

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**  
**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES**  
**DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**CAJAMARCA, 2024**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. BARDALES CIEZA, HILDA NICHOL**

**ASESORA:**

**DRA. ESTRADA PÉREZ, MARINA VIOLETA**

**CAJAMARCA-PERÚ**

2025

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Hilda Nichol Bardales Cieza**

DNI: **73822544**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Marina Violeta Estada Pérez**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad

Maestro     Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA,  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **1/09/2025**

7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**

9. Código Documento: **oid: 3117:489518029**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **1/09/2025**

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*





**Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**  
*Directora de la Unidad de Investigación FCS*

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

**Copyright © 2025**  
**Bardales Cieza, Hilda Nichol**  
Todos los Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

**BARDALES, H. 2025 Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024. 101 páginas.**

Asesora: Dra. Marina Violeta Estrada Pérez

Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería – UNC - Cajamarca

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

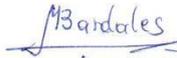
**SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
CAJAMARCA, 2024**

**AUTORA : Bach. Enf. Hilda Nichol Bardales Cieza**

**ASESORA : Dra. Marina Violeta Estrada Pérez**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

**JURADO EVALUADOR**



---

**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva  
PRESIDENTE**



---

**Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez  
SECRETARIA**



---

**Dra. Martha Vicente Abanto Villar  
VOCAL**



**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 9:00 am. del 20 de agosto del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Debanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Hilda Nichol Paredes Cieza

Siendo las 10:15 am. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Excelente, con el calificativo de: 19, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apla. para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra Mercedes Madeni Paredes Silva</u>	<u>Madeni</u>
Secretario(a):	<u>Dra Sara Elizabeth Palacios Sandoz</u>	<u>Palacios</u>
Vocal:	<u>Dra Madina Vicenta Abanto Villar</u>	<u>Abanto</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Maiana Violeta Estrada Ponce</u>	<u>Estrada</u>
Asesor (a):		

**Términos de Calificación:**

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## DEDICATORIA

*A Dios, padre celestial; quien es guía de mi camino, testigo de mis esfuerzos y la luz al final de un día malo.*

*Mis padres, Raquel y Wilson; por su amor incondicional, su esfuerzo incansable por formarme como una mujer con valores y por su apoyo en este camino; les dedico este trabajo como resultado de lo que algún día soñamos juntos.*

*Mis hermanos, Wilson y Ariana; cómplices de mis noches y amanecidas de estudio, y por su aliento para no rendirme.*

*Nichol*

## AGRADECIMIENTO

*Mis padres, Raquel y Wilson; por su aporte y motivación en mi formación como profesional de la salud.*

*Mi asesora, Dra. Marina Estrada Pérez; a quien admiro por sus conocimientos impartidos, paciencia y apoyo en la elaboración de mi tesis.*

*Al Hospital Regional Docente de Cajamarca, por su disposición y espacio para poder realizar mi trabajo de investigación en sus profesionales de Enfermería.*

*Y a todas aquellas personas que me ayudaron en el desarrollo de este logro, por nunca dejar de creer en mí y el aliento para seguir adelante.*

*Nichol.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	VIII
LISTA DE TABLAS .....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.3. Objetivos: General y específicos .....	7
1.4. Justificación del estudio .....	8
CAPÍTULO II .....	10
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	10
1.5. Antecedentes del estudio .....	10
1.6. Bases Teóricas .....	15
1.7. Supuesto de investigación .....	38
1.8. Variables del estudio .....	38
1.9. Operacionalización de variables .....	39
CAPÍTULO III .....	41
<b>DISEÑO METODOLÓGICO O METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	41
1.10. Enfoque, diseño y tipo de estudio .....	41
1.11. Área de estudio .....	42
1.13. Criterio de inclusión y exclusión .....	42
1.14. Unidad de Análisis .....	42
1.15. Marco muestral .....	43
1.16. Muestra o Tamaño muestral .....	43
1.17. Selección de la muestra procedimiento de muestreo .....	44
1.18. Técnicas a instrumentos de recolección de datos .....	44
1.19. Procesamiento y análisis de datos .....	47
1.20. Consideraciones éticas .....	47
CONCLUSIONES .....	74
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS .....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	76
ANEXOS .....	81

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	49
Tabla 2. Grado de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	56
Tabla 3. Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024	58
Tabla 4. Nivel de despersonalización en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	61
Tabla 5. Nivel de realización personal en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	62
Tabla 6. Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de Enfermería, por servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	65
Tabla 7. Nivel de despersonalización en los profesionales de Enfermería, por servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	66
Tabla 8. Nivel de realización personal en los profesionales de Enfermería, por servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	68
Tabla 9. Servicios de hospitalización en el que laboran los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.	70

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el grado de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024. Se ha desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 97 profesionales, se determinó el número de profesionales de Enfermería por cada servicio, con el tipo de muestreo probabilístico estratificado. La recolección de datos se realizó a través de la encuesta, utilizando un instrumento validado por Maslach C. y Leiter M para el diagnóstico del Síndrome de Burnout. **Resultados:** En cuanto a las características generales se determinó que 43,3% pertenece al grupo etario de 30 a 39 años; 83,5 % son mujeres frente a un 16,5 % de hombres; 37,1% casados(as); 86,6 % católicos, con el respecto al tipo de contrato 48,5 % corresponde al régimen nombrado y 52,6 % tienen menos de 10 años de experiencia. Respecto a los servicios de hospitalización que brindan; 71,1 % atiende a 9 o menos pacientes; 35,1 % trabaja en servicios con 10 a 19 camas; y 30,9 % de labora en el área de Emergencia. El nivel alto de Burnout predomina en la mayoría de las dimensiones, siendo para el agotamiento emocional 97,9%, despersonalización 100,0% y realización personal 92,8%, el servicio de Emergencia es el que presenta el mayor número de casos con agotamiento emocional alto (29,9 %), despersonalización alta (30,9 %) y realización personal (27,8 %). **Conclusión:** Se determinó que el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) presenta un nivel alto.

**Palabras clave:** Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the degree of Burnout Syndrome among nursing professionals at the Cajamarca Regional Teaching Hospital in 2024. It was developed using a quantitative approach, a non-experimental design, and a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 97 professionals, and the number of professionals per service was determined using stratified probability sampling. Data collection was conducted through a survey, using an instrument validated by Maslach C. and Leiter M. for the diagnosis of Burnout Syndrome. English: **Results:** Regarding the general characteristics, it was determined that 43.3% belong to the age group of 30 to 39 years; 83.5% are women compared to 16.5% of men; 37.1% married; 86.6% Catholic, with respect to the type of contract; 48.5% corresponds to the named regime and 52.6% have less than 10 years of experience. Regarding the hospitalization services they provide, 71.1% serve 9 or fewer patients; 35.1% work in services with 10 to 19 beds; and 30.9% work in the Emergency area. High levels of burnout predominate in most dimensions, with emotional exhaustion at 97.9%, depersonalization at 100.0%, and personal accomplishment at 92.8%. The Emergency Department presents the highest number of cases with high emotional exhaustion (29.9%), high depersonalization (30.9%), and personal accomplishment (27.8%). Conclusion: It was determined that burnout syndrome among nursing professionals at the Cajamarca Regional Teaching Hospital (HRDC) is high.

**Keywords:** Emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, uno de los temas más abordados y que forma parte de la vida cotidiana es el estrés, el cual afecta significativamente la salud física y mental, el bienestar personal y la satisfacción laboral. Este fenómeno genera respuestas fisiológicas, conductuales y emocionales ante situaciones percibidas como amenazantes o abrumadoras. A pesar de ser un tema ampliamente debatido, el estrés continúa desempeñando un papel fundamental en la comprensión de diversos trastornos psicológicos y físicos.

Se considera el punto de partida de un proceso progresivo, que, si no es atendido adecuadamente, puede convertirse en una fuente importante de enfermedades, entre ellas, el síndrome de Burnout. Este síndrome, también conocido como síndrome de desgaste profesional, surge como consecuencia de una exposición prolongada a factores estresantes en el ámbito laboral. Se manifiesta en forma de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal, afectando directamente la calidad de vida del individuo y su desempeño en el trabajo. Factores como la adicción al trabajo, el exceso de responsabilidad y la falta de reconocimiento profesional agravan esta condición, generando tensiones que deterioran tanto la salud mental como la eficiencia organizacional.(1)

El término Burnout, fue introducido por Freudenberger a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufre el personal en su desempeño laboral (2). Ya en el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como un riesgo laboral que afecta la salud mental (3). En base a ello, las investigaciones han ido progresando, actualmente muchos estudios ratifican que este síndrome aqueja más a profesiones en las que existe un contacto directo con los individuos y una “filosofía humanista”, porque requieren una gran dedicación y participación, lo que apunta a los profesionales de la salud. Este síndrome es un problema frecuente entre los profesionales de la salud, que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y una disminución del sentido de realización personal.

Entre los profesionales de Enfermería este síndrome es una preocupación importante ya que, se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la eficacia profesional debido a factores estresantes crónicos en el lugar de trabajo,

particularmente en entornos de alta presión como los hospitales, manifestando un deterioro en la atención personal a los pacientes de las instituciones que fundamentalmente prestan servicios.

Es por ello que, la presente investigación busca determinar el grado de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024. Este trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos descritos a continuación: en el primer capítulo se presenta el planeamiento del problema, la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos generales y específicos, el segundo capítulo detalla los aspectos teóricos, antecedentes, bases teóricas que lo sustentan y la operacionalización de las variables; el tercer capítulo se presenta el aspecto metodológico, el cuarto capítulo los resultados, discusión; y finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

El síndrome de Burnout o "síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador (4). Además, se observa con mayor frecuencia en el personal de salud, debido a que estos están en contacto directo con personas enfermas, y experimentan estrés físico, psíquico y emocional (5).

A nivel mundial la prevalencia de este síndrome en médicos varía entre 40 % a 60 %, siendo más frecuente en personas de sexo femenino en un 58%. Se ha observado que los más afectados son los especialistas de medicina interna y emergencias, médicos en los que la prevalencia aumenta con el transcurso de los años y llega, actualmente, a 60 %. En España, la prevalencia en médicos generales y especialistas se sitúa entre el 30 y el 69 %, y en Argentina, llega a 67 %, cifra considerada como alta. En relación al personal de enfermería, a nivel mundial, varía entre un 20 % a 40 %. En un estudio mexicano se demostró que la prevalencia se encuentra alrededor del 30 %. (5)

Según las cifras de la encuesta Pura Mente, casi ocho de cada 10 usuarios en América Latina acusan padecer el síndrome de Burnout laboral o “síndrome de trabajador quemado”. México, por ejemplo, era uno de los países con más fatiga por estrés laboral desde antes de la COVID-19, pues al menos 75% de las personas trabajadoras sufría esta condición, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Tanto es así que superaba los niveles de China (73%) y Estados Unidos (59%). En 2016, entre el 25 y 33% de quienes trabajaban en terapia intensiva padecía, a nivel global, Burnout. Luego de que comenzara la pandemia el 51% reportó agotamiento severo, de acuerdo con la revista The Lancet. En Estados Unidos, el 13% de los médicos han tenido pensamientos suicidas, según el “Informe nacional sobre agotamiento y suicidio de médicos 2021”.(6)

Por otro lado; en Perú, la mayoría de estudios presenta el Síndrome de Burnout en grado leve, salvo un estudio en una clínica particular donde encontraron casos severos en 50,57 % de la población. La prevalencia del Burnout se ha reportado en un 12 % y en un 26 % en médicos serumistas en Tacna (5). Asimismo, se ha observado que este síndrome es más frecuente en médicos que en el personal de Enfermería. Los médicos y enfermeras con Burnout tendrán altas tasas de abandono de la profesión en un corto tiempo, lo que demuestra que en un futuro, habrá menos personal asistencial en los centros hospitalarios (5).

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de Burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo (7).

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual (7). Además, tiene consecuencias directas sobre la asistencia sanitaria, el ausentismo laboral, la disminución del nivel de satisfacción, tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes, el riesgo de conductas adictivas, la excesiva movilidad laboral, las alteraciones de la dinámica familiar y el riesgo de que los pacientes reciban cuidados de una calidad inferior a la deseada, así como los errores en la prescripción médica, con las repercusiones negativas que esto puede ocasionar (8).

Son pocas las instituciones o países que han desarrollado estrategias de prevención para este síndrome o medidas de tratamiento, tanto que recién en el año 2021, la CIE-11 regula dentro de su clasificación al “Síndrome de desgaste profesional”. En este mismo sentido, en España establecieron medidas para prevenir el Burnout, a través del Ministerio de Trabajo y Relaciones Sociales, desarrollándolas en tres niveles distintos de actuación. Es

una clasificación orientativa, tomando como punto de referencia dónde se deben centrar las actuaciones. En un caso implementando acciones de corte fundamentalmente "organizativas", en otro fomentando o regulando las "interacciones" que se producen en la empresa entre los individuos, y finalmente se categorizan aquellas acciones que están focalizadas en el trabajador, las "individuales"; las cuales están implementándose de manera progresiva y sin ningún resultado aún (9).

La Asamblea Mundial de la Salud, órgano de decisión suprema de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) reconocen al personal de Enfermería como un elemento significativo dentro de las instituciones de salud, no sólo por brindar cuidados al usuario, sino también por administrar los servicios y fomentar estilos de vida saludables. Sin embargo, la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería y las alteraciones físicas, psicológicas, sociales y laborales que desencadena puede llevar al desequilibrio personal, trabajo ineficiente y críticas negativas hacia la institución por parte de los pacientes, constituyendo un obstáculo para la calidad en la atención del Sistema Nacional de Salud. (10)

Asimismo, la Ley del enfermero en su artículo 17° establece una jornada laboral de 36 horas semanales y la remuneración en horas extraordinarias y feriadas; sin embargo, no establece alguna estrategia o lineamiento para tratar el Síndrome de Burnout o alteraciones de la salud mental como depresión, estrés, etc.

Por otro lado, La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N.º 29783) (11), establece una sólida base para la protección integral de los trabajadores, incluyendo la prevención de riesgos psicosociales como el estrés laboral y el Burnout. Esta normativa impone al empleador la obligación de identificar, prevenir y controlar factores de riesgo que pueden afectar la salud mental de los trabajadores, por ejemplo, mediante la integración de esas variables en la matriz de evaluación de riesgos (Artículo 56) y asegurando su monitoreo y gestión continua (Artículo 57).

Este marco normativo apunta a crear un entorno laboral que promueva condiciones laborales dignas, la protección de la salud física y mental, y el bienestar general del personal; sin embargo, las instituciones pocas veces cumplen lo que la Ley establece y

las personas laboran en ambientes deficientes, con una carga excesiva de trabajo y a pesar de tener sus Comités o representantes, nadie supervisa el bienestar físico y mental de los profesionales. En ese mismo sentido, la ley proporciona el marco para intervenir sobre las condiciones laborales (clima y cultura), mientras que el impacto real se observa en la reducción del Burnout cuando esos aspectos organizacionales están bien gestionados.

También es importante hablar de clima organizacional, que abarca percepciones compartidas sobre motivación, identidad, pertenencia, reconocimiento y trabajo en equipo, es un elemento crítico que influye directamente en el nivel de Burnout. Múltiples estudios en el contexto peruano confirman consistentemente una relación negativa entre clima organizacional y Burnout, es decir, a mejor clima, menor incidencia del agotamiento laboral (12). Una buena cultura organizacional, fortalece dimensiones específicas del síndrome de Burnout. Un entorno cultural organizacional sano promueve realización personal y reduce emociones negativas como agotamiento o despersonalización. En Perú, está comprobado que no existe preocupación alguna por promover ambientes de clima y cultura organizacional, mucho menos del cumplimiento de las leyes; es por eso que el estrés se tiende a cronificar, siendo el motivo de diferentes problemas y enfermedades.

En Cajamarca, estudios revelan que la incidencia de Síndrome de Burnout fue el 14.58% de los médicos residentes durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2021. Los médicos residentes que presentaron síndrome de Burnout, en un 71.4% de ellos tuvieron entre 30 y 35 años, el 71.4 % de médicos son de sexo masculino.

Asimismo, en el 2022 se realizó un estudio en un hospital público de Cajamarca, resultando que el 70,8% de personal de Enfermería tenían un bajo nivel de Burnout, el 24,6% un nivel medio y el 4,6% un nivel alto, además, el 49,2% tenían cansancio emocional, el 33,1% despersonalización y el 92,3% realización personal, el 73,8% presentaron un nivel alto de satisfacción laboral y el 20% en un nivel medio (8). Sin embargo, no se encuentran estadísticas o porcentajes acerca de Burnout en enfermeras durante o después del COVID-19.

En los profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca la recarga psicosomática se ve potenciada por diversos factores como son: la responsabilidad que genera el tratar con las personas a las cuales tiene que brindar cuidado para lo que debe hacer uso de la Inteligencia Emocional y las Habilidades Sociales, la interrelación con el equipo multidisciplinario de salud y las respuestas oportunas y efectivas que da a los mismos, alta demanda de pacientes, ambientes inadecuados, escasos de recursos y la falta de valoración de su trabajo, además el adecuado dominio de su campo laboral de acuerdo al grado de especialización que posee (8).

Por otro lado, son pocas las investigaciones acerca de este síndrome en el área de Enfermería, con consecuencias negativas en el ser humano a nivel físico, psicológico, social, profesional, etc; asimismo, no se han tomado acciones de manera global para disminuir los índices de prevalencia o para su prevención, presentándose cada vez con más frecuencia. Del mismo modo, en Cajamarca y en especial, en el HRDC; no existen estudios relacionado al síndrome de Burnout ni la diferencia existente de posibles casos de esa patología en relación al servicio en el que laboran estos profesionales, siendo importante para conocer los factores que lo producen y el área posible donde se estaría desarrollando de manera ascendente. Es así que, debido a la problemática antes descrita, es necesario conocer un poco más acerca de la realidad de esta enfermedad en nuestra región, en relación a los profesionales de Enfermería para poder plantear posibles medidas de prevención ante el desarrollo del mismo.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación de Problema**

¿Cuál es el grado de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024?

## **1.3. Objetivos: General y específicos**

### **1.3.1. General**

Determinar el grado de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

### **1.3.2. Específicos**

- Describir las características generales de los profesionales de Enfermería participantes en el estudio.
- Distinguir los grados de Síndrome de Burnout según servicios de hospitalización donde laboran los profesionales de Enfermería.
- Describir las características del servicio de hospitalización en el cual laboran los profesionales de Enfermería del HRDC,2024.

### **1.4. Justificación del estudio**

Según Resolución Ministerial 658-2019/MINSA del 19 de julio de 2019, la cual resuelve aprobar las “Prioridades Nacionales de Investigación en salud en Perú 2019-2023”; establece como prioridad al problema sanitario de salud mental, el cual tiene como prioridad el estado de salud mental negativa o positiva de la población peruana, según etapas de vida y condiciones de vulnerabilidad; así como, el desarrollo e implementación de estrategias intersectoriales con adecuación cultural de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud mental. (13) Por tanto, considerándose al Síndrome de Burnout como un problema que afecta o altera la personalidad y autoestima del trabajador; se clasifica como prioridad de estudio dentro de nuestro país y aún más debido a las cifras alarmantes que día a día aumentan, así como el desinterés y el poco estudio por este problema de salud; lo cual no permite establecer medidas de prevención o estrategias para prevenir y tratar el síndrome de Burnout, exponiendo el bienestar del personal y de los pacientes; es por ello que el Síndrome de Burnout debe ser incorporado a las prioridades nacionales de investigación.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca es el hospital referencial de mayor complejidad de la región Cajamarca de categoría II-2, que brinda atención sanitaria integral, especializada, con calidad, buen trato, mínimo tiempo de espera, comprometidos con la equidad e interculturalidad y cuidado del medio ambiente; atendiendo a las 13 provincias de Cajamarca, con una población estimada de 1, 341, 012 habitantes; además, recibe pacientes de La Libertad, Amazonas (Balsas, Chachapoyas) y otros departamentos del Perú (14). Aquí los profesionales de Enfermería atienden hasta 20-40 pacientes diarios aproximadamente, según servicio, cifra que aumentó desbordantemente durante la pandemia COVID-19, presenciando casos y muertes todos los días; lo que desencadenó estrés laboral y en muchos casos deserción laboral.

A partir del presente estudio, se podrá obtener resultados muy importantes relacionados con el grado de Síndrome de Burnout que prima en los profesionales de Enfermería que labora en los diferentes servicios del HRDC, resaltando el servicio en el cuál existe más prevalencia de este problema. En este sentido, es importante que el cuidado o atención por los profesionales de Enfermería sea de calidad y para ello, necesitamos profesionales aptos y preparados no sólo en conocimientos, si no también saludables tanto física como psicológicamente; siempre resaltando que las enfermeras son el primer contacto con el paciente y son quiénes brindan su cuidado al paciente las 24 horas del día.

Es así que, los resultados a los cuales se arribe en el presente estudio; permitirán a los directivos de la Institución, puedan reorientar estrategias de prevención de Síndrome de Burnout en muchos de los servicios del HRDC y a la vez, permitirán el tratamiento y rehabilitación del personal de Enfermería que ya esté siendo afectado por este síndrome en sus respectivos servicios, cuidando no sólo al personal si no también la calidad de atención que recibe el paciente; pues se logrará en los profesionales, un estado anímico más estable y una conducta más humana.

Estos resultados serán un aporte valioso a lo ya estudiado con respecto a este síndrome, pues son pocos los estudios enfocados en el profesional de Enfermería y sobre todo relacionado con los servicios de hospitalización donde ejercen su labor; asimismo, estos resultados serán publicados en el repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca y comunicados al director del HRDC, a fin de poder trabajar en beneficio de los enfermeros de su institución, buscando alianzas que permitan viabilizar estrategias de promoción y prevención, y a la vez el tratamiento del personal diagnosticado con este síndrome.

Finalmente, la investigación que se llevará a cabo es factible de realizar, por tratarse de un estudio en un grupo accesible y con instrumentos validados, asimismo se dispondrá del tiempo y recursos económicos del investigador para la realización de la investigación y culminación de esta.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 1.5. Antecedentes del estudio

##### 1.5.1. Internacionales

**Rendón M, et al. (México, 2020).** Realizaron una investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización”, la cual tuvo como objetivo identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Estudio descriptivo, de corte transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Obteniendo como resultados nivel medio de Síndrome de Burnout 82,2%; Agotamiento Emocional bajo 62,2%; nivel bajo de Despersonalización 57,8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación. Se concluye que la mayoría del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. (15)

**Paes, J., et al. (Brasil, 2022),** su estudio tuvo como objetivo identificar la presencia del síndrome de Burnout entre los profesionales de Enfermería en la sala de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos para adultos del Hospital Universitario de Maringá. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva con un enfoque cuantitativo. Se encontró que el 31,36% de los profesionales de Enfermería en la sala de emergencia del Hospital Universitario de Maringá presentaron alto Agotamiento Emocional, el 30,92% baja Realización Profesional y el 39,25% alta Despersonalización. En cuanto a los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos (UCI), el

36,36 % presentó un alto nivel de agotamiento emocional, el 36,36 % un bajo nivel de realización profesional y el 22,73 % un alto nivel de despersonalización. Conclusión: Los hallazgos sugieren que la UCI para Adultos, en el turno matutino, es el factor de mayor estrés y presenta una mayor probabilidad de que los profesionales desarrollen síndrome de Burnout (16).

**García C., et al. (España, 2022).** Trabajaron un estudio denominado “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”, con el objetivo general de estimar la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de los centros de salud acreditados para formación sanitaria especializada de las Áreas de Salud de Elda y Alicante-San Juan. Este es un estudio descriptivo observacional transversal, con una muestra de 125 profesionales de la salud y utilizando el cuestionario validado Maslach Burnout Inventory y variables sociodemográficas y laborales, con los resultados: La prevalencia de Burnout fue alta en la población estudiada: el 56,8% mostró agotamiento emocional (siendo la dimensión más afectada); 39,2%, alto grado de despersonalización, y 36%, realización personal baja. Finalmente se llega a la conclusión de que la prevalencia de Burnout es elevada en los profesionales de Medicina y Enfermería de Atención Primaria (17).

**Solis M., et al. (España 2022).** En su estudio tuvieron como objetivo proporcionar información actualizada del síndrome de Burnout asociado a la exposición de los trabajadores sanitarios a la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio transversal que incluyó a 84 trabajadores sanitarios de España en octubre de 2021. En sus resultados el 62% eran médicos y el 29% eran enfermeras. El 70% trabaja en primera línea de la Covid-19. El 38% refiere no haber podido disfrutar de sus vacaciones cuando quería. Casi el 52% admite una baja realización personal, el 38,6% admite un alto índice de despersonalización y el 45% reporta un alto agotamiento emocional. Del total de la muestra, 17 encuestados presentan síndrome de Burnout. Se concluyó que los trabajadores presentaban síndrome de Burnout de nivel alto (18).

### 1.5.2. Nacionales

**Yslado R, et al. (Lima, 2023)** Este estudio tuvo como objetivo investigar los factores sociodemográficos y laborales asociados con las dimensiones del Burnout entre los trabajadores de la salud, se empleó un diseño predictivo transversal, este estudio abarcó a 1.844 profesionales de la salud en tres importantes hospitales en Perú. La investigación incluyó análisis psicométricos, descriptivos e inferenciales exhaustivos, utilizando regresión lineal para probar varios modelos predictivos. El estudio encontró que el agotamiento emocional estaba significativamente asociado con varios factores, incluyendo la situación laboral ( $R^2 = 0,010$ ), el estado civil ( $R^2 = 0,003$ ) y la duración del servicio ( $R^2 = 0,015$ ). La despersonalización mostró una correlación significativa con el género ( $R^2 = 0,015$ ) y la cantidad de contacto diario con los pacientes. La realización personal fue notablemente influenciada por el género ( $R^2 = 0,039$ ) y la duración del servicio ( $R^2 = 0,025$ ). La investigación identificó varios factores clave que contribuyen al agotamiento, en particular ser mujer, tener una situación laboral contractual, una menor duración del servicio (específicamente de 6 a 10 años) y participar en 1 a 6 horas de contacto con los pacientes por día (19).

**Sánchez J., et al. (Ancash, 2023)** Este estudio tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory (MBI) en profesionales de la salud en la región Ancash de Perú. Se utilizó un diseño instrumental, este estudio incluyó 303 sujetos de ambos sexos (77,56% mujeres), con edades comprendidas entre 22 y 68 años ( $M = 44,46$ ,  $DE = 12,25$ ), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se encontró evidencia de validez convergente para las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE) y Realización Personal (AP), con valores de confiabilidad ( $\omega > .75$ ). Resultados: Las dimensiones EE y PA mostraron niveles aceptables de fiabilidad ( $\omega$  y  $\alpha > 0,80$ ). Sin embargo, la dimensión Despersonalización (DP) mostró una fiabilidad significativamente menor ( $\alpha < 0,60$  y  $\omega < 0,50$ ). Se confirmó un modelo trifactorial correlacionado, con la mayoría de los ítems presentando cargas factoriales y correlaciones interítem satisfactorias. No obstante, no se confirmó la validez convergente para la dimensión DP (20).

**Cauna E. (Tacna, 2021)**, Realizó un estudio por la cual lleva por título “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal de Enfermería de los servicios de atención de urgencia en la región Tacna, 2018”, con el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el personal de Enfermería de los Servicios de Atención de Urgencia en la Región Tacna, fue un estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional; integrado por 50 profesionales de Enfermería y técnicos de Enfermería, utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventor para medir los niveles de Síndrome de Burnout y de Font Roja para medir los niveles de satisfacción laboral. A partir de este estudio se obtuvo que más de la mitad (59,3%) tiene nivel medio de Síndrome de Burnout. En las dimensiones de cansancio emocional y baja realización más de la mitad (52,5%) (56,0%) tiene nivel medio y en la despersonalización menos de la mitad (44,1%) tiene nivel medio. En cuanto a la Satisfacción laboral más de la mitad (57,6%) presentan nivel medio de satisfacción, la mayoría (84,7%) presenta nivel baja en la relación interpersonal con los compañeros y menos de la mitad (44,1%) presenta nivel bajo en las características extrínsecas de estatus. Por tanto, se llega a la conclusión de que no existe relación entre el Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en personal de enfermería de los servicios de atención de urgencia en región Tacna (21).

**Cornejo S. (Lima, 2021)**, Presentó una investigación por la cual lleva por título “Síndrome de Burnout en el personal de salud de la sanidad del Ala Aérea n° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020”; esta tuvo por objetivo general es determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Sanidad del Ala Aérea N° 2 de la Fuerza Aérea del Perú, Callao – 2020; estudio observacional, descriptivo y transversal; con una población de 50 trabajadores de la Fuerza Aérea del Perú y utilizando como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos fueron que se evidenció el predominio del nivel bajo con 92% (n=47), luego del nivel medio con 6% (n=2) y alto 2% (n=1), también se realizó un análisis por dimensiones, en la despersonalización sobresalió el nivel bajo con 96% (n=48); en el agotamiento emocional predominó el nivel bajo con 84% (n=42) y finalmente, en la dimensión falta de realización personal predominó el nivel alto con el 54% (n=27). Finalmente, se arribó a la conclusión de que el Síndrome de Burnout prevaleció en nivel bajo; en cuanto a las dimensiones, la dimensión con predominio del nivel alto fue la falta de realización personal (22).

### 1.5.3. Locales

**Huamán M. (Cajamarca, 2020).** Realizó una investigación denominada “Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca - 2019”, planteándose como objetivo determinar el nivel de síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca-2019; estudio cualitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, con una población de 38 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios del Hospital II-E Simón Bolívar y usando como instrumento el cuestionario utilizando la escala de Maslach Burnut Inventory (IMB). Los resultados fueron: en la dimensión de agotamiento emocional, predomina el nivel medio (55,3%), seguido de un nivel alto (31,6) %, finalmente el 13,2 % presentan un nivel bajo. Así mismo en la dimensión de despersonalización el 60,5 % presentan un nivel medio, seguido de 26,3 % un nivel alto y el 13,2 % un nivel bajo, finalmente en la dimensión falta de realización personal se encontró que el 65,8% presentan un nivel alto, un 26,3 % un nivel medio, y el 7,9% un nivel bajo; llegando a la conclusión de que en el Hospital del estudio hay presencia de Síndrome de Burnout en un nivel medio, en las dos primeras dimensiones y en la dimensión falta de realización personal en un nivel bajo; sin embargo, encontramos que hay un buen porcentaje en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización que presenta un nivel alto de Síndrome de Burnout (23).

**Cotrina G. (Cajamarca, 2021).** Desarrolló un estudio titulado “Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020”; con el objetivo de determinar las dimensiones de esta afección en este centro de salud, con un diseño no experimental; de corte transversal, descriptivo y conformado por 56 trabajadores del Centro de Salud Pachacútec, que cumplieron los criterios de inclusión. Para este estudio se utilizó como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados del estudio fueron: 80% del personal del estudio son de sexo femenino, respecto a la edad el 55% oscila entre 25 a 35 años, el 64% pertenecen a estado civil solteros, respecto a los años de servicio el 54% labora menos de 3 años y el 61% su condición de trabajo es contratado. Respecto a la dimensión Agotamiento emocional, el 77% presentó nivel bajo; en cuanto a la dimensión despersonalización, un 55% tiene nivel alto; y respecto a la dimensión realización personal, un 64% presento un nivel alto. Finalmente se llegó a la conclusión de que un 77% de participantes presento un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional, un 55% presento un nivel alto en

Despersonalización y un 64% presento un nivel alto en la dimensión Realización personal (24).

**Tanta L. (Cajamarca, 2021).** Presentó una investigación denominada “Niveles del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en Centros de Salud nivel I-IV de la región Cajamarca, 2021” con el objetivo de identificar el nivel de síndrome de Burnout en estos centros de salud, siendo una investigación de tipo descriptivo y cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal; tuvo una población de 60 enfermeros que laboran en el área asistencial y usó como instrumento el Maslach Burnout Inventory, obtuvo como resultados que el nivel de Síndrome de Burnout es alto con 75%, asimismo, se muestra que el nivel de la dimensión agotamiento emocional es alto con 63%, asimismo el nivel de la dimensión despersonalización es alto con 78% mientras que el nivel de la dimensión realización personal es bajo con 67%. Finalmente concluye que en el Centro de Salud Pachacútec existe el mayor nivel de Síndrome de Burnout con el 33% nivel alto, el 10% nivel medio y el 5% presenta nivel bajo; a comparación de los tres Centros de Salud San Pablo (25%) y San Miguel (17%) (25).

## **1.6. Bases Teóricas**

### **1.6.1. Síndrome de Burnout**

#### **Definición**

Maslach y Jackson en 1981, definen al Síndrome de Burnout como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (26)

Otra de las definiciones más resaltantes es de P. Gil-Monte, quien lo define como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”.(27)

#### **Etiología**

Actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el

desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. (27)

Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de riesgo:

- Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).
- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. (27)

### **Dimensiones**

El Síndrome de Burnout ha sido estudiado a través de los años por diferentes autores, quienes plantean una serie de clasificación de dimensiones, siendo la más aceptada por la comunidad científica, la clasificación de Maslach y Jackson (28), esta plantea 3 dimensiones:

- **Cansancio emocional:** Es la sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales.

Para Gil- Monte, es el elemento central del síndrome y se caracteriza por la sensación creciente de agotamiento en el trabajo, “de no poder dar más de uno mismo”.

Otros investigadores como Ferrel et. al.; Rodríguez et. al, 2010; describen que en esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad.

Montoya y Moreno, 2012; manifiesta que este agotamiento emocional se caracteriza por un tedio que resulta de las constantes interacciones de los trabajadores con sus clientes y usuarios.

Según Tello, 2010; esta dimensión del síndrome puede tener manifestaciones físicas, psíquicas e incluso puede evidenciarse de las dos formas; con implicaciones a nivel laboral en las que el trabajador percibe que su facultad de sentir disminuye o desaparece, reduciéndose así sus recursos emocionales hasta sentir que no tiene nada que ofrecer a sus usuarios o clientes.

En todos los casos, los autores describen a esta dimensión como la más importante al momento de detectar el Síndrome de Burnout, resaltando que, el trabajador pierde el interés por las actividades de su vida cotidiana por una sobrecarga de trabajo, teniendo rasgos de cinismo y deshumanización.

- **Despersonalización:** Son una serie de conductas de aislamiento de aspecto pesimista y negativo, que el sujeto adopta y que surgen con el fin de proteger su agotamiento.

Según Tello, 2010; consiste en una actitud deshumanizada y cínica hacia los usuarios o clientes, la cual se acompaña de irritabilidad y desmotivación laboral.

Por otro lado; Montoya y Moreno, 2012; Tello, 2010; coinciden en que, a nivel laboral, la persona se distancia no solo de sus usuarios, sino también de sus compañeros de trabajo, debido a que percibe que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral es causado por ellos, generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral.

Este componente complementa al otro, ya que; la persona al sentir agotamiento emocional, empieza a alejarse de su esfera social, aludiendo que los culpables de lo que está sucediendo, son sus compañeros de trabajo, surge una frustración por su bajo rendimiento laboral, teniendo actitudes negativas, tanto con sus compañeros como con las personas a las cuales brinda servicios, siendo un peligro para toda la organización.

- **Falta de realización personal:** Se refiere al sentimiento del sujeto de que las demandas laborales exceden su capacidad, no está satisfecho de sus logros profesionales. Es una sensación compleja de no ser apto profesional y personal al puesto de trabajo, que nace al evidenciar que las solicitudes que se le hacen, exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Existe una coincidencia de autores entre Maslach, 2019; Rodríguez et. al., 2010 y Montoya y Moreno, 2012, quien mencionan que, en este componente, el trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. En esta dimensión el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas. Gil- Monte, 2001; por su lado, manifiesta que, de igual manera, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con los usuarios.

Finalmente, después de que el trabajador manifieste los componentes anteriores; existe una falta de realización personal, al no lograr sus objetivos ni cubrir sus expectativas, sintiendo fracaso, depresión y no estar preparado para el trabajo que realiza; esto muchas veces genera un distanciamiento de la persona y el abandono de todas sus actividades.

Otra de las autoras que estudia el SB fue Kristensen T. (2005) (29), quien clasifica el Síndrome de Burnout en subdimensiones, considerando a:

- **Burnout personal:** Grado de fatiga / agotamiento emocional que experimenta la persona.
- **Burnout relacionado al trabajo:** Es el que se experimenta en relación al trabajo sin pretender establecer relaciones causales.

- **Burnout relacionado al cliente/paciente/estudiante/compañero:** Se define como el grado de fatiga / agotamiento emocional que experimenta alguien en relación con su trabajo con otras personas.

Asimismo, otros de los autores importantes y que estudió el Síndrome de Burnout de manera completa fue Gil Monte (2011) (30), este considera que las dimensiones del Síndrome de Burnout son 4, estas son:

- **Ilusión por el trabajo:** deseo del individuo de alcanzar las metas laborales, ya que suponen una fuente de placer personal.
- **Desgaste psíquico:** agotamiento emocional y físico debido a que, en el trabajo, se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.
- **Indolencia:** Actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los «clientes de la organización».
- **Culpa:** sentimientos de culpa por las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial con las personas hacia las que se trabaja.

Finalmente, y como se ha podido analizar, los autores tienen diversas formas de clasificar las dimensiones del Síndrome de Burnout; sin embargo, la mayoría de ellos, hacen un énfasis en el agotamiento tanto físico y mental, las actitudes negativas en su trabajo o actividades y la falta de realización personal; en este sentido y al ser una clasificación aceptada por la mayoría de la comunidad científica, es que se ha optado por trabajar con la clasificación de dimensiones según Maslach y Jackson.

### **Cuadro clínico**

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro grados (27):

- **Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

- **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- **Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Asimismo, Alcantú (2005) (31), clasifica en cuatro clases la sintomatología, teniendo en cuenta:

- **Psicosomático:** baja realización personal, baja autoestima, sentimientos de vacío, impotencia, síntomas mentales, y fracaso. Sobresale una dificultad para la concentración, intolerancia a la frustración, nerviosismo e inquietud con conductas paranoides y/o agresivas hacia distintos actores con los que interactúa, lo anterior lo acompaña señales físicas como taquicardia, insomnio, cansancio, enfermedades gastrointestinales entre otras.
- **Conductuales:** tendencias adictivas como consumo de drogas y actitudes de aislamiento social, comportamiento violento, etc.
- **Emocionales:** autoprotección del “yo”, el desapego afectivo, impaciencia, omnipotencia, sentimiento de incapacidad de concentración, depresión.
- **En ambiente laboral:** menoscabo de la capacidad de laboral, disminución de la calidad en la prestación de servicios a los clientes, aumento en las interacciones hostiles, problemas interpersonales en el trabajo y con la propia familia.

### **Diagnóstico**

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado.(32)

Además del MBI, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos:

- El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente
- El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.
- El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la "ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)" como aspecto a evaluar como parte del SB.(32)

### **Tratamiento y prevención**

Consiste en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son (32):

- Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
- Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral
- Formación continua dentro de la jornada laboral. (32)

### **Intervención**

El síndrome de Burnout afecta muchas áreas de la vida, por lo que es importante que las intervenciones consideren tres niveles (33):

- **A nivel individual:** Considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.
- **A nivel grupal:** Potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
- **A nivel organizacional:** Eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

**Estrategias de Intervención Individual:** Buscan fomentar la adquisición de algunas técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. (33)

Se clasifican en:

- **Técnicas fisiológicas:** Orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Dentro de éstas se encuentran la relajación física, el control de la respiración y el biofeedback, entre otras.
- **Técnicas conductuales:** Buscan que el sujeto domine un conjunto de habilidades y comportamientos para el afrontamiento de problemas laborales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas y las de autocontrol.
- **Técnicas cognitivas:** Tienen como objetivo mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo. Entre ellas encontramos la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales y la Terapia Racional Emotiva.

**Estrategias de Intervención grupal:** Tienen como objetivo romper el aislamiento, mejorando los procesos de socialización. Para ello es importante promover políticas de

trabajo cooperativo, integración de equipos multidisciplinarios y reuniones de grupo. Se ha constatado que el apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas. (33)

**Estrategias de Intervención organizacional:** Se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, sueldos competitivos, etc. (33)

### **1.6.2. Profesional de Enfermería y Síndrome de Burnout**

Los profesionales de Enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del SB o síndrome del "quemado". Desde una perspectiva psicosocial, varios autores admiten la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes señalan que el SB deber asumirse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral, que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo. (34)

El contexto laboral de los profesionales de Enfermería, está definido por problemas relacionados con condiciones laborales marcadas por la participación de riesgos psicosociales, jornadas extenuantes y extensas, sobrecarga de trabajo, turnos rotatorios, cambios de servicio no programados y estrés por presencia de situaciones críticas y demandantes con los usuarios, familiares e incluso con colegas y profesionales del equipo de trabajo. Estos hechos pueden conducir a una tendencia progresiva en el desarrollo de riesgos ocupacionales que a su vez pueden originar alteraciones fisiológicas. (34)

Estudios internacionales ponen en evidencia que un menor número de enfermeras(os) se asocia a mayor mortalidad y morbilidad de los pacientes y a una peor calidad en el cuidado profesional. Asimismo, se han mostrado evidencias de que el personal de Enfermería aumenta la probabilidad de ausentarse de su jornada laboral debido a enfermedades donde las principales causas son el estrés y la falta de satisfacción en el trabajo. (34)

De esta manera, la jornada de trabajo se convierte en un elemento que favorece el desgaste y sufrimiento en los trabajadores; cuando el ambiente organizacional induce sufrimiento, el individuo desarrolla mecanismos de defensa para enfrentarlo y manejarlo sin que afecte la humanidad de la propia persona. Sin embargo, cuando se incrementan los problemas y el trabajador entra en agotamiento emocional, frustración y el trabajo no le permite realizarse, los ambientes de las organizaciones pueden volverse más estresantes, incluso amenazantes para los trabajadores. (34)

Hoy en día el SB, constituye un factor de riesgo laboral frecuente en el personal de Enfermería. Es una enfermedad que ha sido reconocida por varios estudiosos de psicología y sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan gradualmente en el personal de Enfermería y si no se identifican y tratan con oportunidad progresan y se agravan, de manera que pueden causar incapacidad y ausentismo laboral, e incluso la muerte laboral y social del trabajador, a causa de excesivo agotamiento emocional. (34)

Este síndrome, que significa "quemarse en el trabajo", ha sido analizado por expertos nacionales e internacionales de Enfermería; ellos señalan la gravedad del problema que vive este grupo de profesionales al enfrentarse cotidiana y permanentemente al estrés en sus actividades, en instituciones de salud, tanto públicas como privadas. La necesidad de estudiarlo como un factor de riesgo que conduce a patología laboral, se une con los requerimientos de analizar los procesos de estrés laboral, así como el interés que actualmente tienen algunas organizaciones por sus empleados, para otorgarles mejor calidad de vida laboral. (34)

Por ello, y debido a que la Enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés y que éste impacta en la calidad de los servicios que otorga, se hace necesario evaluar su actuación para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no solo para la excelencia de los cuidados de los pacientes, si no especialmente para el personal de Enfermería como trabajador de salud que es el que promueve el cuidado. (34)

### **1.6.3. Los servicios de hospitalización en el Perú**

Área funcional destinada a brindar los cuidados necesarios a los usuarios que requieren ser internados por más de 24 horas para recibir manejo y tratamiento médico o quirúrgico (35). Además, cuenta con las siguientes características:

- Recursos humanos. Cuenta con profesional médico y no médico las 24 horas, complementado con otros profesionales de la salud y técnicos.
- Infraestructura. Áreas específicas destinadas al hospedaje y atención de los pacientes, diferenciados por género y edad de acuerdo a los criterios establecidos.
- Equipamiento. Cuenta con mobiliario y camas aptas para el alojamiento de los pacientes de acuerdo al volumen de la demanda local, así como el equipamiento que garantice su estadía y atención.
- Organización. La hospitalización deberá garantizar el cuidado adecuado de los pacientes durante las veinticuatro horas del día, garantizando la disponibilidad de servicios de apoyo y tratamiento necesarios.
- Capacidad Resolutiva. Atención hospitalaria en las cuatro especialidades básicas, por profesionales de la salud, requeridas por los pacientes hospitalizados.

### **1.6.4. El profesional de enfermería en los servicios de hospitalización**

El cuidado que ofrece el profesional de Enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad.(36)

Dentro de las actividades asistenciales, autores como Seguel, Hanna y Villadiego destacan la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca de la salud de los pacientes, cuidados relacionados con la higiene y alimentación, preparación del paciente

para intervenciones, actualización de historias clínicas, revisión de ordenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todas estas actividades requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar un buen procedimiento y de acuerdo a los protocolos institucionales, algunos son de carácter único del profesional de Enfermería.(36)

Adicionalmente, se encuentra la dirección de servicios de Enfermería y de unidades médicas donde se cuenta con profesionales interdisciplinarios. Para el desarrollo asertivo del rol, el profesional debe poseer distintas capacidades en las que se resaltan:

- **Autonomía:** Es un concepto de interés para los profesionales clínicos y para los administradores de Enfermería y otros líderes. Tal como lo define Guerrero-Núñez y Cid-Henríquez, se entenderá como autonomía, la capacidad de tomar decisiones y ejecutar actos de cuidado, donde el profesional de Enfermería no requiere la supervisión de otro profesional del equipo interdisciplinario, para cumplir con su labor. (36)

La enfermera fundamentará su actuar con el conocimiento de su disciplina, y también se apoyará en otras que permitan un abordaje integral de la persona, la familia, el grupo o la comunidad receptora de dicho cuidado. La autonomía se relaciona entonces con la posibilidad de aplicar conocimientos generados a través de la investigación en la práctica para cambiar los cuidados de atención a las personas, familia y comunidad, según la mejor evidencia disponible y hacerse responsable de ello. (36)

En relación a la autonomía del profesional de Enfermería se han dado diferentes definiciones, en las que se incluyen (36):

- La regulación de la conducta por normas que surge del propio individuo. Autónomo es todo aquel que decide conscientemente que reglas son las que van a guiar su comportamiento.
- La modernidad trajo consigo la conceptualización de las personas como seres intelectuales y moralmente autónomos, con capacidad de raciocinio, juicio y decisión, y con capacidad para decidir sus propias escalas de valores y sus propias ideas del bien y de la felicidad.

- **Liderazgo:** Se refiere a estar apto a asumir posición de líder en el equipo profesional de salud, objetivando el bienestar de la comunidad, y considerando en su ejercicio el compromiso, la responsabilidad, la empatía, la habilidad para toma de decisiones, la comunicación y la administración de forma efectiva y eficaz. (36)

Es importante y relevante el liderazgo en los profesionales de Enfermería, porque son estos los que proponen y ejecutan los planes de cuidado y son capaces de involucrar y guiar a sus pares en el proceso de atención. No obstante, la realidad es que a pesar de que enfermería influye y modifica conductas en el paciente y su entorno, este proceso de liderazgo no siempre es valorado por la sociedad y por el propio equipo interdisciplinario de salud.(36)

En las instituciones exigen al profesional de Enfermería tener una adecuada formación sobre gestión, administración y un desarrollo de habilidades personales e interpersonales que facilitan el logro de la misión y visión de la organización; esto justifica que el profesional de Enfermería sea ese líder que permite la participación y planeación de actividades en la práctica profesional dentro de un equipo multidisciplinario.(36)

- **Cuidado:** Es el objeto de estudio de los profesionales de Enfermería y es una necesidad que permite el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud del individuo, su familia y la comunidad. El cuidado de Enfermería se distingue del cuidado innato de los seres humanos, porque éste trata de establecer un proceso intencional de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en el conocimiento teórico y científico. (36)

García (37), afirma que “el cuidado de Enfermería es un acto que implica el abordaje integral de la persona, el tratar de establecer límites que impiden apreciar la riqueza del acto mismo del cuidar”.

Chuaqui, et al. (38), por su parte mencionan, que la gestión del cuidado es percibida como un proceso positivo para la Enfermería, y está relacionada con lograr mayores niveles de formalización de los procesos administrativos y clínicos de la disciplina.

Los profesionales de Enfermería son considerados agentes de cambio para el cuidado de la salud, y se considera que técnicas de Enfermería como: tejer alianzas con miembros de la comunidad y cambios de atención de la salud, son prácticas de Enfermería; estos nuevos roles surgieron como respuesta a los problemas de salud de las personas y de las políticas sociales de salud externas, permitiendo reconocer el contexto en el cual se brinda el cuidado y las características propias de la comunidad. El profesional está en todos los lugares, lidera los diferentes procesos de cuidado y tiene en cuenta las diversas dimensiones y relaciones humanas. Sin embargo, frecuentemente tiene dificultad de organizarse por la falta de autonomía y liderazgo en el objeto de su trabajo, sin embargo, desde su experticia se puede ubicar en áreas de cuidado crítico, urgencias adultas y pediátricas, ginecoobstetricia, medicina interna, salas de cirugía, recuperación o quirúrgicos, ortopedia, pediatría, unidades de cuidados intensivos pediátricas y adultos, sala de partos, lactancia materna, unidad de quemados, salud mental, entre otras, y en todas sus labores se diferencia de los otros profesionales porque se centra en el cuidado de la persona sana o enferma. (36)

#### **1.6.5. Hospital Regional de Cajamarca y servicios de hospitalización**

El Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, depende administrativa, funcional y presupuestalmente del Gobierno Regional de Cajamarca y normativamente del Ministerio de Salud, desarrolla actividades de prevención, recuperación y rehabilitación, así como docencia e investigación. (14)

El HRDC es el hospital referencial de mayor complejidad de la Región Cajamarca de categoría II-2, que brinda atención sanitaria integral, especializada, con calidad, buen trato, mínimos tiempos de espera, comprometidos con la equidad e interculturalidad, cuidado del medio ambiente y articulado a los flujos de atención de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca. (14)

El HRDC no tiene población asignada, se atiende a la población referida de las 13 provincias del departamento de Cajamarca, lo que equivale a una población referencial o población objetivo de 1, 341, 012 habitantes. Además, se recibe pacientes de La Libertad, de parte de Amazonas (Balsas, Chachapoyas) y otros departamentos del Perú. (14)

Asimismo, mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N° 453-2022-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS (14), se resuelve aprobar la Cartera de Servicios de Salud para IRA COVID-19 y NO COVID-19 del Hospital Regional de Cajamarca, la cual dispone de una serie de servicios, entre los cuales se puede diferenciar a través de sus características, los servicios de hospitalización de los servicios de atención ambulatoria; siendo de interés aquellos que cumplen con ser servicio de hospitalización, estos son:

#### **A. EMERGENCIA**

Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en urgencias y desastres para manejo de pacientes integrándose al equipo de guardia, en tópico de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.

Por otro lado, la NTS N° 021- MINSA/DGSTP (35), establece las categorías de establecimientos del sector salud, clasificando a los distintos establecimientos de salud y definiendo las características que cada uno de estos debe tener, en el caso de Emergencia, describe lo siguiente:

- **Recursos humanos:** Cuenta con un equipo de profesionales de la salud dirigido por personal médico especializado, albergando a 79 enfermeras en su servicio.
- **Infraestructura:** Área específica destinada a la atención inmediata de emergencias.
- **Recursos materiales:** Cuenta con medicamentos, insumos, equipos, instrumental y mobiliario necesarios para garantizar la atención de los pacientes en situación de emergencia. Existen 15 camas distribuidas en el tópico de observación.
- **Organización:** La atención debe brindarse diariamente durante 24 horas, garantizando la disponibilidad de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento necesarios.

- **Capacidad Resolutiva:** Atenciones de emergencias atendidas por personal médico de las especialidades correspondientes. De ser necesario deben referir a los pacientes que requieren atenciones de mayor complejidad al centro de referencia respectivo, luego de estabilizar al paciente.

## **B. CENTRO OBSTÉTRICO**

Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría con apoyo de enfermero(a) capacitada en el área de atención del recién nacido.

Para este caso, la NTS N° 021- MINS/DGSTP (35), define las siguientes características:

- **Recursos humanos:** Cuenta con médico Gineco-obstetra, pediatra, profesional obstetra y de enfermería y técnicos capacitados. Existen 12 enfermeras laborando.
- **Infraestructura:** Cuenta con áreas funcionales específicas destinadas al monitoreo y la atención del parto y atención inmediata del recién nacido:
  - Área de evaluación.
  - Área de Monitoreo Fetal.
  - Área de dilatación.
  - Área de atención de partos (expulsivo).
  - Área de atención inmediata del recién nacido.
  - Sala de puerperio inmediato y de alojamiento conjunta.
- **Recursos materiales:** Cuenta con mobiliario, equipos, instrumental, necesarios para la monitorización y atención segura del parto, recién nacido y de la puérpera inmediata. Existen 10 camas distribuidas en el presente servicio, según informe del departamento de Enfermería.
- **Organización:** Deberá garantizar el funcionamiento del servicio durante 24 horas.
- **Capacidad Resolutiva:** Atención de parto de alto riesgo y atención inmediata del recién nacido.

### C. CENTRO QUIRÚRGICO

Atención en Sala de Recuperación Post- Anestésica por médico anesthesiologo y enfermera(o) especialista en centro quirúrgico o enfermera(o) capacitada(o), para el monitoreo continuo de los pacientes en el postoperatorio inmediato.

Para este servicio, la NTS N°021-MINSA/ DGSTP (35), establece:

- **Recursos humanos:** Cuenta con médico anesthesiologo y médicos especialistas según sea el caso quirúrgico y la asistencia de profesional y técnicos de enfermería debidamente capacitados, los mismos que conforman un equipo de 44 enfermeras divididas en Sala de Operaciones y Unidad de Cuidados Post- Anestésicos.
- **Infraestructura:** Área específica destinada a la realización de las intervenciones quirúrgicas según los estándares definidos para tal fin. Cuenta con 9 camas en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.
- **Recursos materiales:** Cuenta con mobiliario, equipos, instrumental, necesarios para garantizar el adecuado procedimiento quirúrgico correspondiente y sus posibles complicaciones. Existen 12 camas, las cuales se encuentran ubicadas en la Unidad de Cuidados Post- Anestésicos.
- **Organización:** El servicio deberá garantizar la disponibilidad de la sala operaciones las 24 horas del día garantizando la disponibilidad de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- **Capacidad Resolutiva:** Intervenciones quirúrgicas que requieren anestesia local, regional y general. Se realizará las intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la Directiva de Clasificación de Procedimientos Quirúrgicos del MINSA.

### D. MEDICINA

Atención en sala de hospitalización de Medicina, diferenciada por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas, de acuerdo a la demanda.

Para este servicio, la norma (35) estable como características:

- **Recursos humanos:** Cuenta con un equipo integrado por profesional médico especializado las 24 horas del día, complementado con otros profesionales de la salud y técnicos. Asimismo, según informe del departamento de Enfermería, a la actualidad, son 30 enfermeros laborando en este servicio.
- **Infraestructura:** Áreas específicas y diferenciadas según sea el caso para la hospitalización de los pacientes. Se deberá contar con una distribución que diferencie los hospitalizados por género y especialidades básicas como mínimo.
- **Equipamiento:** Cuenta con un mínimo de camas disponibles para la hospitalización de los pacientes, de acuerdo al volumen de la demanda de la zona, así como el mobiliario que garantice su estadía y atención. Actualmente existen 38 camas, según informe actualizado del departamento de Enfermería, HRDC.
- **Organización:** La hospitalización deberá garantizar el cuidado permanente y adecuado de los pacientes durante las veinticuatro horas del día, garantizando la disponibilidad de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento necesarios.
- **Capacidad Resolutiva:** Atención, cuidados, procedimientos médicos, quirúrgicos y de enfermería especializados requeridos por los pacientes hospitalizados.

## **E. CIRUGÍA**

Atención en sala de hospitalización de Cirugía, diferenciada por sexo, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas, de acuerdo a la demanda.

En cuanto a Cirugía, la NTS N°021-MINSA/ DGSTP; describe las mismas características que las que establece para Medicina, anteriormente y tiene una disponibilidad de 60 camas, para un equipo de 32 enfermera(o)s que laboran en este servicio, según el informe actualizado del departamento de Enfermería, HRDC.

## **F. PEDIATRÍA**

Atención en sala de hospitalización de Pediatría, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas, de acuerdo a la demanda.

Las características del servicio de Pediatría, son las mismas que las de Medicina, descritas anteriormente. Además, cuenta con una disponibilidad de 18 camas para atención y 11 enfermero(a)s que ofrecen atención especializada, según informe actualizado del departamento de Enfermería, HRDC.

## **G. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Atención en sala de hospitalización de Ginecología y Obstetricia, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye Alojamiento conjunto del recién nacido, monitoreo de la gestante con complicaciones.

Asimismo, las características del servicio de Ginecología y Obstetricia, son las mismas que las descritas del servicio de Medicina. Este servicio, cuenta con 35 camas disponibles y 22 enfermero(a)s que atienden en el presente servicio, según informe actualizado del departamento de Enfermería, HRDC.

## **H. CUIDADOS INTENSIVOS**

Atención en sala de Cuidados Intensivos general, por médico especialista en medicina intensiva y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.

En el caso de este servicio y según la norma (35), se establecen las siguientes características:

- **Recursos humanos:** Cuenta con medico intensivista y/o médicos especialistas capacitados en el manejo de pacientes críticos. Además, existen 32 enfermeras laborando en este servicio, según informe actualizado del departamento de Enfermería, HRDC.

- **Infraestructura:** Área específica para los cuidados y atención correspondientes.
- **Equipamiento:** Se deberá contar con mobiliario y equipos necesarios para las actividades específicas del servicio. Asimismo, en el HRDC, se tienen 13 camas distribuidas en el presente servicio.
- **Organización:** La atención deberá garantizarse diariamente en turnos de 24 horas, debiendo contar con la disponibilidad de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento respectivo.
- **Capacidad Resolutiva:** Terapia intensiva con soporte tecnológico para el manejo de problemas críticos de mediana complejidad. Incluye Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y además Unidad de Cuidados Intermedios según demanda.

#### 1.6.6. Teoría de adaptación del estrés

Hans Selye fue un profesor e investigador, considerado el “padre del estrés”, que lo definió como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”.

Por otro lado, en los años 40 también definió el Síndrome General de Adaptación (SGA), entendiendo el estrés como una respuesta inespecífica y global del organismo.(39)

Selye establece su teoría del estrés, según la cual esta es una respuesta biológica, igual en todos los organismos y estereotipada. Además, se puede medir e implica una serie de secreciones hormonales, responsables de las reacciones que mostramos ante una situación estresante. Dichas reacciones son somáticas, funcionales y orgánicas. Aunque cabe destacar que la mayoría de las veces el organismo responde en armonía ante los estímulos del ambiente y sin consecuencias negativas: es lo que se conoce como el buen estrés.

Otras veces, sin embargo, y siguiendo la Teoría del estrés de Selye, el organismo es incapaz de adaptarse al medio (cuando aparece el estrés), ya que las respuestas exigidas son demasiado intensas o prolongadas y las demandas superan su resistencia y/o adaptación. Hablamos entonces del “distress” o “mal estrés” (estrés, en general). (39)

## **Origen del estrés**

En la Teoría del estrés de Selye, éste afirma que el estrés “negativo” aparece cuando una persona es sometida a unas dosis de estrés acumuladas que superan su umbral óptimo de adaptación; así, el organismo empieza a manifestar señales de agotamiento. Que aparezca o no ese estado de agotamiento y fatiga depende del perfil psicológico de la persona, así como de su frecuencia (y tipos) de adaptaciones vividas.(39)

## **Etapas de adaptación al estrés**

Selye describió tres etapas de adaptación al estrés:

- Alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estresor.
- Fase de adaptación: el cuerpo reacciona ante el estresor.
- Fase de agotamiento: por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo. (40)

### **1.6.7. Modelo de adaptación de Callista Roy**

El modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría que se enfoca en el cuidado holístico del paciente. Fue desarrollado por la enfermera teórica Callista Roy en la década de 1970 y se basa en la idea de que el objetivo de la Enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno. (41)

Según el modelo de adaptación de Callista Roy, el ser humano es un sistema adaptativo que está constantemente interactuando con su entorno. Este modelo entiende que la Enfermería debe centrarse en la adaptación del paciente a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar.(41)

Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia. (42)

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. (42)

### **Componentes:**

El modelo de adaptación de Callista Roy se divide en tres componentes:

1. **Modos de adaptación:** Estos son patrones de comportamiento que el paciente utiliza para adaptarse a su entorno. El modelo de adaptación de Callista Roy identifica cuatro modos de adaptación:

- **Modo fisiológico:** Relacionado con las necesidades básicas del paciente, como la alimentación, el sueño y la eliminación.
- **Modo de autoconcepto:** Se refiere a la imagen que el paciente tiene de sí mismo.
- **Modo de rol:** Relacionado con las responsabilidades y tareas que el paciente tiene en su vida.
- **Modo interdependiente:** Se refiere a las relaciones interpersonales del paciente. (41)

2. **Procesos de adaptación:** Son las acciones que el paciente lleva a cabo para adaptarse a su entorno. Estos procesos incluyen la percepción, la selección, la organización y la integración de la información. (41)

3. **Niveles de adaptación:** El modelo de adaptación de Callista Roy también identifica tres niveles de adaptación:

- **Adaptación regulatoria:** Se refiere a los cambios fisiológicos que el paciente experimenta para mantener el equilibrio interno.

- **Adaptación cognitiva:** Se refiere a la capacidad del paciente para comprender y responder a su entorno.
- **Adaptación conductual:** Se refiere a los cambios en el comportamiento del paciente que le permiten adaptarse a su entorno. (41)

Podemos considerar entonces, que ambas teorías se complementan pues, Selye propone un modelo de adaptación el cual participan una serie de respuestas anatómicas, psicológicas, etc; por otro lado, Roy hace referencia a una adaptación en tres niveles: regulatoria, cognitiva y conductual; es así que todo lo fisiológico como las hormonas responderían a una adaptación regulatoria; asimismo, en la fase de adaptación se estarían observando las conductas del ser humano. Es por ello que, ambas teorías estarían relacionándose; pero sobre todo podemos darnos cuenta de que Selye ahonda un poco más en el estrés, considerándolo como una respuesta no adaptativa o una regulación negativa del ser humano ante determinada situación, al no adaptarse el ser humano surgen problemas a nivel personal, psicológico, social, etc; estos problemas pueden traer diversas enfermedades en la persona y el no desarrollo de la misma en sus diferentes esferas de la vida.

Por otro lado, Enfermería es una profesión con mayor prevalencia de Síndrome de Burnout por la naturaleza de la misma, en donde existe trabajo excesivo de los profesionales o muertes de pacientes día a día; es aquí donde la enfermera empieza su rol de adaptación al estrés, soportando grandes cargas de trabajo para poder lograr una atención oportuna de sus pacientes a través de un cuidado humanizado; caso contrario, si no consigue adaptarse, traerá consigo consecuencias negativas a nivel personal, institucional y para los pacientes, poniendo en riesgo la vida de los mismos; en este mismo, sentido, surgen profesionales indiferentes a los sentimientos de sus pacientes y tienden a tener malas relaciones con sus compañeros de trabajo.

Entonces, sabiendo que; aún no se tienen definidas las estrategias de adaptación del SB, podemos apoyar a que el enfermero(a) tenga una participación activa dentro de la organización, creando ambientes laborales de armonía y fomentando el trabajo en equipo; así como, incentivarlas a ser mejores cada día o talleres para canalizar el estrés, etc. De

esta manera, apoyaremos a que las profesionales de Enfermería, puedan adaptarse de una manera más saludable frente al estrés.

### **1.7. Supuesto de investigación**

El síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del HRDC es alto.

### **1.8. Variables del estudio**

#### **Variable 1:**

Grado de Síndrome de Burnout.

### 1.9. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Grado de Síndrome de Burnout	Es una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.(32)	La presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería, será evaluado en grados, por medio del Cuestionario Maslach Burnout Inventory, que determina los grados de SB por niveles y global, según dimensiones.	Presencia de SB en escala global	- Alto nivel de agotamiento emocional	$\geq 27$	Nominal
				- Alto nivel de despersonalización	$\geq 10$	
				- Bajo nivel de realización personal	$\leq 33$	
			Agotamiento emocional	Bajo	$\leq 18$	Ordinal
				Medio	19 a 26	
				Alto	$\geq 27$	
			Despersonalización	Bajo	$\leq 5$	
				Medio	6 a 9	

				Alto	$\geq 10$	
			Realización personal	Bajo	$\leq 33$	
				Medio	34 a 39	
				Alto	$\geq 40$	

## CAPÍTULO III

### DISEÑO MÉTODOLÓGICO O METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.10. Enfoque, diseño y tipo de estudio.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo y corte transversal.

**Cuantitativo:** Para Hernández Sampieri (43), consiste en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Entonces, la presente investigación es de enfoque cuantitativo; puesto que, los datos y resultados obtenidos son medibles y sometidos a diferentes pruebas estadísticas.

**Descriptivo:** Según, Hernández, Fernández, y Baptista (2006) señalan que una investigación descriptiva consiste en presentar la información tal cual es, indicando cual es la situación en el momento de la investigación analizando, interpretando, imprimiendo, y evaluando lo que se desea. (44).

Es de tipo descriptivo porque se presenta la variable tal cual es y con sus mismas características, a partir de ello se analizó y evaluó de acuerdo al interés del proyecto de investigación.

**No experimental:** Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (45).

En la presente investigación, no existió manipulación de la variable de estudio, si no que se observó su comportamiento para luego analizarse.

**Transversal:** Para Tamayo y Tamayo (2010), expresa que el propósito de una investigación transversal es describir condiciones para analizar su incidencia e interrelación en un momento en específico (46).

Es así que, el recojo de datos fue en un tiempo y espacio determinado.

### **1.11. Área de estudio**

El estudio se desarrolló en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, el cual es de categoría II-2, con una cartera ampliada de III-1, y atiende 30 especialidades. Está ubicado a 2750 m.s.n.m, en la en la Avenida Larry Jhonson con la Avenida Mártires de Uchuraccay de la ciudad de Cajamarca. El HRDC, pertenece a la región Cajamarca, la cual cuenta con 13 provincias: Jaén, San Ignacio, Contumazá, Celendín, San Marcos, Cajabamba, Cajamarca, Hualgayoc, Chota, Cutervo, Santa Cruz, San Pablo y San Miguel, siendo referente de todos los establecimientos de salud. (47)

### **1.12. Población de estudio**

La población estuvo constituida por todos los profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, siendo un total de 262 enfermera(o)s.

### **1.13. Criterio de inclusión y exclusión**

#### **1.13.1. Criterios de inclusión**

- Profesionales de Enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Profesionales de Enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de Enfermería que firmen el consentimiento informado.

#### **1.13.2. Criterios de exclusión**

- Profesionales de Enfermería que se encuentren de licencia o de vacaciones.

### **1.14. Unidad de Análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los profesionales de Enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

### 1.15. Marco muestral

El marco muestral lo conformó el informe de asistencia de los profesionales de Enfermería en los servicios de hospitalización entregados al departamento de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

### 1.16. Muestra o Tamaño muestral

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para el cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido, considerando una población de 262 enfermeros y un nivel de confianza de 95%:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

n: Tamaño mínimo de la muestra

N: Tamaño de la muestra = 262

Z: Nivel de confianza para 95% = 1.96

E: Límite de error muestral admisible = 0.05

p: Prevalencia del fenómeno de estudio = 0.5

q: Completa p hasta 1 (1-p) = 0.5

$$n = \frac{262 \times (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(262-1) 0.05^2 + 1.96^2 \times (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 156$$

Asimismo, se utilizó la fórmula para ajuste de la muestra:

$$n_{ajustado} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

N= Tamaño de la muestra = 262

n= Tamaño mínimo de la muestra = 156

$$n \text{ ajustado} = \frac{156}{1 + \frac{156}{262}}$$

$$n \text{ ajustado} = 97.4$$

$$n \text{ ajustado} = 97$$

A partir de la muestra calculada, que serían 97 personas, se determinó el número de profesionales por cada servicio, los cuales fueron similares u homogéneos, por ello, se debe calcular una muestra probabilística por estratos, obteniendo la siguiente tabla que se muestra a continuación:

SERVICIO	N° ENFERMEROS	PORCENTAJE (%)	POBLACIÓN POR ESTRATOS
Cirugía	32	12	12
Medicina	30	11	11
Ginecología	22	8	8
Pediatría	11	4	4
Centro Quirúrgico	44	17	16
Centro Obstétrico	12	5	4
UCI	32	12	12
Emergencia	79	30	30
<b>TOTAL</b>	262	100	97

**Fuente: Horarios de los servicios entregados al Departamento de Enfermería, HRDC, 2024.**

### 1.17. Selección de la muestra procedimiento de muestreo

Para el muestreo se utilizó un método probabilístico aleatorio simple estratificado, ya que, la población fue heterogénea y existió la presencia de subgrupos que estuvieron representados por poblaciones de unidades homogéneas, denominados estratos.

Además; para la elección de los integrantes o participantes de cada estrato, se seleccionó de manera aleatoria simple a partir de un registro, en el cual figuraban los integrantes de cada servicio de hospitalización.

### 1.18. Técnicas a instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó fue la encuesta para el diagnóstico del Síndrome de Burnout, propuesta por Maslach C. y Leiter M., cuyo instrumento es el más importante y más utilizado para diagnosticar esta patología. (Anexo 1).

El instrumento estuvo constituido de 3 partes:

1° Parte: De datos generales de la persona, donde se registró su edad, años de trabajo laborando en el HRDC, tipo de contrato, sexo, estado civil, religión, etc; y que fueron de relevancia para evaluar las características generales de la población.

2° Parte: Se trató los servicios de hospitalización, estableciendo preguntas como el servicio en el cual labora el o la enfermera, el número de pacientes que atiende en una jornada laboral y las camas existentes en el servicio donde realizar su labor.

3° Parte: De datos específicos, se trató del Síndrome de Burnout a través de diferentes ítems de acuerdo a la dimensión y sub escala:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.). Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Además, cada subescala fue medida por rangos, donde: 0=Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5 = Unas pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

El instrumento de Maslach C., ha sido validado en múltiples ocasiones, tanto que se considera el instrumento más importante para diagnosticar dicha patología, sin embargo, Oyola A. (48), en el año 2021 evaluó la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach y la validez de constructo con el coeficiente de correlación Rho de Pearson. Encontrando que el valor del coeficiente Alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,908 (IC 95%: 0,902 – 0,913), considerada como una confiabilidad alta.

Finalmente se utilizó una escala tipo Likert para medir las puntuaciones de todas las dimensiones, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>	0-18	19-26	27-54
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	0-5	6-9	10-30
<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	0-33	34-39	40-56

Para obtener el puntaje global, se aplicó el siguiente artificio propuesto en el estudio de Bustillos de la Cuba (49), se sumaron los puntajes de cada dimensión, sin embargo, los puntajes de la dimensión Realización Personal por tener una orientación positiva, contraria a las otras dos dimensiones, tuvo que ser transformada simétricamente de la siguiente forma:

$$\text{Puntaje REA}^* = (6-x_4)+(6-x_7)+(6-x_9)+(6-x_{12})+(6-x_{17})+ \\ (6-x_{18})+(6-x_{19})+(6-x_{21})$$

Siendo  $x_4$ ,  $x_7$ , etc., los puntajes de los ítems 4, 7... respectivamente, y  $\text{REA}^*$  el puntaje transformado para la dimensión Realización personal. Teniendo los puntajes parciales de cada dimensión se obtuvo el puntaje global: Puntaje global = Puntaje de AGO + Puntaje DES + Puntaje REA. Donde AGO es el puntaje parcial en Agotamiento emocional, y DES es el puntaje parcial en Despersonalización.

Finalmente, obtenemos una escala global para Síndrome de Burnout:

	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	0-44	45-88	89-132

### **Proceso de recolección de datos**

Para el proceso de recolección de datos, se solicitó una reunión con la jefa de Enfermeras del HRDC, Mg. Enf. Mirtha Valderrama Sánchez, para solicitar el número de personal que labora en los servicios de hospitalización, así como, el número de camas existentes

en cada servicio, obteniendo dicha información para proceder a realizar la operacionalización de variables y calcular la muestra del estudio.

Posteriormente, se envió una solicitud simple al director del HRDC, Dr. Jhony Barrantes, para aplicar el cuestionario a cada una de las profesionales de Enfermería y de esta manera se logró los datos necesarios para el presente proyecto de investigación. Luego, se procedió a identificar a la(o)s enfermera(o)s, para pedirles su apoyo y hacerles firmar su consentimiento informado para aceptar participar en el estudio.

### **Validez y Confiabilidad del Instrumento.**

- **Validez y Confiabilidad**

El instrumento Inventario de Burnout de Maslach (MBI); es el de los más utilizados para evaluar el Síndrome de Burnout según la OMS y la CIE-11, su validez ha sido ampliamente demostrada en diferentes tipos de análisis y estudios, tal es así que ha llegado a estandarizarse a nivel internacional por la Universidad de Berkeley, California; para su uso en la detección del Síndrome de Burnout., con una confiabilidad de cada subescala que va de 0.85 a 0.89 (50).

#### **1.19. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos, fueron procesados en el programa IBM SPSS Statistics versión 25; posteriormente, se procedió a utilizar la estadística descriptiva e inferencial para su respectivo análisis, organizando los datos en tablas estadísticas simples y de convergencia.

#### **1.20. Consideraciones éticas**

Para la obtención de datos de la investigación, se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

a) **Beneficencia:** Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma (51). A partir del presente estudio, se revelarán datos importantes sobre diagnóstico del Síndrome de Burnout y se expondrán posibles estrategias que permitan prevenir dicha patología, las cuales servirán para el beneficio de

los profesionales de Enfermería en el ámbito laboral; además, se realizó el estudio para el beneficio de la profesión y ocasionó daño o incomodidad alguna.

b) **No maleficencia:** No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley (52). A través de la presente investigación, no se buscó perjudicar a alguien o algo, si no; poder mejorar el desempeño de los profesionales de Enfermería, la prevención y rehabilitación de aquellos que presenten Síndrome de Burnout, no se realizaron acciones que incomoden o sean negativas para la población de estudio.

c) **Autonomía:** Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (51). Se permitió que cada uno de los enfermeros(as) participen voluntariamente del presente estudio y que respondan el instrumento con total libertad, sin opresiones u órdenes; además se firmó un consentimiento informado para tomar conocimiento del estudio y su participación voluntaria.

d) **Justicia:** Este principio se basa en que todas las personas sean tratadas con respeto, por igualdad y sin discriminación con el fin de garantizar el bienestar de la persona (51). Este principio es de vital importancia ya que, el trato con los profesionales de Enfermería fue con cordialidad desde el principio y además la elección de los participantes fue de forma aleatoria, permitiendo que toda la población sea elegida con la misma probabilidad.

e) **Confidencialidad:** Es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a esta información (53). Se explicó a cada participante acerca de la confidencialidad de la información que viertan a través del cuestionario, esto se describe en el consentimiento informado, así como, en el instrumento y de encontrar un caso de Burnout severo fue comunicado de manera inmediata para su tratamiento.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.**

<b>Datos generales</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	≤ 30 años	11	11,30
	30-39	42	43,30
	40-49	30	30,90
	≥ 50 años	14	14,40
<b>Sexo</b>	Femenino	81	83,50
	Masculino	16	16,50
<b>Estado civil</b>	Casado (a)	36	37,10
	Conviviente	26	26,80
	Divorciado (a)	3	3,10
	Soltero (a)	32	33,00
<b>Tipo de contrato</b>	CAS	31	32,00
	NOMBRADO	47	48,50
	Suplencia	10	10,30
	Terceros	9	9,30
<b>Religión</b>	Adventista	1	1,00
	Católica	84	86,60
	Cristiana	1	1,00
	Evangélica	11	11,30
<b>Años de servicio</b>	≤ 9 años	51	52,60
	10-19	33	34,00
	20-29	8	8,20
	≥ 30 años	5	5,20
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100,00</b>

En la tabla 1 en cuanto a la edad, se observó que el 43,3 % de los participantes se encontraba en el rango de 30 a 39 años, seguido por el 30,9 % con edades entre 40 y 49 años. El 14,4 % tenía 50 años o más y el 11,3 % eran menores o iguales a 30 años. Esta distribución indica que la mayoría del personal se encuentra en una etapa intermedia de su vida profesional, lo que sugiere una fuerza laboral con experiencia moderada.

En la presente investigación se encontró que el grupo etario con mayor representación entre los profesionales de Enfermería fue el de 30 a 39 años. Este resultado es similar con el estudio de Paes, J, Tonon, M, Ignacio, Z, Et al (16), quien reportó que el 49,1 % de su población se encontraba entre los 31 y 40 años. De manera semejante, Cotrina G. (17) evidenció que el 55 % de los participantes de su estudio se ubicaban en el rango de 30 a 40 años. Por el contrario, el estudio realizado por Huamán M. (16) indicó que el 41,6 % de su muestra correspondía a profesionales con edades entre 40 y 46 años, lo que sugiere variaciones en la distribución etaria según el contexto institucional o regional evaluado.

La similitud entre los estudios podría explicarse por el hecho de que se desarrollaron en hospitales, entornos donde habitualmente labora una mayor proporción de personas en la etapa adulta, especialmente entre los 30 y 40 años. Este rango de edad corresponde a un periodo en el que la mayoría de los profesionales ya ha completado su formación académica, cuenta con cierta experiencia en el campo y se encuentra en una fase activa de desarrollo laboral.

Desde la perspectiva ocupacional, es común que en esta etapa los trabajadores busquen mayor estabilidad económica, lo que los lleva a asumir múltiples responsabilidades, turnos extensos o incluso a desempeñarse en más de una Institución. Estas condiciones pueden incrementar significativamente la carga laboral y, por ende, aumentar el riesgo de presentar agotamiento emocional o desarrollar el síndrome de Burnout.

Además, esta etapa de la vida suele coincidir con mayores exigencias en el ámbito personal y familiar, como la conformación de un hogar, la crianza de hijos o la consolidación de la independencia económica, factores que pueden generar tensiones adicionales y afectar tanto la salud física como el equilibrio emocional del profesional.

Respecto al sexo, se evidenció una clara predominancia femenina, con un 83,5 % de mujeres frente a un 16,5 % de hombres, lo cual es consistente con la tendencia histórica y global de feminización en la profesión de Enfermería.

Estos hallazgos son similares con los obtenidos en el estudio de Cornejo S. (22) quien mostró que el 76% de su población corresponde al sexo femenino y solo el 24% del total corresponde al masculino, de igual manera en el estudio de Huamán M. (23) se evidenció que el 92.1 % son de sexo femenino y 7.9% son de sexo masculino y en el estudio de Cotrina G. (24) donde la mayoría de los trabajadores son de sexo femenino 80%, mientras que sólo el 20% son de sexo masculino.

En los resultados de este estudio se observó una alta proporción de mujeres en la profesión de Enfermería, lo cual coincide con la tendencia histórica y global, esto responde a factores socioculturales que, tradicionalmente, han asociado el cuidado de la salud vinculado a la mujer con características como la empatía, la vocación de servicio, la sensibilidad y la disposición para asistir. Sin embargo, esta alta representación femenina en el ámbito de la Enfermería también conlleva implicancias importantes en términos de vulnerabilidad frente al síndrome de Burnout.

Diversos estudios han señalado que las mujeres profesionales de la salud están más expuestas a sufrir agotamiento emocional, especialmente en contextos de sobrecarga laboral, escaso reconocimiento y altos niveles de exigencia. Esta situación puede llevar a un mayor desgaste físico y emocional, lo cual aumenta la probabilidad de experimentar las tres dimensiones del burnout tales como el agotamiento emocional, la despersonalización y falta de realización personal.

Por tanto, el alto porcentaje de profesionales mujeres en esta área, si bien refleja una característica estructural de la profesión, también pone de manifiesto la necesidad de abordar el tema desde una perspectiva de género, promoviendo condiciones laborales más equitativas, espacios de apoyo emocional, y estrategias que consideren tanto las demandas del entorno laboral como las del entorno familiar y social.

En relación al estado civil, el grupo más representativo fue el de profesionales casados(as) con un 37,1 %, seguido por los solteros(as) con un 33,0 %, y los que viven en convivencia con un 26,8 %. Solo un 3,1 % refirió estar divorciado(a). Esta diversidad en la situación

conyugal podría influir en el nivel de apoyo social percibido, lo que a su vez puede estar relacionado con el afrontamiento del estrés laboral.

Estos resultados guardan similitud con los obtenidos por Cornejo S. (15), quien en su estudio reportó que el estado civil predominante fue el de casado, con un 50 % de los participantes. En contraste, Huamán M. (16) evidenció que el 34,2 % de su población se encontraba en condición de convivencia, siendo este el estado civil más frecuente en su muestra. Por su parte, Cotrina G. (17) encontró que el 64 % de sus encuestados eran solteros, el 21 % convivientes, y solo el 12 % casados, lo que refleja diferencias contextuales en la composición sociodemográfica de los profesionales de Enfermería según el entorno institucional o regional evaluado.

Según los datos obtenidos el estado civil casado fue el de mayor prevalencia, en comparación con los solteros, esto puede explicarse ya que este patrón está altamente relacionado con la edad predominante en la muestra. Como se evidenció en el presente estudio, la mayoría de los participantes se encuentra en el grupo etario de 30 a 39 años, una etapa en la que muchas personas ya han establecido vínculos de pareja estables o han formalizado relaciones mediante el matrimonio. Este dato es coherente con tendencias demográficas nacionales e internacionales que muestran que el matrimonio suele consolidarse en la adultez temprana o media.

El estado civil puede constituirse en un factor protector o de riesgo frente al desarrollo del síndrome de Burnout. En algunos casos, contar con una pareja o red de apoyo familiar sólida puede favorecer la contención emocional, reducir el impacto del estrés laboral y brindar un equilibrio entre la vida personal y profesional. Sin embargo, también puede ocurrir lo contrario: las responsabilidades familiares, especialmente en personas casadas o con hijos, pueden aumentar la carga emocional y física, limitando el tiempo para el autocuidado y el descanso, lo que podría elevar el riesgo de agotamiento emocional.

Por otro lado, los profesionales solteros podrían disponer de mayor autonomía personal y tiempo libre, pero también podrían experimentar mayor aislamiento social o falta de

apoyo emocional, lo cual también puede repercutir en su salud mental, dependiendo de otros factores individuales o del entorno laboral.

De manera general el estado civil es una variable sociodemográfica relevante que puede influir positiva o negativamente en la experiencia del Burnout, dependiendo de cómo se articulen las demandas laborales con las condiciones personales y familiares del profesional de Enfermería. Por ello, al diseñar estrategias de prevención y afrontamiento del Burnout, es importante considerar el estado civil como parte del contexto integral del trabajador.

En cuanto al tipo de contrato, se encontró que el 48,5 % de los encuestados contaba con nombramiento, lo cual les otorga estabilidad laboral. Asimismo, el 32,0 % se encontraba bajo el régimen CAS, el 10,3 % trabajaba en suplencia, y el 9,3 % como terceros. Esta distribución revela una presencia significativa de contratos temporales o menos estables, lo que podría impactar en la percepción de seguridad laboral y compromiso institucional.

Resultados similares al estudio de Yslado R, et al. (19) quien mostró que el 68,4% de su población es nombrado, seguido del 24,6% quien tenía régimen laboral tipo CAS, por el contrario estos datos difieren con los obtenidos por Cotrina G. (24) quien evidenció que el 61% de su población estudiada era contratado, y solo el 39% son nombrados.

En este estudio se evidencia mayor proporción de profesionales de Enfermería con régimen nombrado esto puede explicarse por varios factores vinculados al contexto institucional y a la trayectoria laboral del personal de salud. En primer lugar, este resultado puede estar relacionado con el tiempo de servicio de los trabajadores. En muchas instituciones públicas, los profesionales con mayor antigüedad acceden a plazas nombradas a través de procesos internos de nombramiento o concursos públicos, lo que les otorga estabilidad laboral y beneficios sociales más amplios. Además, algunas instituciones especialmente hospitales de nivel referencial o de larga data tienden a contar con una estructura de personal consolidada, donde la mayoría del equipo asistencial ya ha sido incorporado de forma permanente. En estos casos, los contratos temporales o de

tipo CAS suelen ser asignados a profesionales más jóvenes, recién egresados o que ingresan para cubrir licencias, suplencias u otras necesidades puntuales.

Desde el punto de vista psicosocial, el tipo de contrato laboral puede tener una influencia significativa en el bienestar del profesional, ya que los trabajadores contratados o con empleos temporales suelen enfrentar mayor incertidumbre, inestabilidad económica y menor acceso a beneficios laborales, lo que podría aumentar su vulnerabilidad frente al síndrome de Burnout. En cambio, quienes cuentan con contratos nombrados pueden experimentar mayor seguridad laboral, lo que contribuye a una percepción de estabilidad y compromiso con la institución.

Por lo tanto, el régimen contractual debe considerarse como un factor relevante en el análisis del entorno laboral, ya que incide tanto en la satisfacción profesional como en el estado emocional del personal de salud

En lo que respecta a la religión la gran mayoría de los profesionales se identificó como católica 86,6 %, seguida de la religión evangélica con un 11,3 %. Las denominaciones adventista y cristiana estuvieron representadas cada una por un 1,0 %. Esta variable puede considerarse relevante si se analiza la influencia de la espiritualidad como una posible estrategia de afrontamiento frente al agotamiento emocional y otros factores asociados al síndrome de Burnout.

El único estudio que incluyó la religión fue el de Sánchez B, et. al (54) quienes mostraron que el 91% de su población estudiada presentaba la religión católica, y solo el 9 % otra religión.

El predominio de la religión católica como se evidenció en este estudio, responde principalmente a factores históricos, culturales y sociales. En países como Perú, así como en muchas otras naciones latinoamericanas, el catolicismo ha sido la religión predominante desde la época colonial, debido a la influencia española, y continúa teniendo un fuerte arraigo en la población general.

Se determina que la religión, aunque no es una causa directa y es poco analizada en otros estudios, puede tener una influencia significativa en la vivencia y afrontamiento del síndrome de Burnout, especialmente en profesiones como la Enfermería, donde el desgaste emocional y físico es constante. La dimensión espiritual o religiosa puede influir directamente en cómo los profesionales enfrentan las situaciones de alta presión, sufrimiento humano o sobrecarga emocional que conlleva el ejercicio de la Enfermería.

Diversos estudios han señalado que las personas con alguna creencia religiosa activa o práctica espiritual regular tienden a tener mayores niveles de resiliencia, optimismo, y estrategias de afrontamiento positivas, lo cual puede mitigar el impacto del estrés laboral.

Finalmente, en cuanto a los años de servicio, se encontró que el 52,6 % de los participantes tenía menos de 10 años de experiencia laboral. El 34,0 % contaba con entre 10 y 19 años, el 8,2 % con 20 a 29 años, y solo un 5,2 % tenía 30 años o más. Esto indica que más de la mitad de la muestra está compuesta por profesionales con una trayectoria relativamente corta, lo que puede influir en su nivel de adaptación y en la percepción del entorno laboral.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Rendón M, et. al. (15) quien mostró en su estudio que casi la mitad de los participantes tienen de 1 a 5 años de antigüedad, si bien es cierto los resultados no pueden ser comparados directamente, ya que empleó una clasificación distinta, pero se encuentran dentro del rango que se utiliza en el estudio, de igual manera el estudio de Tanta L. (25) evidenció que el 28% de su población presentaba 5 años de servicio. Por su parte Cotrina G. (24) respecto a los años de servicio evidencia que el 54% labora menos de 3 años.

Este hallazgo es relevante, ya que los años de servicio pueden influir directamente en la aparición y la intensidad del síndrome de Burnout, actuando como un factor tanto de riesgo como de protección, dependiendo del contexto laboral y de las condiciones individuales del trabajador. En general, diversos estudios sugieren que los profesionales con menor tiempo de servicio suelen experimentar mayores niveles de estrés y agotamiento emocional, particularmente en las etapas iniciales de su carrera. Esto puede

deberse a varios factores, como la adaptación a las exigencias del entorno hospitalario, que muchas veces es altamente demandante física y emocionalmente, la falta de experiencia en el manejo de situaciones complejas o críticas con pacientes e inseguridad profesional o falta de autonomía en la toma de decisiones clínicas.

Estos factores por si solos o en conjunto pueden hacer que los profesionales con menos de 10 años de experiencia sean más vulnerables al agotamiento emocional, una de las principales dimensiones del Burnout. Sin embargo, también es importante considerar que, en algunos casos, el síndrome de Burnout puede desarrollarse de forma acumulativa, y afectar también a profesionales con muchos años de servicio, especialmente cuando han estado expuestos durante tiempo prolongado a ambientes laborales adversos, sobrecarga asistencial o falta de reconocimiento.

En el caso de este estudio, la alta proporción de participantes con menos de 10 años de experiencia podría implicar una mayor exposición al riesgo de desarrollar Burnout, particularmente si no cuentan con estrategias de afrontamiento adecuadas, redes de apoyo, supervisión profesional o condiciones laborales justas.

**Tabla 2. Grado de Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.**

<b>Síndrome de Burnout</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>IC</b>
Bajo	1	1	0– 3,0
Medio	77	79,4	71.3– 87.4
Alto	19	19,6	11.8– 27.4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>--</b>

En la presente tabla, se obtuvo como resultados que el 79,4% presentaron grado medio de Síndrome de Burnout, 19.6% presentaron grado alto del mismo y sólo el 1% presentó nivel bajo de Síndrome de Burnout. Este porcentaje indica una amplia prevalencia de desgaste laboral moderado, lo cual refleja un nivel sostenido de estrés que, aunque aún

no puede ser crítico, puede estar afectando significativamente el bienestar y rendimiento de los profesionales de Enfermería.

En cuanto al intervalo de confianza, se ha determinado que para el nivel bajo es de 0 a 3, con un margen de error de 0.5; para el nivel medio 71.3 a 87.4 y finalmente para nivel alto con 11.8 a 27.4; lo que le da solidez estadística al hallazgo.

Estos resultados coinciden con los descritos por Rendón M. (15) quien en su estudio describe un alto nivel medio de Síndrome de Burnout con 82.2%, encontrando una diferencia de 2.8 puntos porcentuales. Asimismo, podemos compararlo con el estudio de Cauna E.(23), quien encontró 59.3% de nivel medio de síndrome de Burnout; diferenciándolo con 20.1 puntos porcentuales. Esto a diferencia de los estudios realizados por Cornejo S. (22), quien encontró un 92% de nivel bajo de síndrome de Burnout y el estudio de Tanta L. (25), quien describe un 33% de nivel alto de síndrome de Burnout en su población.

Estos resultados reflejan alta prevalencia de Burnout en niveles medio y alto de los profesionales de Enfermería del HRDC, esto es preocupante desde el punto de vista clínico y organizacional. Al encontrarse los profesionales en un grupo de prevalencia de Burnout medio se podría decir que existe un alto desgaste emocional, caracterizada por síntomas como cansancio frecuente, reducción del compromiso laboral y dificultades en el trato interpersonal. Aunque no se trate de un Burnout severo, este grupo se encuentra en riesgo de avanzar hacia un nivel alto si no se toman medidas preventivas. Además, casi una quinta parte del personal ya se encuentra en un estado de Burnout crítico o alto, con implicaciones importantes para la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la salud mental de los trabajadores. Este grupo puede requerir intervención urgente tanto personal como organizacional a través de terapias, cambios de carga laboral y apoyo institucional. Por otro lado, puede evidenciarse que la prevalencia de que se esté presentando este síndrome de forma baja es casi nula o inexistente, ya que solo una pequeña parte refirió no presentar los síntomas o enunciados descritos en el cuestionario.

A través de este estudio, se puede reflexionar acerca de la realidad laboral en la que están conviviendo los profesionales de Enfermería, quienes están expuestos a una sobrecarga de trabajo sin que ninguna Institución, ente u organización pueda supervisar esta situación. Por otro lado, al ser este Hospital de mayor categoría; es una realidad que reciba un mayor flujo de pacientes, sin embargo, debe establecer programas o lineamientos claros sobre este problema; asegurando que esta situación no se cronifique y pueda llegar incluso hasta exponer en riesgo la vida del paciente. El predominio del nivel medio es una señal de advertencia que exige la implementación urgente de estrategias preventivas y de apoyo psicosocial, tanto a nivel individual como organizacional.

En ese mismo sentido, se puede relacionar estos resultados con un clima organizacional desfavorable, en donde exista escaso reconocimiento de los profesionales, sobrecarga laboral y falta de apoyo institucional; también se podría deducir que se está contribuyendo a normalizar prácticas que prioricen la productividad por encima del bienestar del personal, lo que genera el desgaste de los mismos de forma progresiva.

Frente a esta realidad, es vital y urgente poder implementar estrategias institucionales que promuevan la prevención y atención del Burnout. Se podría considerar una mejora en la distribución de la carga laboral o mejora en la asignación de la misma, programas de apoyo psicológico, fortalecimiento de un liderazgo positivo y evaluaciones periódicas del ambiente y clima laboral. Solo a través de una intervención integral y sostenida será posible proteger la salud del personal de Enfermería y garantizar una atención de calidad para la población.

**Tabla 3. Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024**

<b>Agotamiento emocional</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>IC</b>
Bajo	2	2,1	1,9-2,4
Alto	95	97,9	97,6-98,1
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>--</b>

En esta tabla se presentan los resultados sobre el nivel de agotamiento emocional en los profesionales de Enfermería, donde se observa que el 97,9 % de ellos presenta un nivel alto de agotamiento emocional, mientras que solo el 2,1 % muestra un nivel bajo y ninguno 0 % medio. Estos datos resultan preocupantes, ya que reflejan un elevado grado de desgaste emocional en casi la totalidad del personal.

En cuanto al intervalo de confianza con el 95% para el nivel bajo de agotamiento emocional se ha determinado que está entre 1,9 a 2,4 con un margen de error de 0,5, mientras el nivel medio presenta un intervalo de confianza de 0, finalmente el nivel de agotamiento emocional alto presenta un intervalo de confianza que está dentro de 97,6 a 98,1.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los reportados por García C, et. Al. (17) quien mostró que el 56,8% de su población presentaba agotamiento emocional alto, lo que representa una diferencia porcentual de 41,1 puntos porcentuales. Hallazgos similares al estudio de Sánchez J, De La Cruz C, et al. (20) quienes encontraron que el 71,9% de los participantes del estudio presentaban un alto nivel de agotamiento emocional; representando una diferencia porcentual de 26 puntos, de igual manera coincide con el estudio de Tanta L. (25), quien mostró que el nivel de la dimensión agotamiento emocional en su población fue alto con el 63%.

Por el contrario, los resultados obtenidos en este estudio difieren de los reportados por Rendón M, et Al. (15) quienes en su estudio mostraron que el agotamiento emocional fue de nivel bajo con el 62,2%; de igual manera en el estudio de Cornejo S. (22) se mostró que el 84% de su población presentaba agotamiento emocional de nivel bajo. Por otro lado el estudio de Cauna E. (21) evidenció que el 52,5% de su población tiene nivel medio de agotamiento emocional, datos similares al estudio de Huamán M. (23), quien mostró que en su población predomina con el 55,3% el nivel medio de agotamiento emocional.

Investigadores como Ferrel et al; Rodríguez, et al, describen que en esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad (28).

Los hallazgos en el presente estudio son preocupantes y alarmantes ya que demuestran un nivel alto de agotamiento emocional el cual podría estar relacionada con múltiples factores presentes en el entorno laboral de los participantes. Los participantes de estudio al encontrarse en un Hospital, el nivel de complejidad es mayor y por lo tanto la sobrecarga de trabajo aumenta generando agotamiento emocional, como componente central del Burnout, no solo afectando el estado psicológico del trabajador, sino que también puede comprometer la calidad del cuidado, disminuir la empatía, la atención y la capacidad de respuesta emocional frente al paciente. También, muchos enfermeros realizan turnos de largas horas, incluso aceptan horas extra o laboran en diferentes establecimientos para poder generar más ingresos, trayendo como consecuencia una sobrecarga de trabajo. Según el contexto, además de la pandemia de COVID-19, la cual ha dejado secuelas en el personal de salud, intensificando las condiciones de estrés crónico, lo que puede seguir influyendo en estos resultados, aunque el estudio no se enfoque directamente en ese contexto es importante que sea mencionado.

Además, a nivel organizacional, se estaría brindando un cuidado deficiente a los pacientes en el HRDC; afectando su capacidad de empatía, atención al detalle o minuciosa en cada uno de ellos y hasta podríamos decir que se vería afectado la toma de decisiones, lo que podría causar errores, descuidos o despersonalización. En este sentido, esta dimensión no debe tomarse o analizarse de forma individual, si no también, a nivel organizacional; puesto que, se ve en riesgo la seguridad del paciente y su tratamiento o rehabilitación. He aquí la importancia de poder adoptar políticas de salud ocupacional con ambientes laborales saludables y programas de apoyo psicológico continuo.

Por otro lado, en los establecimientos de salud; suele practicarse la política “el paciente tiene la razón”, por lo cual su satisfacción es de vital importancia al momento de su atención. Un paciente que no fue tratado adecuadamente, es un paciente que no confía y

no vuelve al establecimiento de salud; generando un empeoramiento de su situación y alejamiento del cuidado de Enfermería.

**Tabla 4. Nivel de despersonalización en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.**

<b>Despersonalización</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>	<b>IC</b>
Alto	97	100,0	99,5-100
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	--

En la Tabla 4 se observa que, en cuanto al nivel de despersonalización entre los profesionales de Enfermería, el 100 % presentaba un nivel alto, mientras que ninguno de ellos 0 % mostró niveles bajos y medios de despersonalización, indicando que todos los encuestados experimentaron este síntoma de manera significativa.

Referente al intervalo de confianza para el nivel bajo de despersonalización se ha determinado que está entre 99,5 a 100.

Los resultados presentados en la Tabla 4 muestran similitud con el estudio realizado por Cotrina G. (17), quien identificó que el 55 % de su población evaluada presentaba un nivel alto de despersonalización. De manera similar, Tanta L. (18) encontró que, en su investigación, el 78 % de los participantes también presentó un nivel elevado en esta dimensión. En contraste, el estudio de Rendón M, et al. (10) reportó un nivel bajo de despersonalización en el 57,8 % de su muestra, resultados que coinciden con lo señalado por Cornejo S. (15), quien halló que el 96 % de su población presentaba la misma situación. Asimismo, Huamán M. (16) encontró en su estudio que el 55,3 % de los participantes presentaba un nivel medio en la dimensión de agotamiento emocional, lo cual evidencia una variabilidad en los resultados dependiendo del contexto y las características de las poblaciones evaluadas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que el 100 % de los profesionales de Enfermería evaluados presentó un nivel alto de despersonalización, lo cual constituye un hallazgo altamente significativo y preocupante. La despersonalización es una de las dimensiones centrales del síndrome de Burnout y se caracteriza por una actitud distante, fría hacia los pacientes, lo que representa una forma de defensa emocional ante la sobrecarga laboral y el estrés prolongado (28).

Este nivel tan elevado sugiere que los profesionales se encuentran en un estado avanzado de desgaste emocional, que puede repercutir en el que el contacto constante con el sufrimiento, las demandas excesivas del entorno hospitalario y la falta de reconocimiento generan una desconexión emocional como mecanismo de protección psicológica. En este sentido, la despersonalización puede ser vista como una respuesta adaptativa al estrés crónico que puede presentar el personal de Enfermería, pero que, a largo plazo, deteriora la calidad del cuidado, la relación paciente-profesional y el propio bienestar del trabajador.

Por tanto, el hallazgo de un nivel alto debe interpretarse como una señal de alerta institucional, que requiere intervenciones urgentes para proteger la salud mental del personal y garantizar la calidad de atención. Resulta imprescindible el diseño e implementación de estrategias como programas de apoyo emocional, formación en autocuidado, fortalecimiento del liderazgo humanizado y políticas laborales que promuevan la estabilidad, el reconocimiento y el trabajo en equipo.

**Tabla 5. Nivel de realización personal en los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.**

<b>Realización personal</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>	<b>IC</b>
Bajo	6	6,2	5,9-7,4
Medio	1	1,0	0,7-1,2
Alto	90	92,8	91,5-93
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>--</b>

En la Tabla 5, según el nivel de realización personal, se observa que el 92,8 % de los profesionales presenta un nivel alto, el 6,2 % bajo y el 1,0 % medio, indicando que la mayoría de los profesionales de Enfermería presenta una buena realización personal en su labor.

El intervalo de confianza obtenido para la dimensión de realización personal indica que el nivel bajo se encuentra en un rango de 5,9 % a 7,4 %, mientras que el nivel medio oscila entre 0,7 % y 1,2 %. Por su parte, el nivel alto presenta un intervalo de confianza significativamente mayor, ubicado entre 91,5 % y 93 %, lo que refleja una clara predominancia de esta categoría entre los participantes evaluados.

En relación con la dimensión de realización personal, los resultados del presente estudio pueden compararse con diversos antecedentes nacionales. Cornejo S. (15) encontró que el 54 % de su población presentó un nivel bajo de realización personal. De manera similar, Huamán M. (16) reportó que el 65,8 % de sus participantes presentaban un nivel bajo de realización personal, también Cotrina G. (17) evidenció que el 64 % de su muestra mostró un nivel alto de realización personal, lo que podría indicar una mejor percepción de eficacia y satisfacción profesional en ese contexto específico.

En contraste, el estudio de Cauna E. (14) reportó un predominio un nivel medio de realización personal en el 56,0 % de su muestra. Resultados similares se observan en el estudio de Rendón M. et al. (10), donde el 40 % de los profesionales mostró un alto nivel de realización personal, y en el de Tanta L. (18), quien identificó que el 67 % de los participantes presentaba un nivel bajo en esta dimensión.

Rodríguez et al, Montoya y Moreno en el 2012, mencionan que, en este componente, el trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso (29).

La realización personal es una de las tres dimensiones que conforman el síndrome de Burnout, y se refiere al grado de satisfacción que una persona experimenta con su trabajo,

así como a su percepción de competencia, logro y eficacia profesional. Un nivel alto de realización personal indica que el trabajador se siente útil, competente y valorado en su labor; mientras que un nivel bajo refleja sentimientos de ineficacia, lo que puede agravar el desgaste emocional (28).

Los resultados revelan una variabilidad en los niveles de realización personal entre los profesionales de la salud. En algunos casos, se reporta un nivel bajo de realización personal, lo cual representa un hallazgo preocupante, ya que refleja una disminución significativa en la motivación, el sentido de logro y la satisfacción profesional. Este resultado sugiere los profesionales de la salud estarían experimentando una pérdida del propósito en su labor cotidiana, lo que puede afectar directamente su desempeño y bienestar emocional y a su vez generar una atención deficiente.

Por otro lado, algunos estudios presentan un panorama más alentador, con niveles bajos de afectación en esta dimensión. En estos contextos, los profesionales aún conservan una percepción positiva de su rol, probablemente favorecida por factores organizacionales o institucionales a nivel laboral de esta manera pueden actuar como protectores frente al síndrome de Burnout, ayudando a preservar el sentido de eficacia y realización personal, mitigando los efectos del agotamiento y favoreciendo el compromiso laboral.

Asimismo, los resultados son favorables para esta dimensión y sobre todo para el profesional de Enfermería, porque esto podría interpretarse como un grupo que es resiliente en cuanto a sus problemas y obstáculos, a pesar de estar agotados y tener un estrés crónico, ellos valoran su trabajo y tienen un autoconcepto positivo; lo cual refleja un fuerte compromiso con su labor y una profunda vocación de servicio. En definitiva, este componente actúa como un factor protector frente al desgaste emocional, impulsando la motivación y calidad del cuidado; no obstante, es necesario seguir impulsando y reforzando esta motivación a través de reconocimiento institucional, condiciones laborales dignas y estrategias cuyo objetivo sea la prevención del Burnout.

**Tabla 6. Nivel de agotamiento emocional en los profesionales de Enfermería, por servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.**

Servicio		Agotamiento emocional					
		Bajo		Alto		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%
	<b>Centro Obstétrico</b>	0	0,0	4	4,1	4	4,1
	<b>Centro Quirúrgico</b>	0	0,0	16	16,5	16	16,5
	<b>Cirugía</b>	1	1,0	11	11,3	12	12,4
	<b>Emergencia</b>	1	1,0	29	29,9	30	30,9
	<b>Ginecología</b>	0	0,0	8	8,2	8	8,2
	<b>Medicina</b>	0	0,0	11	11,3	11	11,3
	<b>Pediatría</b>	0	0,0	4	4,1	4	4,1
	<b>UCI</b>	0	0,0	12	12,4	12	12,4
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>95</b>	<b>97,9</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 6, se observa que la distribución del agotamiento emocional varía según el servicio hospitalario, siendo Emergencia el que presenta el mayor número de casos con agotamiento emocional alto, registrando 29 casos, lo que representa el 30 % del total. Le sigue el Centro Quirúrgico, con 16 casos (16,5 %). Asimismo, los servicios de Cirugía y UCI también muestran cifras preocupantes, con 11 casos (11,3 %) y 12 casos (12,4 %) respectivamente.

Aunque estos datos no se puedan comparar con otros estudios por el tipo de medida en las variables, los resultados se pueden concertar con el estudio de **Yslado R, et al (19)**, quien determinó que cuando se compara los grupos de acuerdo al tipo de pacientes atendidos las puntuaciones de agotamiento emocional aumentaban en enfermeras que atendían a pacientes seriamente enfermos en comparación a enfermeras asignadas a la Consulta Externa ( $p=0.010$ ), esto se puede determinar en el caso de atención en Emergencia.

El servicio de Emergencia presenta el mayor número de casos con agotamiento emocional alto, registrando 29 casos, lo que representa el 30 % del total. Este resultado es coherente con la naturaleza de dicho servicio que se brinda el Hospital Regional de Cajamarca el cual puede estar caracterizado por una alta presión asistencial, atención continua a pacientes críticos, toma de decisiones rápidas y exposición frecuente a situaciones emocionalmente intensas. Todo ello convierte al personal de Emergencia en un grupo altamente vulnerable al desgaste emocional. Le sigue el Centro Quirúrgico, con 16 casos

(16,5 %), lo que también indica una prevalencia significativa de agotamiento emocional alto. Este entorno laboral exige precisión, concentración prolongada, trabajo en equipo bajo presión y una carga de responsabilidad directa sobre la vida del paciente, factores que contribuyen al deterioro emocional del personal. Asimismo, los servicios de Cirugía y UCI presentan cifras preocupantes, con 11 casos (11,3 %) y 12 casos (12,4 %) respectivamente. En ambos servicios, el personal se enfrenta a pacientes con condiciones críticas, requiere vigilancia permanente y debe tomar decisiones clínicas complejas. Estas exigencias elevadas pueden conducir al agotamiento emocional, especialmente cuando se sostienen en el tiempo sin medidas de mitigación.

Un aspecto de gran redundancia de los datos es que prácticamente la totalidad de los casos de agotamiento emocional se encuentran en el nivel alto, sin registro de casos en el nivel medio, y solo dos casos en el nivel bajo. Esto sugiere que el personal no atraviesa una progresión gradual del agotamiento, sino que ya se encuentra en una etapa avanzada cuando se manifiestan los síntomas, lo que aumenta el riesgo de consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para la atención al paciente.

**Tabla 7. Nivel de despersonalización en los profesionales de Enfermería, por servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.**

		Despersonalización			
		Alto		Total	
		nº	%	nº	%
	<b>Centro Obstétrico</b>	4	4,1	4	4,1
	<b>Centro Quirúrgico</b>	16	16,5	16	16,5
	<b>Cirugía</b>	12	12,4	12	12,4
	<b>Emergencia</b>	30	30,9	30	30,9
<b>Servicio</b>	<b>Ginecología</b>	8	8,2	8	8,2
	<b>Medicina</b>	11	11,3	11	11,3
	<b>Pediatría</b>	4	4,1	4	4,1
	<b>UCI</b>	12	12,4	12	12,4
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 7, se evidencia que el servicio de Emergencia es nuevamente el más afectado, con 30 casos de despersonalización alta, lo que representa el 30,9 % del total. Le sigue el Centro Quirúrgico, con un 16,5 %, y luego los servicios de UCI y Cirugía, ambos con un 12,4 % de los casos. Estos datos sugieren que los entornos caracterizados por alta

complejidad clínica y niveles sostenidos de estrés están estrechamente relacionados con mayores niveles de despersonalización en el personal de salud.

Estos datos no pueden ser contrastados con otros estudios previos, por la ausencia de investigaciones con enfoques metodológicos similares, lo que refuerza la importancia de seguir explorando este fenómeno en diversos entornos hospitalarios y culturales.

Los resultados evidencian que el servicio de Emergencia presenta el mayor número de casos de despersonalización, lo cual representa el 30,9 % del total, esto pone en evidencia una afectación significativa del bienestar psicoemocional del personal que labora en esta área. Al considerar Emergencia como un servicio que suele estar expuesto a altos niveles de estrés este hallazgo no es sorprendente, ya que existe una sobrecarga constante de trabajo, situaciones de urgencia vital, y en muchos casos, limitaciones de recursos que, evidenciado en zonas más vulnerables, lo que puede contribuir directamente al desarrollo del síndrome de Burnout y, particularmente, de la despersonalización. Este tipo de despersonalización puede manifestarse como un distanciamiento emocional del paciente, al existir mucha carga de trabajo el profesional tiende a tener actitudes frías o impersonales, lo cual impacta negativamente en la calidad del servicio prestado como en la satisfacción del paciente atendido. La elevada prevalencia de este fenómeno en Emergencia subraya la necesidad urgente de intervenciones institucionales que promuevan la salud mental del personal, así como estrategias de manejo del estrés y apoyo psicológico en las diferentes áreas, pero sobre todo emergencia.

El hecho de que el Centro Quirúrgico, junto con UCI y Cirugía, también presenten porcentajes relevantes sugiere que la problemática de la despersonalización no se limita exclusivamente al área de Emergencia, sino que afecta de manera importante a otros servicios considerados críticos o de alta demanda asistencial. Estos espacios comparten características similares como turnos prolongados, alta responsabilidad, presión por resultados, contacto frecuente con situaciones de riesgo vital, y un entorno laboral

altamente tecnificado, factores que pueden contribuir a la despersonalización del profesional de salud.

**Tabla 8. Nivel de realización personal en los profesionales de Enfermería, por servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.**

	Servicio	Realización personal							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
	<b>Centro Obstétrico</b>	0	0,0	0	0,0	4	4,1	4	4,1
	<b>Centro Quirúrgico</b>	0	0,0	0	0,0	16	16,5	16	16,5
	<b>Cirugía</b>	2	2,1	0	0,0	10	10,3	12	12,4
	<b>Emergencia</b>	3	3,1	0	0,0	27	27,8	30	30,9
	<b>Ginecología</b>	0	0,0	0	0,0	8	8,2	8	8,2
	<b>Medicina</b>	0	0,0	1	1,0	10	10,3	11	11,3
	<b>Pediatría</b>	0	0,0	0	0,0	4	4,1	4	4,1
	<b>UCI</b>	1	1,0	0	0,0	11	11,3	12	12,4
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6,2</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>	<b>90</b>	<b>92,8</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

Los datos obtenidos muestran que el 92,8 % del personal encuestado presenta un nivel alto de realización personal, mientras que solo el 1% y el 6,2 % se encuentran en los niveles bajo y medio, respectivamente. Visto desde un enfoque comparativo entre servicios, se observa que el servicio de Emergencia concentra el mayor número de casos con el 30,9 % del total de participantes con un nivel alto de realización personal. Le siguen en frecuencia los servicios de Centro Quirúrgico (16,5%), Cirugía (10,3%), y UCI (11,3%).

En el estudio de Rendón M, et al. (15) se evidencia que la realización personal presentó asociación con el gusto por el servicio. Al personal de Enfermería al que le gusta mucho el servicio donde labora, presenta mejor realización personal que aquel personal al que el servicio no le gusta o le gusta más o menos.

Este componente del Burnout se vincula con sentimientos de ineficacia, baja autoestima laboral y la percepción de que el trabajo no tiene un impacto positivo o valor. Su presencia de manera general podría estar reflejando deficiencias estructurales y motivacionales del

entorno laboral es decir falta de reconocimiento, los recursos limitados, las condiciones laborales o ausencia de oportunidades de desarrollo profesional.

Particularmente el caso del servicio de Emergencia presenta mayor carga de profesionales en esta situación, lo que coincide con los resultados previamente observados en relación con la despersonalización alta. Esto refuerza la idea de que el personal de emergencia es el más afectado emocionalmente en múltiples dimensiones del Burnout, ya que está expuesto a eventos inesperados y decisiones de alta presión, lo que eleva los niveles de ansiedad y desgaste. La falta de control sobre el entorno de trabajo puede disminuir la motivación a largo plazo lo que se ve evidenciado en el estudio.

Asimismo, los servicios quirúrgicos, muestran también altos niveles de afectación, lo cual puede estar relacionado a altas expectativas de rendimiento, largas jornadas laborales y presión institucional, por lo que requieren alta precisión y tolerancia al estrés

La virtual inexistencia de niveles "bajo" o "medio" en la mayoría de los servicios, más allá de sus porcentajes apreciados, sugiere una tendencia generalizada hacia el agotamiento emocional y la pérdida de satisfacción profesional. Esto podría derivar, si no se interviene a tiempo, un deterioro progresivo del clima laboral, disminución de la calidad del cuidado, rotación del personal y mayores tasas de ausentismo o abandono del trabajo.

**Tabla 9. Servicios de hospitalización en el que laboran los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.**

<b>Servicios de hospitalización</b>		<b>nº</b>	<b>%</b>
<b>Nº de pacientes atendidos</b>	≤9 pacientes	69	71,1
	10-19 pacientes	25	25,8
	20-29 pacientes	2	2,1
	≥30 pacientes	1	1,0
<b>Nº de camas por servicio</b>	≤9 camas	26	26,8
	10-19 camas	34	35,1
	20-29 camas	6	6,2
	≥30 camas	31	32,0
<b>Servicio</b>	Centro Obstétrico	4	4,1
	Centro Quirúrgico	16	16,5
	Cirugía	12	12,4
	Emergencia	30	30,9
	Ginecología	8	8,2
	Medicina	11	11,3
	Pediatría	4	4,1
	UCI	12	12,4
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 9, respecto al número de pacientes atendidos por turno, se identificó que la mayoría de los profesionales con el 71,1 % atiende a 9 o menos pacientes, el 25,8 % reportó atender entre 10 y 19 pacientes, mientras que solo el 2,1 % atiende entre 20 y 29 pacientes. Finalmente, únicamente un 1,0 % indicó atender a 30 o más pacientes. Estos datos muestran que la carga de pacientes por profesional tiende a ser moderada a baja en la mayoría de los casos; sin embargo, incluso con un número reducido, otros factores como la gravedad de los pacientes o la complejidad del servicio podrían influir en la sobrecarga laboral percibida.

Se evidencia que los resultados tienen similitud con Yslado R, et al. (19) donde el 83,3% de los profesionales atienden como mínimo a 5 personas, de igual manera el estudio de Solis M, Arevalo A, Garcia E, et al (18), quienes muestran que el 57% de los profesionales de su estudio atienden a menos de 10 personas.

En el presente estudio se identificó que una alta proporción de los profesionales de Enfermería atendía a menos de 10 pacientes por turno, este resultado puede deberse a factores institucionales como el tipo de servicio hospitalario o la rotación en diferentes áreas como UCI, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico o Pediatría que suelen tener pacientes en poca cantidad. En estos casos, el número de pacientes por enfermero es menor, pero la intensidad del trabajo es más alta. Otro factor puede deberse a una organización interna eficiente o a una distribución adecuada del personal, y al tratarse de un hospital es posible que cuente con suficiente dotación de personal, lo que reduce el número de pacientes asignados a cada enfermero y mejora la calidad de atención.

La atención brindada por el profesional de Enfermería se orienta principalmente hacia la persona y su entorno. Su labor tiene como propósito fundamental beneficiar al individuo, lo que implica que su práctica se enfoque directamente en cada paciente, su núcleo familiar y la comunidad en general.(36)

El número de pacientes que un profesional de Enfermería atiende por turno o por jornada es una variable directamente relacionada con la carga laboral, y, por tanto, con la aparición del síndrome de Burnout. Cuando un solo enfermero(a) debe atender a un alto número de pacientes, esto conlleva múltiples consecuencias a nivel físico, emocional y psicológico, que aumentan significativamente el riesgo de desgaste profesional lo que genera una mayor exigencia física, debido a la cantidad de procedimientos, monitoreos y cuidados que se deben realizar.

En cuanto al número de camas por servicio, el 35,1 % de los participantes trabaja en servicios con 10 a 19 camas, seguido por un 32,0 % en servicios con 30 camas o más. Un 26,8 % labora en áreas con 9 o menos camas, y un 6,2 % en servicios que cuentan con entre 20 y 29 camas. Esta diversidad sugiere diferencias en la infraestructura y capacidad operativa entre los servicios, lo que puede influir en la organización del trabajo y en la carga emocional del personal.

No se encontraron estudios que hayan considerado este aspecto, no obstante, es importante mencionar que en cuanto al número de camas puede tener un impacto significativo en el inicio del síndrome de Burnout.

El número de camas asignadas a cada servicio hospitalario representa un indicador estructural de la demanda asistencial, y tiene un impacto directo en la carga laboral del personal de Enfermería. En este estudio, se observaron servicios con diferente capacidad instalada, desde áreas con menos de 10 camas hasta otras con más de 30. Esta variabilidad es importante para analizar la distribución del trabajo, los niveles de atención y los posibles factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. Cuando un servicio cuenta con mayor número de camas, generalmente implica una mayor rotación de pacientes, más procedimientos por turno, y una mayor demanda física y emocional para el personal, provocando agotamiento emocional, debido a la sobrecarga constante y la atención simultánea a varios pacientes, despersonalización, como mecanismo de defensa frente al estrés excesivo y baja realización personal, al sentir que no se puede ofrecer un cuidado integral o de calidad debido a la falta de tiempo y recursos.

Con respecto al tipo de servicio en el que se desempeñan, se encontró que el 30,9 % de los profesionales de Enfermería labora en el área de Emergencia, siendo esta la más representada. Le siguen Centro Quirúrgico con un 16,5 %, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con un 12,4 % cada uno, y Medicina con un 11,3 %. Otros servicios incluyen Ginecología con un 8,2 %, Centro Obstétrico y Pediatría con un 4,1 % respectivamente.

Estos datos están relacionados con el estudio de Cornejo S. (22) quienes mostraron que el 63.8% de las enfermeras evaluadas se encontraban en contacto directo con pacientes en Emergencia, seguido de un 18.5% que atendían pacientes hospitalizados con entidades médicas no graves y el 8.7% se encontraban asignadas a los servicios de consulta externa. Por su parte en el estudio de Rendón M, et al. (15) se evidencio que el personal de Enfermería que labora en unidades de hospitalización presenta más agotamiento emocional que el de unidades de cuidado crítico, por el contrario, el que labora en unidades de cuidado crítico, presenta menor falta de realización personal.

Al presentar estas comparaciones se puede determinar que los servicios como Emergencia y UCI son altamente demandantes, ya que requieren atención inmediata a situaciones

críticas y de alto riesgo, además implican contacto constante con el dolor, la muerte y el sufrimiento y por su parte exigen tomar decisiones rápidas y precisas bajo presión.

Todo esto genera un ambiente de estrés permanente, lo que incrementa significativamente el riesgo de padecer agotamiento emocional, una de las principales dimensiones del Burnout. A esto se suma que en dichos servicios, muchas veces, los profesionales no cuentan con el tiempo suficiente para establecer vínculos terapéuticos con los pacientes, lo que puede generar una sensación de frustración profesional y promover la despersonalización. En cambio, otros servicios con menor presión asistencial, como Pediatría, Ginecología u Obstetricia, aunque también pueden ser emocionalmente exigentes, tienden a tener mayor estabilidad en el flujo de pacientes y un entorno más predecible, lo que podría reducir el riesgo de Burnout. De esta manera, el tipo de servicio en el que se desempeña el personal de Enfermería no solo determina el nivel de carga física y emocional, sino que también condiciona el entorno psicosocial del trabajo.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio se caracterizan por pertenecer mayoritariamente al grupo etario de 30 a 39 años. Se observó una marcada predominancia del sexo femenino, así como un mayor estado civil casado y religión católica. En lo que respecta al régimen laboral, la mayoría contaba con una plaza nombrada, y en cuanto a la experiencia profesional, más de la mitad de los participantes tenían menos de diez años de servicio, lo que indica una fuerza laboral relativamente joven en términos de trayectoria.
- Al analizar los grados de Síndrome de Burnout en los distintos servicios de hospitalización, se evidenciaron variaciones significativas según el área de desempeño. Algunos servicios mostraron una mayor prevalencia de niveles moderados a altos del síndrome, particularmente en aquellos con alta demanda asistencial o ritmo acelerado de atención, como el área de Emergencia. En contraste, servicios con menor carga laboral aparente presentaron niveles más bajos de agotamiento emocional y despersonalización.
- En cuanto a las características del servicio de hospitalización, se identificó que se caracterizan por una carga asistencial moderada para el personal de Enfermería, lo que favorece una atención más personalizada. La mayoría trabaja en unidades con 10 a 19 camas, lo que influye en la organización del cuidado, y se destaca el área de Emergencia como el principal entorno laboral, evidenciando una alta demanda de personal en esta unidad.
- Se determinó que los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) presentaron un grado medio de síndrome de Burnout, según escala global. En particular, se evidenció un alto nivel de agotamiento emocional, de despersonalización, no obstante, el nivel de realización personal presentó un nivel alto.

## **RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS**

A las autoridades de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, se recomienda diseñar e implementar estrategias orientadas a la creación y aplicación de programas destinados al afrontamiento del estrés laboral en los diversos establecimientos de salud de la región. Estas iniciativas deben considerar las particularidades de cada servicio y promover el bienestar psicoemocional del personal de salud, con el fin de prevenir el síndrome de burnout y mejorar el desempeño profesional.

Al director del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se recomienda fomentar la implementación de programas dirigidos a la reducción del estrés laboral, el apoyo emocional y la promoción de la salud mental de los profesionales de Enfermería. Estas iniciativas deben incluir estrategias orientadas al fortalecimiento de la resiliencia, el desarrollo de una actitud positiva y otros factores protectores, con el objetivo de prevenir el síndrome de burnout y mejorar el bienestar integral del personal.

A los(as) profesionales de Enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se recomienda asumir el compromiso de realizarse, al menos una vez al año, un control integral de salud física y psicológica, con el fin de detectar de manera oportuna signos de agotamiento emocional o indicios del síndrome de Burnout, y recibir la atención necesaria de forma temprana. Esta práctica contribuirá al autocuidado, la prevención y el fortalecimiento del bienestar profesional.

Para los futuros investigadores, sigan ampliando las investigaciones en este tema, ya que es relevante para los profesionales de Enfermería; quienes arduamente desempeñan funciones acordes a su perfil profesional y a su ámbito de trabajo correspondiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Síndrome de burnout: Un problema moderno | Entorno [Internet]. [citado 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
2. García CR, Zúñiga AMO. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. 2009;
3. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. Aten Primaria. mayo de 2021;53(5):102017.
4. Quirónprevención [Internet]. 2018 [citado 7 de junio de 2023]. Síntomas del síndrome de 'burnout'. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>
5. Valverde S, Silvia G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz Méd Lima [Internet]. enero de 2019 [citado 7 de junio de 2023];19(1):67-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. América Economía.com. Advierten que el 76% de los latinoamericanos sufre "síndrome de trabajador quemado" | AméricaEconomía [Internet]. 2022 [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.americaeconomia.com/advierten-que-el-76-de-los-latinoamericanos-sufre-sindrome-de-trabajador-quemado>
7. Aceves GAG, Celis López, Miguel Ángel, Moreno Jimenez, Sergio, Farias Serrato, Felipe, Suárez Campos, José de Jesús. Síndrome de burnout. 2006 [citado 7 de junio de 2023];11(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
8. Paisig ALA. Nivel de estrés y estresores laborales por la COVID 19 en el profesional de enfermería del hospital de atención general de Celendín, Cajamarca 2021. julio de 2022 [citado 7 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5022/NIVEL%20DE%20ESTR%20C3%89S%20Y%20ESTRESORES%20LABORALES%20POR%20LA%20COVID%2019%20EN%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20DE%20ATENCI%20C3%93N%20GENERAL%20DE%20CELENDIN%20C%20CAJAMARCA%202021-%20ARACELY%20LORENA%20ALCALA%20PAISIG%203.pdf?sequence=1>
9. Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM, Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. Correo Científico Méd [Internet]. marzo de 2020 [citado 7 de junio de 2023];24(1):372-87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Díaz-Ibáñez B, Vásquez-Méndez OA, Martínez-Aragón R, Clara-Santos Y, Hernández-Arzola I. El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. 2015;

11. obtenerDocumento.pdf [Internet]. [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=38>
12. Pacheco Cayao PY. Síndrome de burnout y clima organizacional en colaboradores de un centro de salud estatal de Lima, 2023. 19 de septiembre de 2024 [citado 22 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12229>
13. Resolución\_Ministerial\_N\_658-2019-MINSA.pdf [Internet]. [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF)
14. INFORME\_ANUAL\_DE\_GESTIÓN\_-2019\_Final.pdf [Internet]. [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: [http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9367/INFORME\\_ANUAL\\_DE\\_GESTI%C3%93N\\_-2019\\_Final.pdf?r=1607710033](http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9367/INFORME_ANUAL_DE_GESTI%C3%93N_-2019_Final.pdf?r=1607710033)
15. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob* [Internet]. 18 de junio de 2020 [citado 9 de junio de 2023];19(3):479-506. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221>
16. Paes JL, Tonon MM, Ignácio ZM, Tonin PT. Prevalence of burnout syndrome among nursing professionals in an emergency room and in an intensive care unit. *J Bras Psiquiatr*. 25 de noviembre de 2022;71:296-302.
17. García-Molina C, Satorres-Pérez M, Crespo-Mateos AP, Quesada Rico JA, García-Soriano L, Carrascosa-Gonzalvo S, et al. 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. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2022 [citado 21 de junio de 2023];15(1):35-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. Solis M, Arevalo AJ, Garcia EB. Burnout syndrome in healthcare professionals almost two years after the declaration of the Covid-19 pandemic. *Eur Psychiatry*. junio de 2022;65(S1):S531-S531.
19. Yslado Méndez RM, Sánchez-Broncano J, De La Cruz-Valdiviano C, Reynosa Navarro E. Sociodemographic and Work-Related Factors Associated with Burnout Syndrome in Healthcare Professionals [Internet]. Zenodo; 2023 [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/10403640>
20. Méndez RMY, Sánchez-Broncano J, Cruz-Valdiviano CDL, Quiñones-Anaya I, Navarro ER. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru [Internet]. F1000Research; 2023 [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/12-1253>
21. 121\_2019\_cauna\_alanoca\_e\_2da\_especialidad\_enfermeria.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en:

- [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3677/121\\_2019\\_cauna\\_alan\\_oaca\\_e\\_2da\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3677/121_2019_cauna_alan_oaca_e_2da_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Cornejo\_SZ\_tesis\_enfermeria\_2021.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/629/Cornejo\\_SZ\\_tesis\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/629/Cornejo_SZ_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  23. SINDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - TESIS. ERLINDA.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3828/SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMERIA%20-%20TESIS.%20ERLINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  24. Flores C. NIVEL DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, 2020. 2021 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4342/TESIS%20GISSELA%20COTRINA%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  25. TESIS - Luz Marleny Tanta Infante. UNC...pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5108/TESIS%20-%20Luz%20Marleny%20Tanta%20Infante.%20UNC...pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Aceves GAG. Síndrome de burnout. 2006;11(4).
  27. Morales LS, Murillo LFH. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. . ISSN. 32.
  28. Cruz DM, Puentes Suárez A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. PSICOGENTE [Internet]. 5 de junio de 2017 [citado 20 de julio de 2023];20(38). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2548>
  29. Molinero Ruiz E, Basart Gómez-Quintero H, Moncada Lluís S. Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. Rev Esp Salud Pública [Internet]. abril de 2013 [citado 14 de julio de 2023];87(2):165-79. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272013000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272013000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  30. Universitat de València, España, Gil-Monte PR, Viotti S, Universidad de Turín, Italia, Converso D, Universidad de Turín, Italia. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 30 de diciembre de 2017 [citado 14 de julio de 2023];23(2):153-69. Disponible en: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/6/78>
  31. quemado2010-2.pdf [Internet]. [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/iesca/files/2012/12/quemado2010-2.pdf>

32. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. marzo de 2015 [citado 6 de julio de 2023];32(1):119-24. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
33. León EC. EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS.
34. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado 14 de julio de 2023];19(59):479-506. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412020000300479&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000300479&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD “CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD” [Internet]. Perú: [Internet]. [citado 20 de julio de 2023]. Disponible en: [https://socienee.com/wp-content/uploads/n\\_nacionales/nn24.pdf](https://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/nn24.pdf)
36. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud* [Internet]. 30 de abril de 2018 [citado 14 de julio de 2023];20(2):171. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
37. García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica* [Internet]. noviembre de 2015 [citado 14 de julio de 2023];21(2):311-7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Chuaqui J, Bettancourt L, Leal-Roman V, Aguirre-González C. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichán*. 1 de marzo de 2014;14:53-66.
39. Laura Ruiz Mitjana. La teoría del estrés de Selye: qué es y qué explica [Internet]. [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-estres-selye>
40. book-attachment-1677.pdf [Internet]. [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>
41. EM T. ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? Una teoría innovadora para el cuidado de la salud. [Internet]. *Estudios medicina*. 2023 [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>
42. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 12 de julio de 2023];19(4):279-82. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962010000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

43. Sampieri, R. Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri. [Internet]. Portafolio académico. 2016 [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://portaprodi.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
44. cap03.pdf [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0089884/cap03.pdf>
45. PRES38.pdf [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
46. Chávez A. 2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.
47. Hospital Regional Docente de Cajamarca [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Portal Web Hospital Regional Docente de Cajamarca. Disponible en: <http://www.hrc.gob.pe>
48. Oyola\_ga.pdf [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola\\_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola_ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Síndrome\_BustillosDelaCuba\_Karen.pdf [Internet]. [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16714/Sindrome\\_BustillosDelaCuba\\_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16714/Sindrome_BustillosDelaCuba_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M. Inventario de Agotamiento de Maslach™ (MBI) [Internet]. Inventario de Agotamiento de Maslach™ (MBI). 2025. Disponible en: <https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi>
51. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta Odontológica Venez [Internet]. junio de 2009 [citado 15 de agosto de 2023];47(2):481-7. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
52. ITEM\_540\_EBLOG\_1848.pdf [Internet]. [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)
53. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado 16 de agosto de 2023]. Comité de ética en investigación. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
54. Flores-Ramos M, Sánchez-Jiménez B, Reyna S, Rodríguez-Ventura AL, Ochoa DC. Factores relacionados a la presencia del síndrome de Burnout en una muestra de enfermeras del Sector Salud, Ciudad de México. RESPYN Rev Salud Pública Nutr [Internet]. 11 de octubre de 2018 [citado 21 de junio de 2023];17(3):1-8. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/376>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01



### CUESTIONARIO SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HRDC



N°:.....

### PRESENTACIÓN

Reciba un cordial saludo, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, la siguiente encuesta tiene como finalidad obtener información sobre algunas características de estrés excesivo en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Por tal motivo su participación es sumamente importante para dar respuesta a las interrogantes del cuestionario. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y usada solo para la investigación, se le agradece su participación.

#### 1. DATOS GENERALES

##### 1.1. Edad

\_\_\_\_\_

##### 1.2. Sexo

1. Femenino ( )
2. Masculino ( )

##### 1.3. Estado civil

1. Soltero(a) ( )
2. Casado(a) ( )
3. Viudo(a) ( )
4. Conviviente ( )
5. Divorciado(a) ( )

##### 1.4. Años laborando en la institución

\_\_\_\_\_

### **1.5. Tipo de contrato**

1. Nombrado ( )
2. Suplencia ( )
3. CAS ( )
4. Destaque ( )
5. Terceros ( )

### **1.6. Religión**

1. Católica ( )
2. Evangélica ( )
3. No cree ( )
4. Otra: .....

## **2. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

### **2.1. ¿En qué servicio se encuentra laborando actualmente?**

1. Cirugía ( )
2. Medicina ( )
3. Ginecología ( )
4. Pediatría ( )
5. Centro Quirúrgico ( )
6. Centro Obstétrico ( )
7. UCI ( )
8. Emergencia ( )

### **2.2. ¿Cuántos pacientes atiende normalmente en una jornada laboral?**

---

### **2.3. ¿Cuántas camas existen en el servicio?**

---

## **3. DATOS ESPECÍFICOS**

A continuación, se presenta el listado de preguntas referidas al estrés excesivo. Coloque el número que más se adecúe según la frecuencia con que siente los siguientes enunciados:

**0= NUNCA.**

**1= POCAS VECES AL AÑO.**

**2= UNA VEZ AL MES O MENOS.**

**3= UNAS POCAS VECES AL MES.**

**4= UNA VEZ A LA SEMANA.**

**5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.**

**6= TODOS LOS DÍAS.**

N°	ENUNCIADO	FRECUENCIA						
		0 Nunca	1 Pocas veces al año	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Unas pocas veces a la semana	6 Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.							
5	Creo que estoy tratando a algunos de mis pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.							
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as, interno(a)s, etc.							
N°	ENUNCIADO	0	1	2	3	4	5	6

		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo							
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión Enfermería.							
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo							
14	Creo que trabajo demasiado.							
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma							
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

**¡GRACIAS POR PARTICIPAR!**

## ANEXO 02

### CONSENTIMIENTO / ASENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024.

Yo Hilda Nichol Bardales Cieza, bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca identificada con DNI:73822544, me encuentro realizando el presente proyecto de investigación para la obtención de mi título profesional, por ello, me encuentro en la necesidad de recolectar la información pertinente para la misma; asimismo, le aseguro que la información brindada será confidencial, voluntaria y se utilizará con fines diagnósticos, respetando sus derechos humanos.

Por otro lado, esta investigación no es un peligro para la salud, si no que servirá de apoyo para diagnosticar Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería y recomendar estrategias para la mejora del ámbito laboral, cuidando de esta manera su salud, la de sus compañeros y pacientes.

Le solicito que responda todas las preguntas con total veracidad y sinceridad, ya que, la información que brinde es crucial para los objetivos trazados en el presente estudio y de importancia para el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Por lo tanto

He sido informado sobre dicha investigación y en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente acepto responder cada una de las preguntas del siguiente cuestionario.

Deseo participar en el estudio:

**Cajamarca, junio 2024**

\_\_\_\_\_  
**Firma del participante**

**Huella del participante**

#### 1. Otros documentos de interés

## Hilda Nichol Bardales Cieza

### SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMAR...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

**tm:oid::3117:489518029**

Fecha de entrega

**1 sep 2025, 9:43 a.m. GMT-5**

Fecha de descarga

**1 sep 2025, 10:09 a.m. GMT-5**

Nombre del archivo

**TESIS FINAL + OBSERVACIONES NICHOL BARDALES.pdf**

Tamaño del archivo

**966.0 KB**

**92 páginas**

**25.950 palabras**

**146.855 caracteres**

## 16% Similitud general

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

### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

### Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados uncedu on 2024-05-15	10%
2	Trabajos entregados Universidad Europea de Madrid on 2025-04-14	<1%
3	Internet repositorio.unc.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados uncedu on 2024-09-20	<1%
5	Trabajos entregados Universidad de las Islas Baleares on 2023-05-18	<1%
6	Trabajos entregados uncedu on 2024-07-17	<1%
7	Internet repositorio.upsc.edu.pe	<1%
8	Internet repositorio.umsa.bo	<1%
9	Internet hdl.handle.net	<1%
10	Internet formacionesunivep.com	<1%
11	Trabajos entregados consultoriadeserviciosformativos on 2023-11-07	<1%