución del término "resiliencia" incluyen la investigación del psicólogo Norman Garmezy, en la década de 1970, quién comenzó a estudiar a niños que habían crecido en condiciones adversas, pero no habían desarrollado problemas de salud mental. Su investigación se centró en las características y factores que les permitieron adaptarse y prosperar a pesar de las dificultades (75).

Otro estudio fue el de Emmy Werner, la psicóloga realizó investigaciones en la isla de Kauai, Hawai, durante varias décadas, estudiando a niños en riesgo y sus resultados a lo largo de sus vidas. Sus estudios proporcionaron información valiosa sobre las características y estrategias de los individuos que superaron desafíos significativos en la infancia (76).

Y el trabajo de Michael Rutter, psicólogo, que en la década de 1980 contribuyó a la comprensión de la resiliencia al investigar cómo algunos niños expuestos a factores de riesgo podían evitar el desarrollo de problemas psicológicos (76).

#### **2.4.2.1. Utilidad de la resiliencia**

La resiliencia se aplica en diversas áreas de la vida para ayudar a las personas a afrontar y superar las dificultades (77). Principalmente, la resiliencia se aplica en el desarrollo personal, pues se puede cultivar a nivel personal mediante la adopción de estrategias y prácticas que fortalezcan la capacidad de afrontar el estrés y la adversidad. Esto puede incluir el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la mejora de la autoestima y la autoeficacia, y la promoción de la salud mental y emocional (78).

También se aplica en la educación, la resiliencia se puede fomentar en los estudiantes para ayudarlos a enfrentar desafíos académicos y personales. Los maestros y educadores pueden enseñar habilidades de afrontamiento, promover la mentalidad de crecimiento y crear un entorno de apoyo que fomente la resiliencia (79). Así también en la salud mental, la terapia y la

consejería se centran en desarrollar la resiliencia en las personas que enfrentan problemas de salud mental o traumas. Los terapeutas ayudan a los individuos a identificar y utilizar estrategias de afrontamiento efectivas, fortalecer la autoestima y aprender a adaptarse de manera saludable a las dificultades (48,47).

Por otro lado, en el entorno laboral la resiliencia es importante para afrontar el estrés laboral y evitar el agotamiento. Los empleadores pueden promover la resiliencia entre sus empleados proporcionando un ambiente de trabajo saludable, brindando apoyo y capacitación en habilidades de afrontamiento, y promoviendo un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida personal (43). Y en las relaciones interpersonales, la resiliencia es útil para resolver conflictos y superar obstáculos. Las personas pueden aprender a comunicarse de manera efectiva, gestionar el estrés y encontrar soluciones constructivas a los problemas (10).

#### **2.4.2.2. Dimensiones de la resiliencia**

- a. Atención Emocional:** Esta dimensión de la resiliencia se refiere a la capacidad de prestar atención plena y consciente a las emociones y sentimientos propios y a las señales emocionales de los demás. Implica estar en sintonía con las propias emociones, reconocerlas sin juzgarlas y responder de manera adecuada y saludable. Algunas características de la atención emocional incluyen la conciencia emocional, aceptación y la autorregulación (80,58).

La atención emocional es fundamental para la resiliencia, ya que permite a las personas procesar y adaptarse a las emociones de manera saludable en momentos de adversidad (80).

- b. Propósito de vida:** Se refiere a la capacidad de mantener una orientación hacia metas y valores personales significativos. Implica tener una visión clara de lo que se desea alcanzar, actuar con coherencia frente a los propios principios y encontrar sentido en las experiencias, incluso en situaciones adversas. Algunos aspectos clave del propósito vital incluyen la dirección

personal, la motivación intrínseca y la coherencia entre valores y acciones (81).

El propósito vital otorga sentido y dirección a la vida, lo que permite a las personas mantenerse motivadas, perseverar frente a las dificultades y recuperar el equilibrio emocional ante la adversidad (81).

- c. Regulación Emocional:** La regulación emocional se refiere a la capacidad de gestionar y controlar las emociones de manera efectiva. Implica la habilidad para regular las reacciones emocionales y mantener la calma en situaciones estresantes. Algunos aspectos importantes de la regulación emocional incluyen, el control de impulsos, la resiliencia frente al estrés y la toma de decisiones informada (82).

La regulación emocional es esencial para la resiliencia, ya que permite a las personas enfrentar desafíos sin ser abrumadas por las emociones negativas y tomar decisiones adecuadas (12).

### **2.4.3. Relación entre síndrome de Burnout y resiliencia**

La relación entre el síndrome de Burnout y la resiliencia se puede entender de la siguiente manera, las personas con alta resiliencia suelen ser más resistentes al desarrollo del síndrome de Burnout. Esto se debe a que tienen habilidades de afrontamiento efectivas que les permiten gestionar el estrés de manera saludable y mantener una actitud positiva incluso en situaciones laborales estresantes. En cambio, las personas con baja resiliencia son más propensas a experimentar Burnout, ya que pueden tener dificultades para lidiar con la presión laboral y las demandas emocionales. La falta de habilidades de afrontamiento puede llevar al agotamiento emocional y la despersonalización (83).

La promoción de la resiliencia en el lugar de trabajo y en la vida en general puede ayudar a prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout. Fomentar la resiliencia implica brindar apoyo emocional, enseñar habilidades de afrontamiento y promover un entorno laboral saludable (78,83). En el caso de una Institución de salud, es fundamental que reconozcan la importancia de la salud mental y el bienestar de su personal de Enfermería. Esto implica la implementación de programas de apoyo y capacitación que promuevan la resiliencia y ayuden a

prevenir el síndrome de Burnout. La formación en habilidades de afrontamiento, la promoción de un entorno de trabajo saludable y la disponibilidad de recursos de apoyo emocional son pasos clave para garantizar que los profesionales de la enfermería puedan mantener su salud mental y brindar una atención de alta calidad a los pacientes (78).

## 2.5. Definición de términos básicos

**Afrontamiento:** Conjunto de procesos cognitivos, emocionales y conductuales que una persona utiliza para manejar demandas internas o externas percibidas como estresantes o que exceden sus recursos (12).

**Agotamiento emocional:** Son las sensaciones de sobre-esfuerzo y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener (66).

**Atención emocional:** Es el poder tener consciencia de los que sentimos, pudiendo reconocer nuestras emociones y sentimientos y saber lo que significan y poder expresarlos correctamente y el adaptarnos tanto en lo social, familiar y personal a los demás (78).

**Despersonalización:** Es la pérdida de confianza de la evolución de los sentimientos, actitudes, y las respuestas negativas, distantes y frías hacia los demás, en especial a los pacientes, clientes, entre otros (68).

**Resiliencia:** Es la capacidad de la persona para mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas, no es una habilidad o capacidad absoluta o que se adquiere de una vez y es para siempre (71) .

**Síndrome de Burnout:** Es un estado en donde el trabajador está sometido de una manera continua y excesiva a demandas muy estresantes, llevándole paulatinamente a agotarse tanto física como mentalmente, se caracteriza por agotamiento emocional, cinismo y reducción de la realización personal (53).

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE LA (S) HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### **Hipótesis alterna (Ha)**

Las dimensiones del síndrome de Burnout predicen significativamente la resiliencia en el profesional de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Cajamarca 2024.

##### **Hipótesis nula (Ho)**

Las dimensiones del síndrome de Burnout no predicen significativamente la resiliencia en el profesional de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Cajamarca 2024.

#### 3.2. Variables

Variable 1: Dimensiones del síndrome de Burnout.

Variable 2: Resiliencia.

### 3.3. Operacionalización/categorización de los componentes de las hipótesis

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Valores de la dimensión	Ítems	Indicador	Metodología
<b>Variable 1</b> <b>Síndrome de Burnout</b>	Es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de un estrés crónico en el lugar de trabajo (84).	Es el conjunto de características físicas, emocionales y conductuales que reflejan el nivel de desgaste profesional del enfermero como resultado de la exposición prolongada a estresores laborales de Centro Quirúrgico.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de cansancio extremo.</li> <li>- Pérdida de energía.</li> <li>- Dificultad para continuar con tareas laborales.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9	<b>Nivel bajo:</b> 0-16 puntos <b>Nivel moderado:</b> 17-26 puntos <b>Nivel alto:</b> 27-54 puntos	<b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo, correlacional con un componente predictivo.  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Población y muestra:</b> 50 profesionales de Enfermería.
			Despersonalización emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitudes de indiferencia.</li> <li>- Cinismo, irritabilidad.</li> <li>- Disminución de la empatía.</li> <li>- Conflictos interpersonales.</li> </ul>	10,11,12,13,14	<b>Nivel bajo:</b> 0-6 puntos <b>Nivel moderado:</b> 7-12 puntos <b>Nivel alto:</b> 13-30 puntos	
			Baja realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensación de fracaso.</li> <li>- Percepción de baja competencia profesional.</li> <li>- Poco o falta de interés por la superación profesional.</li> </ul>	15,16,17,18,19,20,21,22	<b>Nivel bajo:</b> 0-16 puntos. <b>Nivel moderado:</b> 17-32 puntos. <b>Nivel alto:</b> 33-48 puntos.	

<b>Variable 2</b>  <b>Resiliencia</b>	Capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas (85,86)	Es el conjunto de recursos personales, emocionales, cognitivos y relacionales que permiten al profesional de Enfermería afrontar adecuadamente la adversidad.	Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción y reconocimiento de las emociones propias.</li> <li>- Sensibilidad ante las emociones de los demás.</li> <li>- Conciencia emocional y autoconocimiento.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8	<b>Nivel bajo:</b> 8-16 puntos.  <b>Nivel moderado:</b> 17-24 puntos.  <b>Nivel alto:</b> 25 a 32 puntos.
			Propósito de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso con los valores y principios del cuidado.</li> <li>- Motivación para superar dificultades.</li> <li>- Percepción de sentido y trascendencia en la labor de enfermería.</li> </ul>	9,10,11,12,13,14,15,16	<b>Nivel bajo:</b> 8-16 puntos.  <b>Nivel moderado:</b> 17-24 puntos.  <b>Nivel alto:</b> 25-32 puntos.
			Regulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control emocional.</li> <li>- Manejo adecuado del estrés y la frustración.</li> <li>- Adaptación emocional.</li> </ul>	17,18,19,20,21	<b>Nivel bajo:</b> 5-9 puntos.  <b>Nivel moderado:</b> 10-14 puntos.  <b>Nivel alto:</b> 15-20 puntos.

Fuente: Extraído de Instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), 2022 (84) y Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC), 2022 (86).

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1. Ubicación geográfica

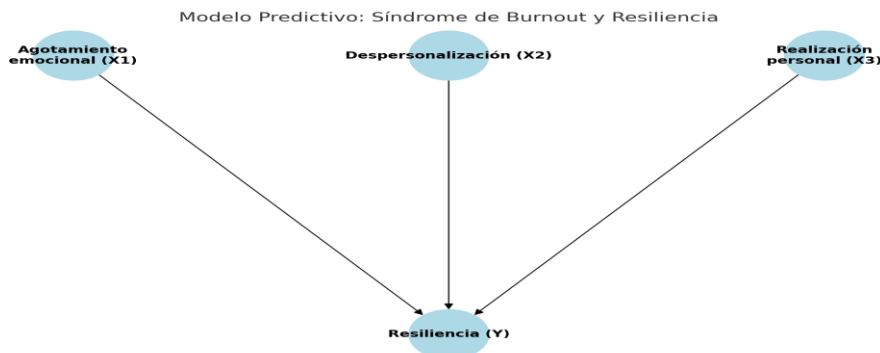
El estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en la Av. Larry Jhonson N° 775, en el distrito, provincia y región de Cajamarca. Específicamente, el área de enfoque fue el Servicio de Centro Quirúrgico dentro del mismo establecimiento.

#### 4.2. Diseño de la investigación

Este estudio adoptó el diseño no experimental, porque no hubo control directo sobre las variables, se realizó en un solo grupo de personas, además, los datos fueron recolectados en un periodo de tiempo determinado lo que nos indica que se trató de estudio de corte transversal (87).

Se aplicaron dos instrumentos: el Maslach Burnout Inventory, para evaluar el síndrome de Burnout, y la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC), para medir la resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca. De esta manera, se determinó en qué medida las dimensiones del síndrome de Burnout ( $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$ ) predicen la resiliencia ( $Y$ ).

En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Donde:

X<sub>1</sub>: Agotamiento emocional

X<sub>2</sub>: Despersonalización

X<sub>3</sub>: Baja realización personal

Y: Resiliencia

#### **4.3. Método de la investigación**

El presente estudio fue de tipo básico, descriptivo-correlacional, con un componente predictivo. En este tipo de investigación no solo se describe y relaciona variables, sino que además permite anticipar comportamientos o resultados futuros a partir del análisis de los datos recolectados (88). En términos metodológicos, el carácter predictivo se abordó mediante la aplicación de la regresión múltiple, una técnica estadística que evalúa la relación entre una variable con varias variables de manera simultánea, con el propósito de estimar o predecir los valores de la variable principal en función de los predictores considerados (89). En este caso, las variables predictoras serán las dimensiones del síndrome de Burnout y la variable a predecir será la resiliencia (90).

#### **4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación**

##### **Población**

La población de estudio estuvo constituida por profesional de Enfermería que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que hace un total de 50 enfermeros.

N= 50 enfermeros
------------------

##### **Muestra**

Para el presente estudio se consideró una muestra censal, que es una recopilación de datos de toda la población objetivo sin omitir ningún profesional de Enfermería (90), por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 50 enfermeras (os) con los siguientes criterios de selección:

n= 50 enfermeros

**Criterios de inclusión:**

- i. Profesional de Enfermería que acepten participar del presente estudio, firmando el consentimiento informado
- ii. Participa el profesional de Enfermería con cualquier modalidad de contrato.

**Criterios de exclusión:**

- iii. Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia o vacaciones.

**Unidad de análisis**

Cada una de las enfermeras que labora en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca e el año 2024.

**4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información**

**Técnica**

Técnica fue la encuesta, ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (90).

**Instrumento**

Para la recolección de datos en esta investigación, se utilizaron dos escalas tipo Likert. Para evaluar el síndrome de Burnout se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), y para evaluar la resiliencia se aplicó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) está compuesto por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems); cada ítem se responde en una escala que va de 0 = nunca a 6 = diariamente. Para efectos de interpretación global, la puntuación se clasifica en tres niveles: 0–44 puntos = bajo, 45–88 puntos = moderado y 89–132 puntos = alto nivel de síndrome de Burnout (84).

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) utilizada en este estudio está conformada por 21 ítems distribuidos en tres dimensiones: atención (8 ítems), claridad (8 ítems) y regulación (5 ítems); cada ítem se responde a una escala que va de 1=nunca a 4= siempre. El puntaje total posible oscila entre 21 y 84 puntos. Para su interpretación global, se establecieron tres niveles de resiliencia: 21 a 45 puntos = bajo, 46 a 70 puntos = moderado y 71 a 84 puntos = alto (91).

#### **Validez y confiabilidad del Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El instrumento fue sometido a un proceso de validación por parte de tres jueces expertos en la temática, quienes evaluaron la claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia de los ítems, se aplicó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 1, lo que evidenció una adecuada validez de contenido del instrumento. Para determinar la confiabilidad se realizó una prueba piloto con un grupo de enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,804, valor que refleja una consistencia interna adecuada (ver Anexo 6 y 8).

#### **Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)**

De igual manera, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, en el que participaron tres especialistas en la temática, quienes analizaron cada ítem y asignaron la valoración correspondiente. Posteriormente, se aplicó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un resultado de 1, lo que evidencia una alta validez de contenido. Asimismo, para determinar la confiabilidad, se efectuó una prueba piloto con un grupo de enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, alcanzándose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,864, valor que indica una consistencia interna adecuada del instrumento (ver anexo 7 y 9).

#### **4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

Luego de aplicar las encuestas, se procedió a pasar las respuestas de los enfermeros en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016 para realizar

una base de datos y luego exportar al programa SPSS para el análisis estadístico (Ver Apéndice 4). Se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout y la resiliencia. Se utilizó la regresión lineal múltiple y simple para determinar el coeficiente de predicción, evaluando cómo las dimensiones del Síndrome de Burnout pueden predecir la resiliencia, ya sean juntas o de forma independiente.

#### **4.7. Consideraciones éticas de la investigación**

El presente estudio tuvo en consideración:

- Consentimiento informado: se garantizó que cada profesional de Enfermería recibiera información clara, precisa y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello generara repercusiones negativas.
- Confidencialidad: se aseguró que los datos obtenidos serían manejados de manera estrictamente confidencial, resguardando la identidad de los participantes y utilizándose únicamente con fines académicos e investigativos.
- Autonomía: se respetó la capacidad de decisión del profesional de Enfermería, quienes participaron de manera libre y voluntaria, sin ningún tipo de coerción o presión externa, ejerciendo así plenamente su derecho a decidir sobre su participación.
- No maleficencia: se garantizó que el estudio no generara daño físico, psicológico ni emocional al profesional de Enfermería, dado que la recolección de información tuvo un propósito exclusivamente académico, enmarcado en principios éticos de investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Presentación de resultados

**Tabla 1.** Nivel de síndrome de Burnout del profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Variable	Niveles	n	%
Síndrome de Burnout	Nivel bajo	22	44,0
	Nivel moderado	20	40,0
	Nivel alto	8	16,0
Total		50	100,0

Fuente: Encuesta al profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del HRDC,2024.

En la tabla 1 se observa que el 44% de los profesionales de Enfermería presentaron un nivel bajo de síndrome de Burnout, seguido por un 40% con un nivel moderado y un 16% presentó un nivel alto.

**Tabla 2.** Nivel de resiliencia del profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Variable	Niveles	n	%
Resiliencia	Nivel bajo	9	18,0
	Nivel moderado	17	34,0
	Nivel alto	24	48,0
Total		50	100,0

Fuente: Encuesta al profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del HRDC,2024.

En la Tabla 2 se observa que el 48,0% de los profesionales de Enfermería presentaron un nivel alto de resiliencia, seguido por un 34,0% con un nivel moderado y un 18,0% con un nivel bajo.

**Tabla 3.** Dimensión de agotamiento y resiliencia del profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

<b>Modelo</b>	<b>Coefficiente no estandarizado beta (b)</b>	<b>Sig.</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
(Constante)	3,464	<,001	
Dimensión de agotamiento	-,826	<,001	,847

a. Predictores: (Constante), Dimensión de agotamiento  
b. Variable dependiente: "Resiliencia"

La tabla 3 presenta la prueba estadística de regresión lineal simple aplicada en los profesionales de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en donde el coeficiente de predicción para la dimensión de agotamiento fue negativa  $b=-0,826$  y altamente significativa  $p<0,001$ . Se confirmó la hipótesis específica que la dimensión de agotamiento predice significativamente la resiliencia, mediante la siguiente fórmula:  $Y$  (resiliencia) =  $3,464 - 0,826 *(\text{Dimensión de agotamiento})$ . La R-cuadrado es 0,847 lo cual revela que el modelo explica el 84,7% de varianza en la resiliencia.

**Tabla 4.** Dimensión de despersonalización emocional y resiliencia del profesional de Enfermería del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Modelo	Coefficiente no estandarizado (b)	Sig.	R <sup>2</sup>
(Constante)	3,504	<,001	
Dimensión de despersonalización emocional	-,821	<,001	,743

a. Predictores: (Constante), Dimensión de despersonalización emocional  
a. Variable dependiente: "Resiliencia"

La tabla 4 presenta la prueba estadística de regresión lineal simple aplicada en el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en donde el coeficiente de predicción para la dimensión de despersonalización emocional fue negativa  $b=-0,821$  y altamente significativa  $p<0,001$ . Se confirmó la hipótesis específica que la dimensión de despersonalización emocional predice significativamente la resiliencia, mediante la siguiente fórmula:  $Y$  (resiliencia) =  $3,504 - 0,821 \cdot (\text{Dimensión de despersonalización emocional})$ . La R-cuadrado es 0,743 lo cual revela que el modelo explica el 74,3% de varianza en la resiliencia.

**Tabla 5.** Dimensión de baja realización personal y resiliencia del profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

Modelo	Coefficiente no estandarizado beta (b)	Sig.	R <sup>2</sup>
(Constante)	3,493	<,001	
Dimensión de baja realización personal	-,840	<,001	,839

a. Predictores: (Constante), Dimensión de baja realización personal  
a. Variable dependiente: "Resiliencia"

En la tabla 5 se observa la prueba estadística de regresión lineal simple aplicada en el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en donde el coeficiente de predicción para la dimensión de baja realización personal fue negativa  $b=-0,840$  y altamente significativa  $p<0,001$ . Se confirmó la hipótesis específica que la dimensión de realización personal predice significativamente la resiliencia, mediante la siguiente formula:  $Y$  (resiliencia) =  $3,493 - 0,840 *(\text{Dimensión de realización personal})$ . La R-cuadrado es  $0,839$  lo cual revela que el modelo explica el  $83,9\%$  de varianza en la resiliencia.

**Tabla 6.** Predicción de las dimensiones del síndrome de Burnout y resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

<b>Modelo</b>	<b>Coefficiente beta no estandarizado</b>	<b>Sig.</b>
	<b>b</b>	
<b>Constante</b>	3,450	<,001
Agotamiento emocional	-,589	,03
Despersonalización emocional	,177	,317
Baja realización personal	-,412	,122

a. Predictores: (Constante), Dimensión de agotamiento emocional, despersonalización emocional y baja realización personal.

b. Variable dependiente: "Resiliencia"

En la tabla 6 se observa, a través de la prueba estadística de regresión lineal múltiple aplicada en el profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que el coeficiente de predicción para la dimensión de agotamiento fue negativa  $b=-0,589$ , al igual que para la dimensión de baja realización personal  $b=-0,412$ ; el coeficiente de predicción de la despersonalización emocional resultó ser positivo  $0,177$ . Sin embargo, solo la dimensión de agotamiento resultó ser un predictor altamente significativo ( $p<0,03$ ). El modelo quedaría expresado en esta fórmula:

$$Y (\text{resiliencia}) = 3,450 - 0,589 * (\text{Dimensión de agotamiento}) + 0,177 * (\text{Despersonalización emocional}) - 0,412 * (\text{Baja realización personal}).$$

Este modelo sugiere que una mayor presencia de las dimensiones de agotamiento emocional y baja realización personal tiende a reducir la resiliencia, mientras que un incremento en la despersonalización emocional se asocia con un aumento en la resiliencia.

## 5.2. Análisis y discusión de resultados

En la presente investigación se buscó determinar el nivel del síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Los resultados evidenciaron que el 44% de los enfermeros presentó un nivel bajo de Burnout, el 40% un nivel moderado y el 16% un nivel alto (Tabla 1).

El análisis revela una situación preocupante, ya que más de la mitad de los profesionales de Enfermería del servicio evaluado muestran un nivel de moderado a alto de Burnout. Este resultado puede atribuirse a las características propias del entorno quirúrgico, donde las demandas laborales son intensas, los turnos prolongados y la exposición constante a procedimientos complejos y situaciones críticas generan presión emocional, física y cognitiva. Estos factores, junto con la falta de pausas adecuadas y la necesidad de mantener precisión y seguridad en cada intervención, incrementan el riesgo de desgaste profesional.

Desde la Teoría Organizacional, se entiende que el comportamiento de los individuos dentro de una institución depende de la estructura, el liderazgo, la comunicación y la claridad de roles. Este enfoque sostiene que cuando el entorno laboral presenta ambigüedad de funciones, sobrecarga de tareas, escasa comunicación o falta de apoyo institucional, se generan condiciones propicias para el agotamiento emocional y la despersonalización. En este estudio, tales dinámicas se observan en el contexto del Centro Quirúrgico, donde el profesional de Enfermería se ve exigido física y emocionalmente, con limitados espacios de recuperación y reconocimiento (44).

No obstante, el grupo que mostró niveles bajos de Burnout (44%) podría estar beneficiándose de factores protectores como la resiliencia personal y un sentido de propósito profesional, elementos que amortiguan los efectos del síndrome de Burnout. Este hallazgo resulta relevante, pues permite identificar prácticas o estrategias que podrían replicarse para fortalecer el bienestar del resto del equipo.

En contraste, Montes B, et al. en España reportaron un 62% de prevalencia de Burnout en enfermeras de unidades críticas, con presencia de síntomas psicosomáticos. Estas diferencias podrían deberse a factores contextuales, como el nivel de complejidad hospitalaria, los recursos humanos disponibles o las

políticas institucionales de apoyo psicológico. A nivel nacional, los estudios de Acevedo R, en Huancayo y Campos F en Lima, presentaron resultados similares a los de la presente investigación, confirmando que el nivel de Burnout se encuentra estrechamente relacionado con las condiciones estructurales y organizacionales de los servicios hospitalarios (28,32,35).

Una limitación recurrente identificada en este ámbito es la escasa atención institucional a la salud mental del profesional de Enfermería, ya que las políticas de salud suelen centrarse en el paciente y no en el cuidador (70). Por ello, se sugiere que futuras investigaciones promuevan intervenciones basadas en los principios de la Teoría Organizacional, orientadas a optimizar la estructura, los canales de comunicación, la distribución equitativa de tareas y el fortalecimiento del clima laboral, factores que podrían reducir el Burnout y favorecer la resiliencia del profesional asistencial (44).

Por otro lado, se determinó el nivel de resiliencia en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, encontrándose un nivel alto en la mayoría de los participantes (48%), seguido de un nivel moderado (34%) y un nivel bajo (18%) (Tabla 2). Este predominio de resiliencia alta constituye un hallazgo positivo, pues refleja una adecuada capacidad de adaptación frente a los estresores propios del entorno quirúrgico. Factores como la experiencia clínica acumulada, el entrenamiento técnico y no técnico (especialmente en manejo del estrés, trabajo en equipo y comunicación en situaciones críticas), junto con la cohesión grupal y la claridad de roles y protocolos, podrían actuar como elementos protectores que fortalecen tanto los recursos individuales como los colectivos.

Sin embargo, la presencia de subgrupos con resiliencia moderada y baja (34% y 18%) evidencia la necesidad de diseñar intervenciones focalizadas que contribuyan a sostener y potenciar la resiliencia, evitando su desgaste progresivo con el tiempo. En comparación, el estudio de Gutiérrez S, et al. en Cuba reportó niveles de resiliencia notablemente superiores (92,2%) en casi toda su muestra; de manera similar, Sillero A, en España, halló predominio de resiliencia alta (37,2%) (5,29).

Estas diferencias podrían explicarse a factores contextuales y temporales, como la pandemia por COVID-19, que impulsó la creación de programas institucionales de bienestar, liderazgo clínico y soporte emocional, fortaleciendo las estrategias de afrontamiento de los equipos de salud. Asimismo, posibles variaciones metodológicas (como el tipo de instrumento o los puntos de corte utilizados) podrían explicar las proporciones más elevadas registradas en esos estudios.

Desde el enfoque de la Teoría de la Psicología Positiva de Seligman, estos resultados reflejan la influencia de las fortalezas personales (optimismo, esperanza, perseverancia y sentido de propósito) en la protección frente al estrés y en la promoción del bienestar emocional. Según este modelo, los profesionales con actitudes positivas y una orientación hacia metas significativas son capaces de mantener la motivación, el equilibrio y la satisfacción personal incluso en contextos de alta exigencia. En este estudio, la prevalencia de resiliencia alta sugiere la presencia de dichas fortalezas en los profesionales de enfermería, manifestadas en su compromiso, actitud proactiva y capacidad para mantener una atención segura y humanizada pese a las condiciones adversas (49).

De igual modo, el Modelo de Resiliencia de Ann Masten complementa esta interpretación al considerar la resiliencia como un proceso dinámico que depende de la interacción entre los factores personales, sociales y organizacionales. Masten sostiene que la adaptación positiva ante la adversidad surge del apoyo social, la autoeficacia, el liderazgo y la calidad del entorno laboral. En este contexto, los resultados del presente estudio indican que la fortaleza emocional de los profesionales de enfermería se ve influida tanto por sus recursos internos como por el clima organizacional, la cohesión del equipo y las condiciones estructurales del servicio (47).

La principal limitación identificada es la ausencia de un programa institucional orientado al desarrollo de la resiliencia en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. Por ello, se sugiere la implementación de intervenciones basadas en los postulados de Seligman y Masten, centradas en la promoción del bienestar emocional, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la inteligencia emocional y el fortalecimiento del apoyo social. De esta manera, sería posible potenciar la resiliencia como un recurso protector frente al agotamiento emocional y mejorar la calidad de vida laboral del personal asistencial.

En otro punto, se estableció el índice de coeficiente predictivo entre la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de Burnout y la resiliencia en los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico (Tabla 3). Para ello se aplicó la prueba estadística de regresión lineal simple, cuyo resultado mostró un coeficiente de predicción negativo ( $b = -0,826$ ), altamente significativo ( $p < 0,001$ ) y un  $R^2$  de 0,847, lo que indica que el modelo explica el 84,7% de la varianza en la resiliencia.

Este resultado evidencia que, a medida que aumenta el nivel de agotamiento emocional, disminuye significativamente la capacidad de resiliencia. Esta relación puede comprenderse considerando las condiciones laborales propias de un área crítica como el Centro Quirúrgico, caracterizada por un ritmo de trabajo acelerado, contacto prolongado con pacientes en estado delicado, exposición constante a procedimientos complejos y limitadas estrategias de recuperación física y emocional.

Desde la Teoría Organizacional, desarrollada por Max Weber, Chester Barnard, Herbert Simon y James March, estos hallazgos se explican por la influencia que ejercen la estructura y las condiciones del trabajo sobre el comportamiento y bienestar de los individuos dentro de una institución. Factores como la sobrecarga de tareas, la ambigüedad de funciones, la deficiente comunicación y la falta de apoyo organizacional pueden generar disfunciones en el sistema laboral, afectando la estabilidad emocional y reduciendo la capacidad de afrontamiento del profesional. En este sentido, los altos niveles de agotamiento emocional observados podrían reflejar un desequilibrio estructural dentro del entorno organizacional del servicio quirúrgico, en el que las exigencias laborales superan los recursos disponibles (44).

El Modelo de Sistemas de Betty Neuman aporta una visión complementaria, al considerar al profesional de enfermería como un sistema abierto que interactúa de manera constante con su entorno. De acuerdo con este modelo, los estresores laborales, ya sean intrapersonales, interpersonales o extrapersonales, representan fuerzas que pueden alterar el equilibrio del sistema y manifestarse como agotamiento emocional. Cuando los recursos de afrontamiento y los mecanismos de apoyo institucional son insuficientes, las líneas de defensa del sistema se debilitan, reduciendo la resiliencia y aumentando la vulnerabilidad

frente al Burnout. En el caso del Centro Quirúrgico, la exposición continua a altos niveles de exigencia física y emocional podría estar sobrepasando la capacidad de respuesta del sistema humano, conduciendo al desgaste psicológico progresivo (45).

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Alegre et al. en un hospital de Lima, Perú, quienes identificaron una correlación negativa significativa entre el agotamiento emocional y la resiliencia ( $r = -0,45$ ;  $p < 0,01$ ), aunque de menor magnitud que en el presente estudio. Las diferencias podrían explicarse por factores como la edad, la experiencia laboral y las condiciones organizacionales. El agotamiento emocional tiende a ser más intenso en profesionales más jóvenes o con menor experiencia, debido a la limitada exposición a situaciones de alta demanda y la menor consolidación de estrategias de afrontamiento (70,92).

Frente a ello, se recomienda implementar programas institucionales orientados a reducir los efectos del Burnout y fortalecer la resiliencia del profesional de enfermería, mediante la mejora de la infraestructura laboral, la habilitación de espacios adecuados para el descanso, la creación de programas de apoyo psicológico y la formación en manejo emocional y autocuidado. La falta de estos programas constituye una limitación del presente estudio, pero también una oportunidad para desarrollar futuras investigaciones que evalúen la eficacia de intervenciones basadas en el equilibrio organizacional y la estabilidad del sistema humano planteados en los modelos de Weber y Neuman.

También se logró establecer el índice de coeficiente predictivo en la dimensión de despersonalización emocional del síndrome de Burnout y la resiliencia en los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Tabla 4). En la regresión lineal simple se obtuvo un coeficiente de predicción negativo ( $b = -0,821$ ) altamente significativo ( $p < 0,001$ ), además de un  $R^2$  de 0,743, lo que indica que el modelo explica el 74,3% de la varianza en la resiliencia.

Este resultado evidencia que, a medida que aumenta la despersonalización emocional, disminuye la capacidad de resiliencia. Este fenómeno puede atribuirse a la sobrecarga asistencial, el ritmo acelerado de trabajo y la exposición continua a situaciones de sufrimiento y urgencia, que conducen a una desconexión afectiva

y a la pérdida progresiva de empatía como mecanismo de defensa frente al desgaste emocional.

Desde el Modelo de Resiliencia de Norman Garmezy, esta relación puede entenderse como una respuesta adaptativa condicionada por la interacción entre factores personales y contextuales. Garmezy sostiene que la resiliencia no depende únicamente de las características individuales, sino también del entorno social y laboral. En este sentido, cuando los profesionales de enfermería trabajan en condiciones de alta presión, escasez de recursos y limitada contención emocional, su sistema de afrontamiento se ve sobrecargado. En consecuencia, la despersonalización emerge como una estrategia de autoprotección ante el exceso de demanda emocional, aunque a largo plazo deteriora los vínculos interpersonales y reduce la capacidad de recuperación psicológica (46).

El estudio de Santos, et al., realizado en un hospital de Brasil, respalda este hallazgo al evidenciar una correlación negativa entre la despersonalización y la resiliencia ( $r = -0,419$ ;  $p = 0,01$ ). Según estos resultados, el incremento del Burnout debilita la capacidad de afrontamiento y disminuye la posibilidad de mantener un equilibrio emocional estable. En los entornos hospitalarios críticos, donde el contacto con el sufrimiento es constante, la despersonalización funciona como una barrera temporal que permite continuar con las labores asistenciales, pero también reduce la sensibilidad empática y afecta la calidad del cuidado (30).

La Teoría de la Psicología Positiva de Seligman refuerza esta comprensión al plantear que la falta de recursos emocionales y de reconocimiento institucional conduce a la pérdida de propósito y motivación, debilitando la resiliencia. En contrapartida, fomentar emociones positivas y fortalecer la empatía mediante espacios de bienestar y comunicación puede reducir la despersonalización (49).

En conjunto, estas teorías permiten comprender que la despersonalización no es solo un síntoma individual del Burnout, sino una manifestación del desequilibrio entre las demandas emocionales y los recursos personales y organizacionales disponibles. Por ello, se recomienda implementar estrategias institucionales centradas en el fortalecimiento de la resiliencia y la salud emocional del personal de enfermería, mediante programas de desarrollo humano, entrenamiento en inteligencia emocional y prácticas de autocuidado. Del mismo modo, la creación

de espacios de comunicación empática y reconocimiento laboral puede contribuir a restaurar la conexión humana en el cuidado y prevenir el avance del Burnout en los servicios quirúrgicos.

Asimismo, se logró establecer el índice de coeficiente predictivo en la dimensión de baja realización personal del síndrome de Burnout y la resiliencia en los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca (Tabla 5). Al aplicar la regresión lineal simple se encontró un coeficiente de predicción negativo ( $b = -0,840$ ) altamente significativo ( $p < 0,001$ ), con un  $R^2$  de 0,839, lo que indica que el modelo explica el 83,9% de la varianza en la resiliencia.

Este resultado evidencia que, a medida que disminuye la baja realización personal, se reduce significativamente la capacidad de resiliencia. Tal situación puede deberse a la percepción de ineficacia, escaso reconocimiento laboral y falta de logro profesional que experimentan los profesionales de enfermería, lo cual genera pérdida de motivación, baja autoestima y menor capacidad para afrontar las exigencias del entorno asistencial.

Desde la Teoría Organizacional, estos resultados pueden interpretarse como consecuencia de un desequilibrio entre las expectativas individuales y las condiciones estructurales de la organización. En entornos laborales donde la carga asistencial es elevada, los recursos son limitados y el reconocimiento institucional es escaso, los profesionales tienden a percibir una falta de sentido o propósito en su labor, lo que afecta su autoconfianza y compromiso con el trabajo. Esta desconexión entre el esfuerzo invertido y la recompensa percibida deteriora la motivación intrínseca y debilita los recursos psicológicos que sustentan la resiliencia (44).

De acuerdo con el Modelo de Resiliencia de Ann Masten, la baja realización personal forma parte de los procesos de adaptación positiva ante la adversidad. Masten plantea que la resiliencia no solo depende de la capacidad individual, sino también de los factores protectores del entorno, como el apoyo social, la valoración del trabajo y el sentido de propósito. En este contexto, cuando el ambiente organizacional no promueve oportunidades de desarrollo ni reconoce el desempeño, los profesionales carecen de los estímulos necesarios para mantener

la motivación y la autoeficacia, generándose una disminución en la resiliencia y un mayor riesgo de Burnout (47).

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Nantsupawat, et al. en Tailandia, quienes reportaron niveles bajos de realización personal en el 48% de 384 enfermeras evaluadas. Este patrón refleja cómo las percepciones de logro y eficacia personal influyen directamente en la capacidad de adaptación emocional. Factores como la cultura organizacional, la disponibilidad de recursos y las políticas de bienestar influyen en el sentido de logro, variando entre países y contextos institucionales (26).

Asimismo, la Teoría de la Psicología Positiva de Martin Seligman complementa esta interpretación al destacar la importancia del reconocimiento, el sentido de propósito y las emociones positivas como bases del bienestar y de la resiliencia. En entornos laborales donde predominan el estrés, la fatiga y la ausencia de refuerzos positivos, la percepción de autorrealización se debilita, reduciendo la energía emocional y el compromiso profesional. Por el contrario, la promoción de fortalezas personales (como la gratitud, la esperanza y la perseverancia) puede potenciar la resiliencia y restaurar la sensación de logro profesional (49).

En conjunto, los hallazgos sugieren que la baja realización personal constituye un indicador crítico del desgaste emocional y de la pérdida de resiliencia en los profesionales de enfermería. En consecuencia, se recomienda implementar programas institucionales orientados a fortalecer el reconocimiento del desempeño, fomentar la formación continua y promover un clima organizacional positivo. Estrategias basadas en la Psicología Positiva y en el fortalecimiento de factores protectores permitirían mejorar el bienestar laboral, potenciar la resiliencia y prevenir la progresión del síndrome de Burnout en los servicios quirúrgicos.

Finalmente, se logró determinar en qué medida las dimensiones del síndrome de Burnout, en su conjunto, predicen la resiliencia en los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024. A través del análisis exploratorio de datos presentado en la Tabla 6, se aplicó la regresión lineal múltiple, encontrándose coeficientes de predicción negativos para el agotamiento emocional ( $b = -0,589$ ) y la realización personal

( $b = -0,412$ ), mientras que la despersonalización mostró un coeficiente positivo ( $b = 0,177$ ). Sin embargo, únicamente el agotamiento emocional resultó ser un predictor altamente significativo ( $p < 0,03$ ), lo que evidencia su fuerte influencia en la disminución de la resiliencia.

Estos hallazgos se explican desde el Modelo de Conservación de Recursos, el cual postula que el estrés y el Burnout surgen cuando las personas perciben pérdida o amenaza de sus recursos personales (como la energía, la autoestima o el apoyo social), y no logran reponerlos. En este contexto, el agotamiento emocional representa la pérdida sostenida de recursos psicológicos, debilitando la capacidad adaptativa y la resistencia ante las demandas laborales. Por su parte, la despersonalización, aunque mostró un coeficiente positivo, podría interpretarse como un mecanismo compensatorio temporal: una forma inconsciente mediante la cual el profesional intenta conservar sus recursos emocionales mediante el distanciamiento afectivo, evitando un mayor desgaste psicológico (93).

No obstante, a largo plazo, esta respuesta reduce la calidad del vínculo terapéutico y deteriora la satisfacción profesional. De igual modo, la disminución de la realización personal limita la autoconfianza y el sentido de competencia, factores esenciales para mantener la resiliencia y el bienestar laboral (94).

El Modelo de Resiliencia Ecológica, por su parte, amplía esta comprensión al considerar la interacción entre el individuo y su entorno. Este enfoque plantea que la resiliencia se desarrolla dentro de sistemas interconectados (individuales, familiares, laborales y comunitarios), donde las condiciones ambientales, el liderazgo, la cultura institucional y el apoyo social determinan la respuesta ante la adversidad (48).

En este sentido, la resiliencia del personal de enfermería del Centro Quirúrgico no puede entenderse únicamente como una capacidad individual, sino como el resultado de un ecosistema organizacional que puede potenciarla o debilitarla. Un entorno institucional con liderazgo empático, comunicación abierta y programas de apoyo psicosocial actúa como un amortiguador frente al Burnout; por el contrario, la precariedad laboral, la ambigüedad de roles y la ausencia de reconocimiento erosionan las bases de la resiliencia profesional (48).

Los resultados coinciden con los hallazgos de García C. et al. en Brasil, quienes observaron una relación inversa entre el agotamiento emocional ( $r = -0,545$ ) y la resiliencia, así como una correlación positiva entre la realización personal ( $r = 0,680$ ). Las variaciones entre ambos estudios pueden deberse a las diferencias contextuales en la gestión hospitalaria, el nivel de complejidad de los servicios y la disponibilidad de recursos humanos y materiales, lo que refuerza la influencia del entorno sobre la respuesta emocional del profesional de enfermería (27).

En conjunto, los resultados confirman que el agotamiento emocional es la dimensión con mayor peso predictivo negativo sobre la resiliencia, y que los factores organizacionales y ecológicos desempeñan un papel decisivo en este proceso. En este marco, fortalecer la resiliencia requiere intervenciones multiescalares que incluyan la mejora de las condiciones laborales, la implementación de programas de apoyo psicológico, el fomento del liderazgo positivo y la capacitación continua en gestión emocional.

En concordancia con la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (D.S. N.º 005-2012-TR), las instituciones deben identificar y mitigar los riesgos psicosociales, entre ellos el síndrome de Burnout reconocido por la OMS (ICD-11) como resultado del estrés laboral crónico no gestionado. Por tanto, invertir en estrategias de resiliencia no solo protege la salud del profesional, sino que optimiza la calidad del cuidado, fortalece la estabilidad del sistema sanitario y contribuye al desarrollo sostenible de los servicios quirúrgicos (63,95).

### 5.3. Contrastación de Hipótesis

#### 5.3.1. Hipótesis General

- **Hipótesis nula**

**H<sub>0</sub>:** Las dimensiones del síndrome de Burnout no predicen significativamente la resiliencia en el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Cajamarca 2024.

- **Hipótesis alterna:**

**H<sub>1</sub>:** Las dimensiones del síndrome de Burnout predicen significativamente la resiliencia en el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Cajamarca 2024.

#### 5.3.2. Prueba estadística:

Regresión múltiple, es una técnica estadística que permite predecir el valor de una variable dependiente (resiliencia) a partir de varias variables independientes (dimensiones del síndrome de Burnout).

Prueba estadística	Variables	Valor	Cambio en F	Significancia (p-valor)
Regresión múltiple	Síndrome de Burnout y resiliencia: agotamiento emocional	-0,589	0,000	0,03
	Síndrome de Burnout y resiliencia: despersonalización emocional	0,177		0,317
	Síndrome de Burnout y Resiliencia: baja realización personal.	-0,412		0,122

Los resultados de la regresión múltiple mostraron que las tres dimensiones del síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) ejercen influencia sobre la resiliencia del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Sin embargo, solo la dimensión de agotamiento emocional evidenció una relación estadísticamente significativa con la resiliencia ( $p < 0,03$ ), con un coeficiente de predicción negativo ( $b = -0,589$ ). Esto indica que, a medida que aumenta el agotamiento emocional, disminuye significativamente la capacidad de resiliencia. En cambio, las dimensiones de despersonalización ( $b = 0,177$ ;  $p = 0,317$ ) y baja realización personal ( $b = -0,412$ ;  $p = 0,122$ ) no mostraron asociaciones significativas dentro del modelo.

**Nivel de significancia:  $\alpha < 0,05$ .**

Si  $p \leq 0,05$  Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Si  $p > 0,05$ : No rechazamos la hipótesis nula.

### **5.3.3. Decisión:**

Según los resultados de  $p < 0,05$

- Agotamiento emocional = 0,03
- Despersonalización emocional = 0,317
- Baja realización personal = 0,122

### **Conclusión:**

De las tres dimensiones, el agotamiento emocional predice significativamente la resiliencia en el profesional de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Cajamarca 2024.

## CONCLUSIONES

- El síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca presentó niveles bajos en el 44% de los profesionales, moderados en el 40% y altos en el 16%.
- La resiliencia alcanzó niveles altos en el 48% de los profesionales de Enfermería, moderados en el 34% y bajos en el 18%.
- En el modelo de regresión lineal, la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de Burnout presentó un coeficiente predictivo negativo significativo con la resiliencia ( $b = -0,826$ ;  $p < 0,01$ ).
- En el modelo de regresión lineal, la dimensión de despersonalización emocional del síndrome de Burnout presentó un coeficiente predictivo negativo significativo con la resiliencia ( $b = -0,821$ ;  $p < 0,01$ ).
- En el modelo de regresión lineal, la dimensión de baja realización personal del síndrome de Burnout presentó un coeficiente predictivo negativo significativo con la resiliencia ( $b = -0,840$ ;  $p < 0,01$ ).
- En el modelo de regresión múltiple, solo la dimensión agotamiento emocional fue un predictor negativo y significativo con la resiliencia ( $b = -0,589$ ;  $p < 0,03$ ).

## **RECOMENDACIONES**

### **Al servicio de Salud Ocupacional del Hospital Regional Docente de Cajamarca:**

- Implementar tamizajes regulares de síndrome de Burnout y resiliencia para los profesionales de enfermería, con derivación oportuna a los servicios especializados cuando se detecten signos de este padecimiento
- Diseñar e implementar programas de intervención focalizados, como talleres de afrontamiento del estrés, pausas activas y sesiones de relajación guiada.
- Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia del autocuidado, la comunicación efectiva y la detección temprana del desgaste laboral.

### **Al área de Psicología del Hospital Regional Docente de Cajamarca:**

- Brindar acompañamiento psicológico individual y grupal a los profesionales de enfermería, orientado al fortalecimiento de la resiliencia, la regulación emocional y la gestión de conflictos interpersonales.
- Desarrollar talleres de inteligencia emocional, liderazgo empático y mindfulness, adaptados al contexto del Centro Quirúrgico.
- Elaborar informes periódicos sobre los niveles de estrés y Burnout del profesional de enfermería para sustentar acciones preventivas coordinadas con salud ocupacional.

### **Al servicio de Centro Quirúrgico Hospital Regional Docente de Cajamarca:**

- Organizar talleres mensuales sobre estrategias de manejo del estrés, comunicación efectiva y fortalecimiento del trabajo en equipo.
- Establecer espacios de descanso adecuados y pausas programadas, priorizando la recuperación física y mental del profesional de enfermería.
- Fomentar una cultura de apoyo mutuo y reconocimiento, mediante reuniones de retroalimentación positiva y acompañamiento entre pares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Revista Anales de Psicología*. 1999; 15(2).
2. Buitrago L, Barrera M, Plazas L, Chaparro C. Estrés laboral: Una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista de investigación Boyacá [Internet]* 2021 [citado el 16 de mayo de 2023]; 8(2): p. 131-146. Disponible de: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553/628>
3. Organización Mundial de la Salud. Se oficializa el síndrome de Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet] Ginebra:OMS; 2022 [citado el 22 de enero de 2023] 45. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-at-work>
4. Ceballos A, Guijo E, Romero N, Sánchez M, Quintana B. Síndrome Burnout y consecuencias en el ámbito social de profesionales de Enfermería. *Revista Portales Médicos [Internet]* 2019 [citado el 4 de setiembre de 2024]; 19(3). Disponible de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/>
5. Sillero A, Zabalengui A. Estrés laboral, Burnout y resiliencia en enfermeras de quirófano. *Revista de Enfermería Quirúrgica*. 2021; 15(1): p. 23-30.
6. Barrón J, Sánchez M. Resiliencia organizacional: una revisión teórica de literatura. *Revista de Gerencia [Internet]* 2022 [citado el 15 de mayo de 2023]; 38(163). Disponible de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-59232022000200235&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-59232022000200235&script=sci_arttext)
7. Uriarte J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista Psicodidáctica*. 2005; 10(2): p. 61-80.
8. Organización Mundial de la Salud. Las largas jornadas de trabajo aumentan el riesgo en enfermedades cardíacas. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 03 de mayo de 2023]. Disponible de: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_792231/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_792231/lang-es/index.htm)
9. Valsania E, Languía A, Moriano J. Burnout: Una revisión de la teoría y la medición. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet]* 2022 [citado el 15 de mayo de 2024]; 19(3). Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8834764/>
10. Suslovic B, Lett E. La resiliencia es un evento adverso: una discusión crítica de la teoría de la resiliencia en la investigación de servicios de salud y la salud pública.

- Revista SAGE [Internet] 2023 [citado el 05 de abril de 2024]; 44(3). Disponible de: <https://doi.org/10.1177/2752535X231159721>
11. Quintana M, Vallejos A, Canova C. Resiliencia en los profesionales de enfermería de una Institución Sanitaria Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Enfermería Investiga*. 2023; 8(2): p. 13-20.
  12. Santacruz P. Resiliencia: un análisis de concepto. *Revista Colombiana de Enfermería*. [Internet] 2022 [ citado el 05 de abril de 2024]; 21(1). Disponible de: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3358>
  13. Santos I, Solorzano B, Pacheco L, Collazo I, Vega M. Síndrome de Burnout en personal de Enfermería que prestan cuidados a docentes con COVID-19. *Revista Scielo*. [Internet] 2023 [citado el 05 de abril de 2024] Octubre; 18(2). Disponible de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942023000100208&script=sci\\_arttext&utm\\_source](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942023000100208&script=sci_arttext&utm_source)
  14. Ghasempour S, Basirinezhad M, Ghorbani N, Khodadadi H. Relación entre la resiliencia y la autoeficacia en enfermeras/os Iraníes: un estudio transversal en la era COVID. *Revista BMC Nurs*. [Internet] 2024 [citado el 05 abril 2025]; 23(1894). Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01894-0>
  15. Pachi A, Chatzittofis A, Skapinakis P. Resiliencia, ira e insomnio en enfermeras/os tras el fin de la crisis pandémica. *Revista de Psicología*. [Internet] 2024 [citado el 05 de abril de 2025]; 5(4): p. 45. Disponible de: <https://doi.org/10.3390/psych5040045>
  16. García C, Satorres M, Crespo P, Quesada J, García L, Carrascoosa S. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de Medicina y Enfermería de Atención Primaria en Centros de Salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. [Internet] 2022 [citado el 4 de abril de 2024]; 15(1). Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2022000100007&script=sci\\_arttext&utm](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2022000100007&script=sci_arttext&utm)
  17. Uccella L, Boffano P, Treglia G. Explorando la resiliencia en Hospitales. *Revista Publicaciones de Salud*. [Internet] 2024 [citado el 15 de mayo de 2025]; 12 (3). Disponible de: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1403721>
  18. Sousa A, Souza D, Almeida V, Diniz S, Matheus F y Fonseca. Síndrome de Burnout y factores asociados en enfermeras de Cuidados Intensivos: un estudio transversal. *Revista Enfermería Global*. [Internet] 2024 [citado el 03 de enero de 2025]; 23(74). [citado el 03 de enero de 2025] Disponible de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412024000200008&script=sci\\_arttext&utm](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412024000200008&script=sci_arttext&utm)

19. Sousa L, Leoni P, Carvalho R, Ventura C, Silva A, Reis R. Resiliencia, depresión y autoeficacia entre profesionales de enfermería brasileños durante la pandemia de COVID-19. *Revista Ciência y Salud Coletiva*. 2023; 28(10): p. 2941-2950.
20. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Tapia E. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Correo Científico Médico*. 2022; 25(2).
21. Castelo W, Carrión N, Moneira L. Influencia de la creatividad y la resiliencia en la policronicidad del personal de Enfermería. *Revista Peru Ciencia y Salud*. [Internet] 2023 [citado el 14 de mayo de 2025]; 5(1): p. 16-22. Disponible de: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.1.398>
22. Atoche C. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería Pospandemia Covid del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Amenara Irigoyen. Tesis de Especialidad. Lima: 2023.
23. Barreto Q, Arévalo J. Salud mental en enfermeros de áreas Covid-19: entre la resiliencia y los estresores laborales. *Revista INDEX de Enfermería*. [Internet] 2023 [citado el 13 de mayo de 2024]; 32(4). Disponible de: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14505>
24. Cabrera E, Zevallos M, Morales M. Resiliencia y predictores del estrés en el trabajo, Rol del enfermero. *Revista de Psiquiatría*. [Internet] 2023 [citado el 15 de mayo de 2024]; 15. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37649562/>
25. Bustamante F. Efecto del Programa Psicoorganizacional en el Personal con Síndrome de Burnout que labora en una Micro Red. Tesis de Doctorado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca ; 2021.
26. Nantsupawat A, Lee A, Abhicharttiburtra K, Anong O. Explorando las relaciones entre resiliencia, agotamiento, despersonalización y compromiso laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería BMC*. [Internet] 2024 [citado el 02 de marzo de 2025]; 290(23). Disponible de: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-01958-1>
27. García C, Vieira L, Machado W, Dal Pal W, Magnago T, Azzolin K, et al. Burnout y resiliencia en profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos ante el COVID-19. *Latino-Americana de Enfermería*. 2022; p. 30-38.

28. Montes Berges B, Fernández García E. El efecto de la Pandemia en la salud y síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de UCI. *Revista de Enfermería Global*. 2022 mayo; 21(66).
29. Gutiérrez Y, Rodríguez T, Navarra A, Pena A y Sánchez S. Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. *Revista MediSur*. 2021; 19(6): p. 150-160
30. Santos L, Lara W, Dal D, Bosi T, Oliviera K, Petri J. Burnout y resiliencia en profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos ante el COVID-19: estudio multicéntrico. *Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2022 [citado el 22 de setiembre de 2024]; 30(5). Disponible de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?format=pdf&lang=es>
31. De las Salas R, Díaz D, Serrano D, Ortega S, Tuesca R, Gutiérrez C. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista Salud Pública*. [Internet] 2021 [citado el 20 de noviembre de 2024]; 23(6): p. 8. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n6/0124-0064-rsap-23-06-1d.pdf>
32. Campos F. Síndrome de Burnout y resiliencia en personal de Enfermería de Departamentos de Atención Crítica en un Hospital de Lima. Tesis. Lima: Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.
33. Quiñones E. Síndrome de Burnout y resiliencia en personal de Enfermería del servicio de Emergencia de un Hospital de Lima. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
34. Contreras M. Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital nacional de Lima [Tesis Post Grado en Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado el 20 de mayo de 2024]. Disponible de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI\\_67cd17cf63c17420ce849ec6d5f87e5d](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_67cd17cf63c17420ce849ec6d5f87e5d)
35. Acevedo F. Resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de una Microred de Salud [Tesis de Licenciatura en Internet]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado el 20 de mayo de 2024] Disponible de: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3126?locale-attribute=en>
36. Reyes J, Torres O. Síndrome de Burnout y resiliencia del personal de salud durante Covid-19 en Centro de Salud Manchay-Distrito de Pachacamac. [Tesis Doctoral EN Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado el 20 de mayo de

- 2023] Disponible de:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8849/Reyes%20Alegria%2c%20Julia%20%26%20Torres%20Guevara%2c%20Olenka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Zelada D, Aliaga R. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas Hospital Regional Docente de Cajamarca. Revista Norte Médico. [Internet] 2022 [citado el 10 de abril de 2023]; 1(3): p. 11-15. Disponible de: <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/nortemedico/article/view/115>
  38. Johannesson P, Perjons E. Paradigmas de investigación. En: Una introducción a la ciencia del diseño. Cham: Springer.; 2014. p. 167-179.
  39. Kremer A. El Positivismo de Augusto Comte. Paris: L'Harmattan; 2006.
  40. Tovar C. El falsacionismo de Popper y sus objeciones al marxismo. Letras. 2019; 90(139).
  41. Juncosa J, Garcés L. La Teoría desde el Positivismo Lógico, el Pensamiento Crítico y el Pensamiento Complejo. Revista Scielo. [Internet] 2020 [citado el 16 de abril de 2023]; p. 26-116. Disponible de: <https://books.scielo.org/id/3dpsk/pdf/juncosa-9789978105788-02.pdf>
  42. Galván M. Racionalismo crítico e interpretación. Ideas y valores. [Internet] 2016 Abril [citado el 10 de junio de 2024]; 65(160). Disponible de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00622016000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622016000100011)
  43. Barrón J, Sánchez M. Resiliencia organizacional: una revisión teórica de literatura. Estudios Generales. [Internet] 2022 Junio [citado el 10 de junio de 2024]; 38(163). Disponible de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-59232022000200235&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-59232022000200235&script=sci_arttext)
  44. Morejón M. La Teoría Organizacional: Análisis de su enfoque en una administración pública y su diferencia en una administración privada. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2018 setiembre; 14(25).
  45. Lizano D, Piñoloza V, Guarate Y. Modelo de Betty Neuman. Revista Interdisciplinaria de Humanidades. [Internet] 2025 [citado el 10 de junio de 2024]; 11(2). Disponible de: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2542-30292025000100104](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30292025000100104)
  46. Ortunio M, Guevara H. Aproximación Teórica al Constructo Resiliencia de Norman Garmezy. Comunidad y Salud. [Internet] 2016 [citado el 10 de junio de 2024]; 14(2).

- Disponible de: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932016000200012](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200012)
47. Masten A, Tyrell F, Cicchetti D. Resiliencia en el desarrollo: Vías hacia la integración de múltiples sistemas. *Desarrollo y Psicopatología*, 2023.
  48. Marco A, Liat J, Giulio R, Bennett k. Factores que afectan la resiliencia debido a la exposición a COVID-19: Teroría Ecológica. *Revista Plos One*. [Internet] 2021 18 de agosto [citado el 22 de julio de 2023]; 16(8). Disponible de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256041>
  49. Coronado A. Contenidos de un programa fundamentado en la Psicología Positiva. VI Congreso Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa. Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2022.
  50. Campo S. Desde la felicidad al bienestar: Una mirada desde la psicología positiva. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*. [Internet] 2020 noviembre [Citado el 22 de julio de 2023] 13; 3(1): p. 137-148. Disponible de: <https://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4507>
  51. Vera O. El síndrome de burnout en los profesionales de la salud por la pandemia del COVID-19. *Revista Médica La Paz*. [Internet] 2022 [citado el 02 de enero de 2024] Dic 30; 28(2). Disponible de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582022000200066&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582022000200066&script=sci_arttext)
  52. Maslach C, Leiter M. *Bunout: Harvard University* [Internet] 6ª Press; 2022 [citado el 02 de enero de 2024] Disponible de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sxKWEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=christina+maslach&ots=d3YnyQXy-q&sig=JZnzetFGb3PQ8GogwXXjfUiHnOk#v=onepage&q=christina%20maslach&=false>
  53. Férnandes F. Herbert J. *Freudenberger y la creación del Burnout como instrumento psicopatológico*. Río Grande- Brasil: Memorandum; 2020.
  54. Tareq L. Agotamiento Laboral: Una revisión general de la literatura. *Revista Internacional de Gestión de Marketing*. [Internet] 2020 [citado el 04 de abril de 2024] ; 10(3): p. 7-15. Disponible de: [https://www.researchgate.net/profile/Tareq-Lubbadeh/publication/341112394\\_Job\\_Burnout\\_A\\_General\\_Literature\\_Review/links/5eaf4ba045851592d6b84ddc/Job-Burnout-A-General-Literature-Review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tareq-Lubbadeh/publication/341112394_Job_Burnout_A_General_Literature_Review/links/5eaf4ba045851592d6b84ddc/Job-Burnout-A-General-Literature-Review.pdf)
  55. Chirico F, Nucera G, Leiter M. La medición del síndrome de Burnout requiere instrumentos fiables y estandarizados. *Revista Sage Journals*. 2022 mayo; 29(5).

56. Castillo J, Espinoza M, Ivankovich G, González A, Hirsch E, Salazar C. Síndrome de desgaste profesional en el gremio médico Costarricense. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2022 Diciembre.
57. Cieza A. Evidencias Psicométricas de la escala de Burnout en Efectivos Policiales de la Ciudad de Trujillo [Tesis de Pre Grado en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo, Psicología; 2021 [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77068/Cieza\\_CA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77068/Cieza_CA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Quinde L, Manzano K, Oñate V. Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal de salud de la Terapia Intensiva Neonatal. La era artificial desde una perspectiva social. Anales de Medicina Psiquiátrica. 2024; 4(2).
59. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Revista Medicina Legal de Costa Rica [Internet] 2015 [citado el 20 de julio de 2024]; 32(1). Disponible de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
60. Montero J, Gracia J. Una definición más nueva y amplia del síndrome de Burnout: validación del “Cuestionario de Subtipos Clínicos de Burnout. Revista BMC Salud Pública. [Internet] 2010 [citado el 20 de julio de 2024]; p. 10:302. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>
61. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia. 2010 setiembre; p. 61-62.
62. Soriano J, Jiménez D. Eficacia de las intervenciones sobre el síndrome de Burnout en enfermeros: una revisión sistemática y metaanalítica. Revista Acciones Médicas.[Internet] 2023 [citado el 10 de julio de 2024]; 2(1). Disponible de: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/24>
63. Molina D. Consecuencias del síndrome de Burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. Psicología Social. 2012; 13(4).
64. Álvarez R. El Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Revista CEGESTI. 2011; 160(3): p. 3-5.
65. Sahili S. Superando el Burnout: Una guía práctica de diagnóstico y tratamiento. 2ª ed. Vol. 2. Mexico: By MZZN; 2023. p.12-24.
66. Ramírez S. El síndrome de Burnout o agotamiento profesional. Revista Medicina Legal Costa Rica. [Internet] 2001 Marzo [citado el 12 de marzo de 2024] ; 17(2) Disponible de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-)

- [00152001000100004#:~:text=El%20agotamiento%20emocional%20se%20refiere,tener%20manifestaciones%20f%C3%ADsicas%20y%20ps%C3%ADquicas.](#)
67. Hernández N, Tapia A, Hernández Y, Rodríguez A. Prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. Revista Cubana de Reumatología. [Internet] 2020 abril 17 [citado el 17 de diciembre de 2023]; 22(1) Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962020000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962020000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
  68. Yupari I, Diaz J, Azabache A, Bardales L. Modelo logístico de factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud. Revista Enfermería Global [Internet] 2022 octubre [citado el 07 de diciembre de 2024]; 21(68). Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000400005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000400005&script=sci_arttext&tlng=pt)
  69. Escalante C, Paz L. El síndrome de Burnout y resiliencia en operarios de una empresa pesquera de la Provincia de Casma [Tesis de Posgrado]. Trujillo: Universidad Privada del Norte; [Internet] 2018 [citado el 07 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/14021/Escalante%20Marquez%20Carla%20Lucia%20-%20Paz%20Castillo%20Elba%20Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  70. Alegre A, Bedregal O, Rodrich A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. Revista Avances en Psicología. [Internet] 2019 [citado el 17 de julio de 2023]; 5(3). Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7155213>
  71. Cabanyes J. Resiliencia: una aproximación al concepto. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2010 setiembre; 3(4): p. 145-151.
  72. Cyrulnik B. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida. En Los patios feos. Barcelona: Gedisa; 2001.
  73. Masten A. Magia Ordinaria: Procesos de resiliencia en el desarrollo. Revista Americana de Psicología. 2001; 56(3): p. 227-238
  74. Castagnola C, Cotrina J, Aguinaga D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. Propósitos y representaciones. [Internet] 2022 [citado el 18 de julio de 2023]; 9(1). Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992021000100017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992021000100017)

75. Carmona R. Resiliencia: Aproximación histórica y conceptos relacionados. Revista de Psicología. [Internet] 2019 [citado el 07 de julio de 2024] Marzo; 16(37): p. 1-14. Disponible de: <https://doi.org/10.35830/urp.v16i37.222>
76. Bacca D, Moyano E, Quintero D, Soler D. Factores Protectores presentes en el Proceso de Resiliencia de Pacientes adultos en Cuidados Paliativos del Hospital Universitario San Ignacio. Estudio de Investigación. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología; 2019.
77. Arias W, Muñoz A. Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa. Scielo. [Internet] 2018 [citado el 10 de julio de 2024]; 42(4). Disponible de: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/es/>
78. Caro P, Rodríguez B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. Revista Index de Enfermería. [Internet] 2022 [citado el 18 de julio de 2023] junio; 27(1-2) Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009)
79. Tacca D, Tacca A. Síndrome de Burnout y resiliencia en profesores peruanos. Revista de Psicología. [Internet] 2021 [citado el 18 de julio de 2023]; 2(22) Disponible de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322019000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000200003)
80. Meléndez J, Delhom I, Satorres E. El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. Revista Ansiedad y Estrés. [Internet] 2019; [citado el 20 de julio de 2023] Junio; 25: p. 14-19. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793718301210>
81. Roque M. Relación entre la resiliencia e inteligencia emocional en estudiantes de un Centro Pre-Universitario Privado de Lima Metropolitana [Tesis de Postgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Psicología; 2020.
82. Silva J. Regulación emocional y Psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. Revista Chil Neuro-Psiquiat. 2015; 43(3).
83. Vildoso N. Influencia de la resiliencia en el Síndrome de Burnout en enfermeras de un Hospital de Ica. [Tesis de Pregrado en internet]. Ica: Universidad Autónoma; 2020 [citado el 17 de julio de 2023]. Disponible de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/892/1/Nancy%20Jarumi%20Vildoso%20Cabrera.pdf>
84. Gonzales L, Tapia K. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte

Echegaray. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible de:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10211/REP\\_LILY.GONZALES\\_KETERINE.TAPIA\\_SINDROME.DE.BURNOUT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10211/REP_LILY.GONZALES_KETERINE.TAPIA_SINDROME.DE.BURNOUT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

85. Rodríguez A, Orturio M. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Revista Venezolana de Salud Pública. [Internet] 2021 [citado el 18 de julio de 2023]; 7(1). Disponible de: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182/1220>
86. Cueva M, Quispe C. Adaptación y validación de la Escala de resiliencia ConnorDavidson (CD-RISC 10) en jóvenes universitarios de Lima [Tesis de Post-Grado]. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
87. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill.; 2014.
88. Creswell J. Diseño de investigación. Cualitativo, cuantitativo y enfoques de métodos mixtos. 4th ed.: SAGE Publications.; 2014.
89. Montgomery D, Peck E, Vining G. Introducción al análisis de regresión lineal. 5th ed.: Wiley; 2012.
90. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas de la investigación cuantitativa, cualitativa y mixta.. In. 1st ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018
91. Connor K, Davidson J. Desarrollo de una nueva escala de resiliencia: la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC). Revista Depression and Anxiety [Internet] 2003 [citado el 20 de julio de 2024] setiembre; 18(2) Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/DA.10113>
92. Lazarus R. y Folkman S. Estrés, valoración y afrontamiento. Springer Publishing Company.
93. Hobfoll S. Conservación de recursos: Un nuevo intento de conceptualizar el estrés. Revista American Psychologist. 1989; 44(3): p. 513–524.
94. Schaufeli W, Salanova M. Eficacia o ineficacia, he ahí la cuestión: burnout y compromiso laboral, y su relación con las creencias de eficacia. Ansiedad y estrés, y Afrontamiento. 2007; 20(2): p. 177-196.

95. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Decreto Supremo N.º 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. En Diario Oficial El Peruano; 2012; Lima.

## Anexo 1

### Matriz de consistencia metodológica. “Síndrome de Burnout y resiliencia en el profesional de Enfermería, Centro Quirúrgico - Hospital Regional Docente Cajamarca, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Instrumento	Metodología	Población y muestra
<p><b>Pregunta general</b></p> <p>¿Cuáles son las dimensiones del síndrome de Burnout que predicen la resiliencia en el profesional de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las dimensiones del síndrome de Burnout que predicen la resiliencia en el profesional de Enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de síndrome de Burnout.</li> <li>- Identificar el nivel de resiliencia.</li> <li>- Establecer el índice de coeficiente predictivo de la dimensión agotamiento emocional, despersonalización emocional y realización personal del síndrome de Burnout y la resiliencia.</li> </ul>	<p>Las dimensiones del síndrome de Burnout predicen significativamente la resiliencia en el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico Del Hospital Regional Docente Cajamarca 2024.</p>	<p><b>Síndrome de Burnout</b></p>	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Despersonalización emocional</p> <p>Baja realización personal</p>	<p>Instrumento Maslach. Burnout Inventory (MBI)</p>	<p>Descriptiva-correlacional con un componente predictivo.</p> <p>Transversal y Prospectivo.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>N= 50 enfermeros.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>n=50 enfermeros.</p>
			<p><b>Resiliencia</b></p>	<p>Atención</p> <p>Propósito de vida</p> <p>Regulación</p>	<p>Connor y Davidson (CD-RISC) (86)</p>		

## Anexo 2



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
manifiesto que he sido instruido y convocado para participar en una investigación denominada “Síndrome de Burnout y resiliencia en personal de Enfermería de Centro Quirúrgico - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024”. Esta investigación es realizada por la Magister Cs. Rocío del Pilar Tapia Ruiz, que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional de Cajamarca. He comprendido que esta investigación busca determinar la medida en que las dimensiones del Síndrome de Burnout predicen la resiliencia en el Personal de Enfermería. Me han aclarado que la información registrada será secreta, y que mi nombre no será conocido ni publicado en la investigación. Tengo conocimiento de que los datos no me serán entregados y que no habrá remuneración por mi colaboración en este estudio porque el beneficio es para la sociedad. También, sé que puedo negar mi cooperación o retirarme de la investigación, sin castigo o efectos negativos para mí. En pleno conocimiento de esto:

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

.....  
Firma del participante

.....  
Firma del investigador

Fecha:

### Anexos 3

## INSTRUMENTO MASLACH BURNOUTT INVENTORY (MBI)



### I. Datos generales

Nombre:.....

Edad:.....

Sexo: (M) (F)

### II. Instrucciones:

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería la cual se encontrará una serie de enunciados acerca de mi trabajo les pido su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. Este cuestionario es estrictamente confidencial y en ningún caso accesible a otras personas, Agradezco de antemano su colaboración.

Tenga en cuenta lo siguiente:

Valor	Significado
0	Nunca
1	Alguna vez 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
6	Diariamente

<b>MASLACH BURNOUTT INVENTORY (MBI)</b>								
<b>Dimensión: agotamiento emocional</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
5	Me siento "quemado" por el trabajo.							
6	Me siento frustrado por mi trabajo.							
7	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
8	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
9	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
<b>Dimensión: despersonalización emocional</b>								
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
11	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
13	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
14	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							
<b>Dimensión: Realización personal</b>								
15	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
16	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
17	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							

18	Me encuentro con mucha vitalidad.							
19	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
20	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
21	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
22	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							

## Anexo 4

### INSTRUMENTO ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR DAVINSON



#### I. Datos generales

Nombre:.....

Edad.....

Sexo (F) ( M )

#### II. Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de mi trabajo la Resiliencia, por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservada. Se le agradece por anticipado su colaboración.

Lee atentamente las siguientes preguntas sobre la “resiliencia” y marca con un aspa (x) la respuesta que se aproxime más a ti. No hay respuesta correcta ni incorrecta.

Tenga en cuenta lo siguiente:

Valor	significado
1	Nunca
2	Casi nunca
3	Casi siempre
4	Siempre

<b>ESCALA DE RESILIENCIA</b>					
<b>Dimensión de atención</b>		1	2	3	4
1	Suelo ayudar a las personas con sus problemas.				
2	Por lo general soy alguien seguro (a) al momento de tomar mis propias decisiones				
3	Soy libre de opinar en caso no comparta el punto de vista de otras personas.				
4	Me considero una persona perseverante.				
5	Me considero una persona comprensiva y tolerante.				
6	Se me es fácil tomar mis propias decisiones.				
7	Puedo ver una situación desde varios puntos de vista buscando la solución más acertada.				
8	En una situación complicada logro encontrar la salida fácilmente.				
<b>Dimensión de claridad</b>					
9	En alguna situación me considero alguien en que las personas pueden confiar.				
10	Suelo reconocer mis capacidades y limitaciones sin problemas.				
11	En cada situación suelo brindarles mi opinión a mis compañeros si algo no me parece.				
12	Puedo expresar lo que siento sin ninguna dificultad.				
13	Por lo general mis compañeros se acercan a mí para comunicarme sus problemas.				
14	Cuando estoy con mis amigos puedo darme cuenta lo que le sucede sin necesidad que me lo digan.				
15	Cuando resuelvo un problema me siento satisfecho (a) con el resultado.				
16	Escucho atento cuando mi compañero me cuenta algún secreto.				
<b>Dimensión de regulación</b>					
17	Soy firme ante mis propios objetivos				
18	Por lo general suelo prestarle atención a lo que los demás piensen de mí.				
19	Me considero alguien ordenado (a).				
20	Realizo mis actividades de manera independiente.				
21	Logro mantener la calma al momento de solucionar un conflicto.				

## Anexo 5

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

#### “INSTRUMENTO MASLACH BURNOUTT INVENTORY (MBI)”

#### COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” DE AIKEN

CRITERIOS	INDICADORES	EXPERTOS				V de Aiken
		E1	E2	E3	Total	
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	5	5	5	15	1,00
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	5	5	5	15	1,00
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	5	5	5	15	1,00
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	5	5	5	15	1,00
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	5	5	5	15	1,00
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	5	5	5	15	1,00
AIKEN TOTAL						1,00

#### CALIFICACIÓN

- Criterio muy malo= 1
- Criterio malo= 2
- Criterio regular=3
- Criterio bueno= 4
- Criterio muy bueno= 5

#### Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de validación: V de Aiken  
 S= Sumatoria de respuestas positivas  
 n= Numero de expertos= 3  
 C= Número de valores de la escala de evaluación = 5 (A, B, R)

**V= 1,0**

**Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido**

La validez del instrumento (MBI) se dio a través de juicio de expertos. El resultado de dicho proceso fue un coeficiente V de Aiken de 1,0 lo que asegura la validez de contenido del instrumento, evidenciando un alto nivel de concordancia entre los evaluadores respecto a la pertinencia y claridad de los ítems.

**Expertos**

<b>Expertos</b>	<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Profesión / Grado Académico</b>
E1	Bueno Ordoñez, Segundo	Médico Radiólogo en Hospital Regional Docente de Cajamarca / Doctor en Ciencias.
E2	Bazualdo Fiorinni, Enzo	Médico y Director de la Unidad de Investigación de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca. / Doctor en Salud.
E3	Chirino García, Estela	Psicóloga en Universidad Católica de Trujillo/ Doctora en Educación



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO  
DE INVESTIGACIÓN "MASLACH BURNOUTT INVENTORY  
(MBI)"**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Bueno Ordóñez, Segundo*
- 1.2. Cargo actual: *Médico Radiólogo*
- 1.2. Grado Académico: *Doctor en Medicina, Doctor en Ciencias*
- 1.3. Profesión: *Médico Radiólogo*
- 1.4. Institución donde labora: *Universidad Nacional de Cajamarca  
Hospital Regional Docente de Cajamarca*
- 1.5. Denominación del Instrumento: *questionario*
- 1.7. Autor del instrumento: *Maslach - Burnout Inventory (MBI)*
- 1.8. Programa de posgrado: *Doctorado en Salud*

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS  Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>						100%

Válido: 20-30 / No válido : 0-19

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3.

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca,

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA  
CALLE BARRIO SAN JUAN DE CAJAMARCA  
CAJAMARCA

Firma/DNI  
08077693



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO  
DE INVESTIGACIÓN "MASLACH BURNOUTT INVENTORY  
(MBI)"**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Bazulda Fionni Eva Renatto*
- 1.2. Cargo actual: *Director de Unidad Investigación Facultad de Medicina UNC.*
- 1.2. Grado Académico: *Doctor*
- 1.3. Profesión: *Médico*
- 1.4. Institución donde labora: *Universidad Nacional de Cajamarca*
- 1.5. Denominación del Instrumento: *MBI "Maslach Burnoutt Inventory"*
- 1.7. Autor del instrumento: *Rocío del Pilar Topis Ruiz*
- 1.8. Programa de posgrado: *Doctorado en Salud*

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>						100%

Válido: 20-30 / No válido : 0-19

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

**FAVORABLE**  **DEBE MEJORAR** \_\_\_\_\_ **NO FAVORABLE** \_\_\_\_\_

3.3.

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca,

  
DNI: 10309545  
\_\_\_\_\_  
Firma/DNI  
Bazualdo FLORES  
MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE PARA EMPRESAS



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO  
DE INVESTIGACIÓN "MASLACH BURNOUTT INVENTORY (MBI)"

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Chirinos Garcia Estela*  
1.2. Cargo actual: *Docente Universitario*  
1.2. Grado Académico: *Dra. Educación*  
1.3. Profesión: *Docente Psicología*  
1.4. Institución donde labora: *Universidad Particular Católica - Tejiillo*  
1.5. Denominación del Instrumento:  
1.7. Autor del instrumento:  
1.8. Programa de posgrado: *Doctorado Educación*

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						100%

Válido: 20-30 / No válido : 0-19

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3.

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca,

  
-----  
**Aurea Estela Chirinos Garcia**  
**DRA. EN EDUCACIÓN**

\_\_\_\_\_  
Firma/DNI 18870177

## Anexo 6

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS) “INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC)”

#### COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” DE AIKEN

CRITERIOS	INDICADORES	EXPERTOS				V de Aiken
		E1	E2	E3	Total	
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	5	5	5	15	1,00
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	5	5	5	15	1,00
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	5	5	5	15	1,00
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	5	5	5	15	1,00
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	5	5	5	15	1,00
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	5	5	5	15	1,00
AIKEN TOTAL						1,00

#### CALIFICACIÓN

- Criterio muy malo= 1
- Criterio malo= 2
- Criterio regular=3
- Criterio bueno= 4
- Criterio muy bueno= 5

#### Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de validación: V de Aiken  
 S= Sumatoria de respuestas positivas  
 n= Numero de expertos= 3  
 C= Número de valores de la escala de evaluación = 5 (A, B, R)

**V= 1,0**

**Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido**

La validez del instrumento Escala de Resiliencia de Connor- Davidson (CD-RISC) se dio a través de juicio de expertos. El resultado de dicho proceso fue un coeficiente V de Aiken de 1,0 lo que asegura la validez de contenido del instrumento, evidenciando un alto nivel de concordancia entre los evaluadores respecto a la pertinencia y claridad de los ítems.

**Expertos**

<b>Expertos</b>	<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Profesión / Grado Académico</b>
E1	Bueno Ordoñez, Segundo	Médico Radiólogo en Hospital Regional Docente de Cajamarca / Doctor en Ciencias.
E2	Bazualdo Fiorinni, Enzo	Médico y Director de la Unidad de Investigación de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca. / Doctor en Salud.
E3	Chirino García, Estela	Psicóloga en Universidad Católica de Trujillo/ Doctora en Educación



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "ESCALA DE RESILIENCIA"

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Bueno Ordoñez, Segundo*
- 1.2. Cargo actual: *Médico Radiólogo*
- 1.2. Grado Académico: *Doctor en Medicina, Doctor en Ciencias*
- 1.3. Profesión: *Médico Radiólogo*
- 1.4. Institución donde labora: *Universidad Nacional de Cuzco. H.R.C.*
- 1.5. Denominación del Instrumento: *Escala de Resiliencia.*
- 1.7. Autor del instrumento: *Comron - Davinson → Mg. Roxío Ríos*
- 1.8. Programa de posgrado: *Doctor en Salud.*

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>						100%

Válido: 20-30 / No válido : 0-19

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3.

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca,



Handwritten signature in blue ink. Below it is an official stamp of the Regional Government of Cajamarca, with text including 'GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA' and 'SECRETARÍA REGIONAL DE EDUCACIÓN'.

Firma/DNI  
08077693



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "ESCALA DE RESILIENCIA"**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Barbara Fiorini Enzo Renato*
- 1.2. Cargo actual: *Director Unidad Investigación Facultad de Medicina UNC*
- 1.2. Grado Académico: *Doctor*
- 1.3. Profesión: *Médico*
- 1.4. Institución donde labora: *Universidad Nacional de Cuzco*
- 1.5. Denominación del Instrumento: *Escala de Resiliencia*
- 1.7. Autor del instrumento: *Rodrigo Pilon Tapia Ruiz*
- 1.8. Programa de posgrado: *Doctorado en Salud*

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>						30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>						100%

**Válido: 20-30 / No válido : 0-19**

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3.

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca,

  
Firma/DNI 10305545  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA  
Bazualdo, Florita VICTOR  
CARRERA PROFESOR  
CUP: 3455 846 2150  
MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE SRS 2010  
RUC: 201011111111111111



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO "ESCALA DE RESILIENCIA"

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Chirinos Garcia Estela*
- 1.2. Cargo actual: *Docente Universitario*
- 1.2. Grado Académico: *Dra Educación*
- 1.3. Profesión: *Docente Psicología*
- 1.4. Institución donde labora: *Universidad Particular Católica - Trujillo*
- 1.5. Denominación del Instrumento:
- 1.7. Autor del instrumento:
- 1.8. Programa de posgrado: *Doctorado Educación*

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						100%

Válido: 20-30 / No válido : 0-19

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3.

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca,

  
-----  
**Aurea Estela Chirinos Garcia**  
**DRA. EN EDUCACIÓN**

\_\_\_\_\_  
Firma/DNI 18870177

## Anexo 7

**Análisis de confiabilidad por prueba piloto para el instrumento “MASLACH BURNOUTT INVENTORY (MBI)”**, se aplicó a 15 enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota; con características similares a la muestra de estudio.

N° Part	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	1	4	3	3	0	3	2	3	4	4	1	3	3	4	0	3	3	3	2	1	3	0
2	1	4	4	4	1	4	3	3	4	4	2	3	4	4	1	1	3	2	3	2	4	1
3	2	6	4	3	2	4	4	4	5	5	3	3	3	5	1	3	5	3	3	2	3	1
4	1	4	3	3	1	4	3	3	4	4	3	3	4	3	1	3	6	2	4	1	3	1
5	1	4	3	3	1	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	1	3	2	4	3	3	1
6	1	4	4	3	1	5	3	4	5	5	3	2	4	4	2	3	3	3	3	2	3	1
7	1	4	3	4	1	3	2	4	4	5	4	1	4	4	1	1	3	2	3	1	4	1
8	1	3	4	3	1	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	2	3	2	3	2	4	0
9	1	4	4	3	1	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	3	3	3	3	2	4	3
10	2	5	4	3	1	5	4	3	4	4	3	3	4	4	1	1	3	2	3	1	4	1
11	3	6	4	3	1	6	3	5	6	4	3	1	5	5	2	3	4	3	4	3	3	2
12	1	4	3	3	0	4	2	3	4	4	1	3	4	3	1	3	3	2	3	2	4	1
13	1	3	4	4	1	5	3	3	4	4	1	3	4	4	1	2	3	3	4	2	4	1
14	1	4	4	4	1	4	3	3	4	4	3	3	4	4	0	3	4	2	3	3	4	1
15	1	5	4	5	1	4	3	5	4	4	4	3	4	5	1	3	4	3	3	1	4	1

## Confiabilidad del instrumento MASLACH BURNOUTT INVENTORY (MBI)

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.804	22

## Anexo 8

**Análisis de confiabilidad por prueba piloto para el instrumento “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)”**, se aplicó a 15 enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota; con características similares a la muestra de estudio.

N°Part.	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21
1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3
2	3	2	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	4	2	3	3
5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2
8	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2
9	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
10	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2
11	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	3	3
12	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2
13	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
14	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
15	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2

## Confiabilidad para el instrumento “Escala de Resiliencia de Connor-Davison (CD-RISC)”

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.


### Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.864	24

Anexo 9

**AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
OFICINA DE DIRECCIÓN GENERAL  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay  
TELÉFONO N° 076-599029



.....  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Cajamarca, 29 de enero de 2024

**CARTA N° -2024-GR.CAJ/DRS/HRDC/DG**

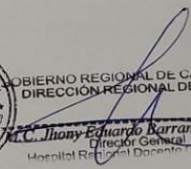

Dra. Leticia Zavaleta Gonzáles

**De mi consideración:**

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que la Tesis para obtener el Grado Académico de Doctora Salud, con Título **"SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024"** que tiene como autora a la Mg. en Salud Pública Rocio del Pilar Tapia Ruiz, **SE DA AUTORIZACION PARA REALIZAR SU INVESTIGACION.**

Sea propicia la ocasión para expresar a Usted la muestra de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

  
 GOB. REG. CAJ. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
**M.C. Johnny Evaristo Barrantes Herrera**  
Director General  
Hospital Regional Docente Cajamarca