

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Influencia del agotamiento profesional y afrontamiento del personal en
la administración de medicamentos en centros de salud altoandinos del
Perú**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor:

Nilda Lizet Alanocca Quispe

Vicky Sivana Huancahuiri

Gabriela Quispe Quispe

Asesor:

Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico

Juliaca, febrero de 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“INFLUENCIA DEL AGOTAMIENTO PROFESIONAL Y AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CENTROS DE SALUD ALTOANDINOS DEL PERÚ”** de los autores, Gabriela Quispe Quispe, Nilda Lizet Alanocca Quispe y Vicky Sivana Huancahuirí, tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 01 días del mes de marzo del año 2026.



Mg. Ruth Yenny Chura Muñuico

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Puno, Juliaca, Villa Chufunquiari, a Veintiseis día(s) del mes de Febrero del año 2020 siendo las 10:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Ana Luz Flores Mamani, el (la) secretario(a): Mg. Marleny Montes Salcedo y los demás miembros: Mg. Lucy Puño Quispe y el (la) asesor(a) Mg. Ruth Yenny Chura Nuñico

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Influencia del agotamiento profesional y afrontamiento del personal en la administración de medicamentos en centros de Salud altoandinos del Perú

- de los (las) bachilleres:
- a) Nilda Lizet Alanocca Quispe
 - b) Vicky Sivana Huancahuiri
 - c) Gabriela Quispe Quispe

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciada en enfermería
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Nilda Lizet Alanocca Quispe

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|---------------|
| | Vigesimal | Líteral | Cualitativa | |
| Aprobado | 17 | B+ | Muy bueno | Sobresaliente |

Bachiller (b): Vicky Sivana Huancahuiri

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|---------------|
| | Vigesimal | Líteral | Cualitativa | |
| Aprobado | 17 | B+ | Muy bueno | Sobresaliente |

Bachiller (c): Gabriela Quispe Quispe

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|---------------|
| | Vigesimal | Líteral | Cualitativa | |
| Aprobado | 17 | B+ | Muy bueno | Sobresaliente |

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma] Presidente/a
[Firma] Asesor/a
[Firma] Bachiller (a)
[Firma] Miembro
[Firma] Bachiller (b)
[Firma] Secretario/a
[Firma] Miembro
[Firma] Bachiller (c)

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarnos y concedernos fortaleza, sabiduría y esperanza en cada etapa de este proceso.

A nuestras familias, por su amor, apoyo incondicional y confianza, que han sido el pilar fundamental para alcanzar este logro.

A la Universidad Peruana Unión, por brindarnos una formación integral, académica y espiritual, que ha contribuido de manera significativa a nuestro crecimiento profesional.

A nuestra asesora, Mg. Ruth Chura Muñico, por su orientación, dedicación y acompañamiento constante, que enriquecieron cada etapa de esta investigación.

A las jefas de enfermería de los hospitales Carlos Monge Medrano y Manuel Núñez Butrón, por su disposición, colaboración y apertura para la ejecución de este estudio.

La presente investigación no presenta ningún conflicto de interés.

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------|----|
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT: | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| METODOLOGÍA | 11 |
| Información técnica | 12 |
| Análisis estadísticos | 13 |
| Presentación de resultados | 14 |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN | 21 |
| REFERENCIAS..... | 25 |
| ANEXOS | 29 |

Influencia del agotamiento profesional y afrontamiento del personal en la administración de medicamentos en centros de salud altoandinos del Perú

Influence of professional burnout and staff coping on medication administration in high Andean health centers in Peru

Nilda Lizet Alanocca Quispe¹, Vicky Sivana Huancahuiri¹, Gabriela Quispe Quispe¹

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar en qué medida el agotamiento profesional y las estrategias de afrontamiento del personal predicen la administración de medicamentos en dos centros de salud altoandinos del Perú durante el año 2025. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y de tipo correlacional explicativo. La población estuvo conformada por 110 enfermeras pertenecientes al Hospital de Juliaca y al Hospital de Puno, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron procesados en el software SPSS v27, aplicándose análisis descriptivos, la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos, la U de Mann-Whitney para la comparación entre grupos y la Rho de Spearman para el análisis correlacional, complementado con una regresión lineal. Los resultados evidenciaron que el agotamiento profesional influye negativamente ($B = -0.409$; $p = 0.014$), mientras que el afrontamiento influye positivamente ($B = 0.334$; $p = 0.020$) en la administración de medicamentos, explicando el 9.4 % de la variabilidad. Se concluye que el bienestar emocional del personal de salud influye directamente en la calidad del cuidado brindado, por lo que se recomienda implementar estrategias de afrontamiento y apoyo psicológico en el entorno hospitalario.

Palabras clave: agotamiento profesional, afrontamiento, administración de medicamentos.

ABSTRACT:

The purpose of this study was to determine the extent to which professional burnout and coping strategies among staff predict medication administration in two high-altitude Andean health centers in Peru during 2025. The research was basic in nature, with a quantitative approach, a non-experimental cross-sectional design, and an explanatory correlational approach. The population consisted of 110 nurses from the Juliaca Hospital and the Puno Hospital, selected through non-probability convenience sampling. Data were processed using SPSS v27 software, applying descriptive analyses, the Kolmogorov-Smirnov test to determine data normality, the Mann-Whitney U test for comparison between groups, and Spearman's rho for correlational analysis, complemented by linear regression. The results showed that professional burnout negatively influences medication administration ($B = -0.409$; $p = 0.014$), while coping positively influences it ($B = 0.334$; $p = 0.020$), explaining 9.4% of the variability. It is concluded that the emotional well-being of healthcare personnel directly influences the quality of care provided; therefore, the implementation of coping strategies and psychological support in the hospital setting is recommended.

Keywords: *burnout, coping, medication management.*

INTRODUCCIÓN

El agotamiento profesional y afrontamiento del personal, aunque inciden en todos los entornos laborales, afectan con mayor intensidad a especialistas de la salud⁽¹⁾. Según una investigación realizada en Perú, indica que, el agotamiento profesional afecta más a enfermeras, detallando que un 88% de enfermeras padecía de dicho agotamiento⁽²⁾, respecto al afrontamiento de personal, en su estudio mencionan que tan solo un 26,9% de profesionales de enfermería presentaron estrategias de afrontamiento⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud⁽⁴⁾, indica que inadecuada administración de medicamentos y prácticas inseguras son la principal causa de lesiones y daños prevenibles en todos los centros de salud a nivel mundial, los costos asociados a estos errores alcanzan los 42 mil millones de dólares cada año, estos fallos suelen ser causados por factores como la fatiga, el estrés laboral, la falta de personal o condiciones de trabajo inadecuadas. Asimismo, el Ministerio de Salud⁽⁵⁾ detallan que la mala administración de medicamentos puede ocasionar graves problemas de salud, como daño físico, discapacidad e incluso la muerte, lo que hace urgente mejorar las condiciones laborales y los protocolos de seguridad para proteger la salud de los pacientes.

El agotamiento profesional, conocido también como síndrome de burnout, fue inicialmente descrito por Herbert Freudenberger en 1974 como un estado de agotamiento emocional y físico debido a la exposición continua a altos niveles de estrés, particularmente en profesiones de ayuda Maslach & Jackson 1974. Esta teoría fue desarrollada posteriormente por Maslach & Jackson en 1981⁽⁶⁾, quienes propusieron que el agotamiento profesional se caracteriza por tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal. Según su modelo, los trabajadores que experimentan burnout se sienten emocionalmente drenados, adoptan una actitud distante hacia las personas a las que ayudan y sienten que su trabajo no les proporciona satisfacción. Además, el modelo de esfuerzo-recompensa de Siegrist⁽⁷⁾ complementa esta teoría al señalar que el agotamiento surge cuando los empleados enfrentan un desajuste entre el esfuerzo laboral invertido y las recompensas recibidas, lo que contribuye a un aumento en el estrés y la disminución del bienestar.

En la actualidad, García⁽⁸⁾, conceptualiza al agotamiento profesional como una conducta de distanciamiento emocional y cinismo frente al trabajo e individuos del trabajo. Asimismo, Estupiñán & gallego⁽⁹⁾, mencionan que el agotamiento profesional, es un elemento de riesgo en el

entorno laboral que puede afectar significativamente la salud mental como el estilo de vida de los colaboradores, ocasionando, estrés crónico, fatiga física y emocional. En concordancia con los conceptos anteriores, Pérez & Pérez⁽¹⁰⁾, definen al agotamiento profesional como un estado de agotamiento integral que perjudica a lo psicológico, emocional y social, ocasionado por un control indebido del estrés laboral e insuficiencia de ayuda en el entorno profesional.

La teoría del afrontamiento del personal surge a partir de estudios sobre cómo las personas responden al estrés laboral, especialmente en entornos que exigen un alto nivel de interacción emocional y profesional, de Lazarus & Folkman⁽¹¹⁾, definieron el afrontamiento como el proceso mediante el cual las personas intentan gestionar las demandas externas e internas que exceden sus recursos. Según ellos, el afrontamiento puede ser centrado en el problema o centrado en la emoción, dependiendo de si la persona trata de resolver la causa del estrés o maneja las emociones derivadas de la situación.

Del mismo modo, el afrontamiento de personal es el proceso de adaptarse a una situación estresante, y si no es efectivo, puede generar alteraciones emocionales y físicas, las estrategias de afrontamiento son herramientas que usamos para manejar y reducir el impacto de situaciones difíciles⁽¹²⁾. Estas implican tomar decisiones para controlar o eliminar los efectos de lo que nos genera estrés. Butcher, Morrison, & Shaw⁽¹³⁾ conceptualizan al afrontamiento del personal como estrategias que el individuo está experimentando. Estrategias cognitivas y conductuales que el individuo crea para hacer frente a las situaciones de estrés.

La teoría sobre la administración de medicamentos surge como parte de la necesidad de establecer prácticas seguras y eficientes en el manejo de fármacos en el ámbito de la salud. Esta teoría se ha desarrollado a lo largo del tiempo para abordar los riesgos asociados con la administración incorrecta de medicamentos, que pueden tener consecuencias graves para los pacientes. En sus primeros estudios, Whitney⁽¹⁴⁾ destacó la importancia de la administración correcta de medicamentos, enfatizando que una práctica adecuada no solo involucra la dosificación correcta, sino también la selección del paciente adecuado, la vía correcta y la hora precisa de administración.

Por su parte, Pariacuri, menciona que la administración de medicamentos es el conjunto de directrices como reglas para los profesionales de enfermería, para una correcta administración de medicamentos, dando como resultado la prevención de errores, esto abarca la enfermería en su totalidad. Además, Gregory⁽¹⁵⁾ indican que, la administración de medicamentos es actividad difícil

y alto peligro que solo pueden ejecutar aquellas personas que están capacitadas, como por ejemplo las enfermeras.

En una búsqueda por querer saber más del tema, encontramos a Serna & Martínez⁽¹⁶⁾ quienes investigaron sobre el burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de salud, realizaron una búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO y Redalyc, con las palabras clave en español e inglés y seleccionaron los artículos para la construcción del texto. Los resultados indicaron que el síndrome de burnout representó un problema significativo debido al malestar que generó en quienes lo padecieron ya las implicaciones que tuvo en el desempeño laboral y el bienestar de los usuarios de sus servicios. Este síndrome resultó de la exposición a altos niveles de estrés crónico y se caracterizó por agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización.

De igual forma, Kelly⁽¹⁷⁾, se enfocaron en estudiar el burnout de las enfermeras de un sistema de salud en Estados Unidos. La metodología se enfocó en un estudio cuantitativo no experimental mediante una encuesta a enfermeras de atención directa. Los resultados evidenciaron que el 54% de enfermeras padece de agotamiento profesional moderado, con un aumento del 10% en las puntuaciones de agotamiento emocional y del 19% las de cinismo tras un año. Asimismo, indican que un 12% de las enfermeras decidieron dejar el cargo por el incremento de agotamiento emocional. En conclusión, ayuda al entendimiento del porqué las enfermeras deciden cambiar de puesto.

En esa misma línea Kabunga⁽¹⁸⁾ investigaron al burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de sanidad en Uganda. Realizaron un estudio transversal analítico. Los resultados revelaron una alta prevalencia de burnout, con un 39,8% de los participantes que experimentaron niveles significativos. El afrontamiento activo, el replanteamiento positivo y la negación se correlacionaron negativamente con niveles bajos de burnout, mientras que el afrontamiento disfuncional. En conclusión, los resultados destacaron las demandas de los roles en atención médica y la necesidad de intervenciones contextuales para abordar el agotamiento

A nivel nacional, Carrillo & Ochoa⁽¹⁹⁾ investigaron el síndrome del desgaste profesional y las estrategias de afrontamiento en el personal. La metodología fue descriptiva y modelo de estudio de campo; considerando un diseño no experimental, transeccional-correlacional. Los resultados mostraron que el agotamiento emocional fue medio, la despersonalización baja y la realización personal alta, por lo que no se detectó síndrome de desgaste profesional. En conclusión, se afirmó

que el personal sanitario no presentaba indicadores del síndrome, ya que la despersonalización era baja y la realización personal alta.

Por su parte, Jafaru & Abubakar⁽²⁰⁾ en su investigación respecto a la administración de medicamentos y barreras de las enfermeras. En este estudio aplicaron un enfoque descriptivo de investigación y un diseño transversal. Los resultados revelaron que menos del 50% de los encuestados estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que se identificara a los pacientes alérgicos antes de administrarles medicamentos. En conclusión, los encuestados señalan un alto nivel de prácticas de seguridad recomendables en la administración de medicamentos, aunque identifican deficiencias como la falta de identificación de alergias y la información insuficiente de los medicamentos.

Por otro lado, Cabrera & Juna⁽²¹⁾ en su investigación referente al agotamiento emocional de profesionales en enfermería, emplearon una metodología fue cualitativa. Los resultados muestran que los enfermeros experimentan agotamiento, manifestado en estrés, cansancio, insomnio, frustración, bajo rendimiento, olvido y sobrecarga. Al cubrir áreas como farmacia y estadística dentro del servicio, su concentración disminuyó, lo que incrementó el riesgo de errores involuntarios en las actividades asistenciales. En conclusión, al explorar las vivencias sobre el agotamiento emocional, se identificó que los enfermeros enfrentaron altas cargas laborales que redujeron sus competencias.

Asimismo, Sánchez⁽²²⁾ analizaron la administración de medicamentos en enfermería, emplearon una metodología de revisión, siendo las bases de datos: Google Académico y Science Direct. Los resultados destacaron que, a pesar de los esfuerzos de los profesionales de enfermería por garantizar la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo, fue necesario recurrir a una formación continua e intensiva para implementar mejoras que maximizasen la seguridad del paciente. Se concluyó que esta práctica hace referencia a una de las intervenciones más frecuentes sobre el cuidado de los pacientes hospitalizados e incluso en cuidados intensivos.

Tras analizar investigaciones previas, se observa que, si bien las variables agotamiento profesional y afrontamiento del personal han sido ampliamente estudiadas de manera conjunta, son escasos los estudios que incluyan también la variable administración de medicamentos, considerando las tres variables en un mismo estudio.

El estudio busca establecer como el agotamiento profesional y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería influirán en la precisión y eficacia con la que se administrarán los

medicamentos, beneficiando así a las enfermeras al ayudar a reducir el agotamiento, crear estrategias de afrontamiento y disminución de errores en la administración de medicamentos.

Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es determinar en qué medida el agotamiento profesional y las estrategias de afrontamiento del personal predicen la administración de medicamentos en dos centros de salud altoandinos del Perú, y los objetivos específicos se centran en comparar los niveles de agotamiento profesional, comparar los niveles de afrontamiento profesional, determinar la relación entre el agotamiento profesional y la administración de medicamentos y determinar la relación entre afrontamiento del personal y la administración de medicamentos en dos centros de salud altoandinos del Perú.

METODOLOGÍA

Según Parreño⁽²³⁾, la presente investigación es de tipo básica, ya que se orienta a la recolección de información con fines de generación de conocimiento; con un enfoque cuantitativo, porque se medirá las variables mediante el uso de técnicas estadísticas, de diseño no experimental transversal, puesto que, no se alteran las variables y se estudiarán en un determinado tiempo, asimismo, es correlacional explicativo, porque no solo se identificara la relación entre las variables, sino que también se predecirá el comportamiento de una variable a partir de otra.

Según Arias⁽²⁴⁾, la población de estudio se refiere a un conjunto bien definido de elementos accesible que cumplan con las características requeridas. En el presente estudio, la población está conformada por 110 enfermeras que atiendan a niños de dos hospitales de la región de Puno.

Para fines del estudio se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual permite seleccionar a aquellos sujetos que acepten ser incluidos Otzen & Manterola⁽²⁵⁾, para ello, se establecieron los siguientes criterios, Criterios de Inclusión: Licenciadas de Enfermería que laboran en el área de neonatología, pediatría, UCIN y el área de emergencias en niños y se excluyeron aquellos individuos que no cumplan con los criterios de inclusión.

En la tabla 1, se presenta el análisis descriptivo de la muestra participante del estudio. Se observa un claro predominio del género femenino con un 96,4%, mientras que el masculino representa solo el 3,6%, lo cual refleja la composición habitual del personal de enfermería en el ámbito asistencial, donde las mujeres mantienen una mayor representación en los servicios de salud altoandinos del Perú. Respecto a la edad, la mayor proporción de participantes se concentra

en el rango de 35 a 44 años representado por el 44,5%, seguido por los grupos de 25 a 34 años con un 24,5% y 45 a 54 años con un 17,3%, evidenciando una población laboralmente activa con experiencia clínica significativa, pero también con exposición prolongada a factores de estrés ocupacional. En cuanto al centro de procedencia, el Hospital de Juliaca concentra el 59,1% de la muestra y el Hospital de Puno el 40,9%, lo que indica una adecuada representatividad de ambos escenarios asistenciales para el análisis comparativo posterior.

Tabla 1. Análisis de la muestra

| | | F | % | % válido | % acumulado |
|------------------|---------------------|-----|-------|----------|-------------|
| Genero | Femenino | 106 | 96,4 | 96,4 | 96,4 |
| | Masculino | 4 | 3,6 | 3,6 | 100,0 |
| | Total | 110 | 100,0 | 100,0 | |
| Edad | Menores de 25 años | 1 | ,9 | ,9 | ,9 |
| | 25 a 34 años | 27 | 24,5 | 24,5 | 25,5 |
| | 35 a 44 años | 49 | 44,5 | 44,5 | 70,0 |
| | 45 a 54 años | 19 | 17,3 | 17,3 | 87,3 |
| | 55 años a más | 14 | 12,7 | 12,7 | 100,0 |
| | Total | 110 | 100,0 | 100,0 | |
| Centros de salud | Hospital de Juliaca | 65 | 59,1 | 59,1 | 59,1 |
| | Hospital de Puno | 45 | 40,9 | 40,9 | 100,0 |
| | Total | 110 | 100,0 | 100,0 | |

Información técnica

El cuestionario utilizado para medir la variable "Agotamiento Profesional" fue creado por Maslach y Leiter en 1982, aplicado y adaptado en el contexto peruano por Janampa⁽²⁾. Este instrumento consta de 30 ítems distribuidos en cuatro dimensiones principales: agotamiento emocional (ítems 1, 2, 3,4, 5, 6, 7,8 y 9), despersonalización (ítems 10, 11,12, 13 y 14), realización personal (ítems 15, 16, 17, 18,19, 20, 21 y 22) y agotamiento físico (ítems 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30). Cada ítem fue evaluado mediante una escala Likert de respuesta que incluye las opciones: "Nunca (1)", "A veces (2)" y "Siempre (3)". obteniendo un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach del 0.90, lo que indica una alta confiabilidad. Además, se realizó la validación del cuestionario a través de cuatro expertos en el área, el resultado de la V de Aiken fue de 0.72 lo cual indica que los ítems presentan una consistencia aceptable en su redacción, claridad y pertinencia.

El cuestionario utilizado para medir la variable "Afrontamiento del personal" fue elaborado por Moran y Manga en 1997, aplicado y adaptado por Janampa⁽²⁾. Este instrumento consta de 30 ítems distribuidos en tres dimensiones principales: afrontamiento dirigido al problema (ítems 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10), afrontamiento en base a la emoción (ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20) y afrontamiento en otros estilos (ítems 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30). Cada ítem fue evaluado mediante una escala Likert de respuesta que incluye las opciones: "Nunca (1)", "A veces (2)" y "Siempre (3)". El objetivo de este instrumento se empleó para identificar el afrontamiento en el personal de salud, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach del 0.90, lo que indica una alta confiabilidad, la confiabilidad del contenido se dio con la evaluación de cuatro expertos y se analizó mediante la V de Aiken fue de 0.72 evidenciando que los ítems presentan una consistencia aceptable en su redacción, claridad y pertinencia.

El instrumento para la variable administración de medicamentos fue elaborado por Araújo⁽²⁶⁾ cuyo título es de Seguridad del Paciente en la Administración de Medicamentos en Pediatría (SPAMP-vE) es el único construido en versión portuguesa que ha traducido, adaptado, y validado en el idioma español. El instrumento consta de 26 ítems distribuidos en nueve dimensiones principales: Paciente Correcto (ítems 1), Medicamentos Correctos (ítems 2, 3,4 y 5), Vía Correcta (ítems 6, 7, 8 y 9), Hora Correcta (ítems 10, 11 y 12), Dosis Correctas (ítems 13, 14, 15, 16 y 17), Registro correcto de la administración (ítems 18, 19, 20 y 21), Orientación Correcta (ítems 22 y 23), Forma Correcta (ítems 24) y Respuesta Correcta (ítems 25 y 26). Cada ítem fue evaluado mediante una escala Likert de respuesta que incluye las opciones: "Nunca (1)", "Casi Nunca (2)", "A Veces (3)", "Casi Siempre (4)" y " Siempre (5)". Asimismo, las enfermeras deben hacer el llenado de este cuestionario. En el contexto peruano Saldarriaga⁽²⁷⁾ realizaron la validación del cuestionario a través de cinco expertos en el área, donde se alcanzó un coeficiente de Validez de Contenido de 0,97 para pertinencia práctica, 0,97 para claridad de lenguaje y 0,96 para relevancia teórica. Asimismo, obtuvieron un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,851, lo que indica que, el instrumento es altamente confiable.

Análisis estadísticos

Después de la recolección de datos, fueron limpiados y tabulados haciendo uso de Excel, luego fueron sometidos al software estadístico SPSS V27. Primero se realizó el análisis descriptivo de las variables con el objetivo de caracterizar a la muestra, posteriormente se aplicó la prueba de

normalidad de Kolmogórov-Smirnov, con la finalidad de evaluar la distribución de los datos. Dado que las variables presentaron una distribución normal se optó por emplear pruebas no paramétricas para el análisis inferencial.

En ese sentido se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar los niveles de agotamiento y afrontamiento profesional entre los centros de salud, y la correlación de Rho de Spearman para determinar la relación entre el agotamiento profesional, el afrontamiento profesional y la administración de medicamentos. También se efectuó el análisis de regresión lineal con el propósito de identificar el grado en el que el agotamiento profesional y las estrategias de afrontamiento predicen la administración de medicamentos en el personal de salud.

Presentación de resultados

En la tabla 2, se presentan los resultados del análisis de normalidad realizado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Los valores de significancia obtenidos para las variables agotamiento profesional ($p = 0.001$), afrontamiento del personal ($p = 0.005$) y administración de medicamentos ($p = 0.000$) resultan inferiores al nivel crítico de 0.05, lo que evidencia que las tres variables no siguen una distribución normal. Ante este comportamiento no paramétrico de los datos, se optó por aplicar pruebas estadísticas no paramétricas en los análisis inferenciales. En concreto, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para las comparaciones de grupos independientes entre hospitales, y la correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables principales del estudio.

Tabla 2. Análisis de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Agotamiento profesional | ,114 | 110 | ,001 |
| Afrontamiento del personal | ,104 | 110 | ,005 |
| Administración de medicamentos | ,156 | 110 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 3, se presentan los niveles de agotamiento profesional del personal de enfermería según el centro de salud. Se observa que, en el Hospital de Juliaca, 19 trabajadores muestran un nivel bajo de agotamiento profesional, lo que representa el 29.2%, mientras que 46 presentan un nivel medio, equivalente al 70.8%. En el Hospital Regional de Puno, 17 profesionales reportan un

nivel bajo, correspondiente al 37.8%, y 28 un nivel medio, que equivale al 62.2%. En el total de la muestra, 36 enfermeros presentan un agotamiento bajo, lo que representa el 32.7%, y 74 muestran un agotamiento medio, correspondiente al 67.3%. Estos resultados revelan que la mayoría del personal de enfermería experimenta niveles medios de agotamiento profesional, lo cual podría estar asociado con la alta demanda asistencial, las largas jornadas laborales y las condiciones propias de los centros de salud altoandinos. Si bien no se evidencia un nivel crítico de agotamiento, la tendencia sugiere la necesidad de implementar estrategias preventivas y programas de autocuidado emocional para evitar la progresión hacia niveles más severos del síndrome de Burnout, que podrían afectar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Tabla 3. Niveles de agotamiento profesional

| | | Centros de salud | | Total | |
|-------------------------|-------------------|---------------------|------------------|--------|-------|
| | | Hospital de Juliaca | Hospital de Puno | | |
| Agotamiento profesional | Bajo | Recuento | 19 | 17 | 36 |
| | | % dentro del ítem | 29,2% | 37,8% | 32,7% |
| | | % del total | 17,3% | 15,5% | 32,7% |
| | Medio | Recuento | 46 | 28 | 74 |
| | | % dentro del ítem | 70,8% | 62,2% | 67,3% |
| | | % del total | 41,8% | 25,5% | 67,3% |
| Total | Recuento | 65 | 45 | 110 | |
| | % dentro del ítem | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % del total | 59,1% | 40,9% | 100,0% | |

En la tabla 4, se muestran los niveles de afrontamiento profesional del personal de enfermería en los centros de salud analizados. En el Hospital de Juliaca, 1 trabajador presenta un afrontamiento bajo, equivalente al 1.5 %, 56 profesionales alcanzan un nivel medio con 86.2 %, y 8 manifiestan un afrontamiento alto con 12.3 %. En el Hospital de Puno, no se registran casos de afrontamiento bajo, mientras que 40 trabajadores evidencian un nivel medio con 88.9 % y 5 alcanzan un nivel alto con 11.1 %. En el total de la muestra, se aprecia que 1 profesional presenta un afrontamiento bajo, equivalente al 0.9 %, 96 alcanzan un nivel medio con 87.3 %, y 13 muestran un afrontamiento alto con 11.8 %. Estos resultados reflejan que la gran mayoría del personal de enfermería utiliza estrategias de afrontamiento de tipo medio, lo que indica que disponen de recursos emocionales y conductuales suficientes para manejar el estrés laboral cotidiano, aunque sin alcanzar una respuesta óptima ante las exigencias del entorno hospitalario. Desde la perspectiva

de la enfermería, fortalecer las competencias de afrontamiento a través de talleres de autocontrol, resiliencia y apoyo psicosocial podría contribuir a una mejor adaptación ocupacional y a una mayor seguridad en la atención al paciente, especialmente en contextos de alta carga asistencial como los de los centros altoandinos.

Tabla 4. Análisis de afrontamiento profesional

| | | | Centros de salud | | Total |
|----------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|-------|
| | | | Hospital de Juliaca | Hospital de Puno | |
| Afrontamiento del personal | Bajo | Recuento | 1 | 0 | 1 |
| | | % dentro del ítem | 1,5% | 0,0% | 0,9% |
| | | % del total | 0,9% | 0,0% | 0,9% |
| | Medio | Recuento | 56 | 40 | 96 |
| | | % dentro del ítem | 86,2% | 88,9% | 87,3% |
| | | % del total | 50,9% | 36,4% | 87,3% |
| | Alto | Recuento | 8 | 5 | 13 |
| | | % dentro del ítem | 12,3% | 11,1% | 11,8% |
| | | % del total | 7,3% | 4,5% | 11,8% |
| Total | Recuento | 65 | 45 | 110 | |
| | % dentro del ítem | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % del total | 59,1% | 40,9% | 100,0% | |

En la tabla 5, se presentan los rangos promedio obtenidos para las variables agotamiento profesional y afrontamiento del personal según el centro hospitalario. En cuanto al agotamiento profesional, el Hospital de Juliaca registra un rango promedio de 57.42, ligeramente superior al 52.72 observado en el Hospital de Puno. Esta diferencia sugiere que el nivel de agotamiento tiende a ser más alto en el personal del Hospital de Juliaca, posiblemente debido a una mayor carga asistencial, condiciones laborales más demandantes o limitaciones estructurales propias de un entorno de atención de alta rotación de pacientes. Respecto al afrontamiento profesional, los resultados muestran rangos promedios muy similares entre ambos hospitales, con 55.46 en el Hospital de Juliaca y 55.56 en el Hospital de Puno, lo que indica que no existen diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de ambos centros. Esto refleja una homogeneidad en las habilidades adaptativas del personal de enfermería,

posiblemente influenciada por una formación académica y experiencias laborales compartidas dentro del contexto regional. En conjunto, los resultados evidencian que, aunque el nivel de agotamiento difiere levemente entre instituciones, el afrontamiento profesional se mantiene estable, lo que sugiere que los factores organizacionales pueden tener un mayor peso en el desarrollo del agotamiento que en la capacidad individual de afrontamiento.

Tabla 5. Rangos de las variables agotamiento profesional y afrontamiento profesional

| | Centros de salud | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|----------------------------|---------------------|-----|----------------|----------------|
| Agotamiento profesional | Hospital de Juliaca | 65 | 57,42 | 3732,50 |
| | Hospital de Puno | 45 | 52,72 | 2372,50 |
| | Total | 110 | | |
| Afrontamiento del personal | Hospital de Juliaca | 65 | 55,46 | 3605,00 |
| | Hospital de Puno | 45 | 55,56 | 2500,00 |
| | Total | 110 | | |

En la tabla 6, se presentan los resultados de la comparación entre los dos centros de salud en relación con el agotamiento profesional y el afrontamiento del personal. Los valores de significancia obtenidos fueron 0.350 para el agotamiento profesional y 0.979 para el afrontamiento, ambos mayores a 0.05. Esto significa que no existen diferencias importantes entre el Hospital de Juliaca y el Hospital de Puno en estas dos variables. En términos simples, los niveles de cansancio laboral y las formas en que el personal enfrenta el estrés son bastante parecidos en ambos hospitales. Esto puede deberse a que los dos centros de salud comparten condiciones de trabajo similares, como la carga de pacientes, los turnos prolongados o la presión asistencial. Por lo tanto, el personal de ambos lugares experimenta niveles semejantes de agotamiento y utiliza estrategias parecidas para afrontar las demandas del trabajo. Estos resultados reflejan una realidad común en el contexto de la enfermería altoandina, donde los profesionales mantienen un compromiso similar con su labor, enfrentando condiciones laborales exigentes, pero también mostrando una capacidad comparable para adaptarse y continuar brindando cuidado de calidad.

Tabla 6. Prueba de comparación de las variables agotamiento profesional y afrontamiento profesional

| | Agotamiento profesional | Afrontamiento del personal |
|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| U de Mann-Whitney | 1337,500 | 1460,000 |
| W de Wilcoxon | 2372,500 | 3605,000 |
| Z | -,935 | -,026 |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,350 | ,979 |

a. Variable de agrupación: Centros de salud

El análisis de correlación de Spearman evidenció una relación negativa y significativa entre el agotamiento profesional y la administración de medicamentos ($Rho = -0.235$; sig. = 0.013). Este resultado indica que, conforme aumenta el nivel de agotamiento profesional en los trabajadores de la salud, tiende a disminuir la adecuada administración de medicamentos. En términos prácticos, esta relación sugiere que los profesionales que experimentan mayores niveles de cansancio emocional, despersonalización o sensación de ineficacia componentes característicos del agotamiento profesional pueden presentar una menor concentración o precisión al momento de administrar tratamientos farmacológicos. Esto podría repercutir en la calidad del cuidado y en la seguridad del paciente. El hallazgo es consistente con estudios previos que destacan que el agotamiento profesional afecta el desempeño clínico y la atención al detalle en tareas críticas como la medicación. Por tanto, los resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a reducir los niveles de burnout, tales como programas de bienestar laboral, pausas activas y soporte psicológico, a fin de garantizar una práctica asistencial segura y eficaz.

Tabla 7. Análisis de correlación de agotamiento profesional y administración de medicamentos

| | | Administración de medicamentos |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Agotamiento profesional | Coefficiente de correlación | -,235* |
| | Sig. (bilateral) | ,013 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El análisis de correlación de Spearman evidenció una relación positiva y significativa entre el afrontamiento del personal y la administración de medicamentos ($Rho = 0.161$; sig. = 0.024). Esto

significa que, a medida que los profesionales de la salud presentan mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral, también tienden a realizar una administración de medicamentos más adecuada y segura. En términos prácticos, este resultado sugiere que los trabajadores que manejan de forma efectiva las demandas emocionales y físicas del entorno hospitalario mantienen un mayor nivel de atención, autocontrol y precisión en sus tareas clínicas. Por tanto, el afrontamiento adaptativo actúa como un factor protector frente a errores en la medicación y contribuye al desempeño eficiente. Este hallazgo respalda la evidencia científica que señala que las habilidades de afrontamiento fortalecen la resiliencia del personal sanitario, reducen los efectos negativos del estrés y mejoran la calidad asistencial. En consecuencia, se recomienda promover capacitaciones y programas de bienestar que fortalezcan las estrategias de afrontamiento y la inteligencia emocional del personal de salud, con el fin de garantizar una práctica profesional más segura y humana.

Tabla 8. Análisis de relación afrontamiento profesional y administración de medicamentos

| | | Administración de medicamentos |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Afrontamiento del personal | Coefficiente de correlación | ,161 |
| | Sig. (bilateral) | ,024 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 9, se presenta el análisis predictivo de las variables de estudio mediante un modelo de regresión lineal múltiple, donde la administración de medicamentos actúa como variable dependiente, y las variables agotamiento profesional y afrontamiento del personal como variables predictoras. El modelo muestra un coeficiente de correlación múltiple $R = 0.306$ y un coeficiente de determinación $R^2 = 0.094$, lo que indica que aproximadamente el 9,4% de la variabilidad en la administración de medicamentos puede explicarse por las variables de agotamiento y afrontamiento. Aunque el porcentaje de explicación es moderado, resulta relevante en el contexto del cuidado de enfermería, donde los factores psicosociales influyen significativamente en el desempeño clínico. El agotamiento profesional presenta un coeficiente negativo y significativo ($B = -0.409$; $p = 0.014$), lo que evidencia que, a mayor agotamiento, menor eficiencia y precisión en la administración de medicamentos. Este resultado respalda la teoría del Síndrome de Burnout,

que plantea que el cansancio emocional y la despersonalización deterioran la concentración, la toma de decisiones y la seguridad del paciente. En entornos altoandinos, donde las condiciones laborales pueden ser más demandantes, este efecto podría intensificarse por la sobrecarga asistencial y los recursos limitados. Por otro lado, el afrontamiento del personal muestra un efecto positivo y estadísticamente significativo ($B = 0.334$; $p = 0.020$), lo que sugiere que estrategias efectivas de afrontamiento se asocian con una mejor administración de medicamentos. Esto implica que el personal con mayores recursos emocionales y conductuales para enfrentar el estrés laboral tiende a mantener un desempeño clínico más seguro y eficiente. En conjunto, los resultados del modelo respaldan el objetivo general de la investigación, demostrando que el agotamiento profesional y las estrategias de afrontamiento predicen significativamente la administración de medicamentos en los centros de salud altoandinos del Perú. Estos hallazgos reafirman la necesidad de fortalecer los programas institucionales de bienestar emocional, prevención del burnout y desarrollo de competencias de afrontamiento en el personal de enfermería, como medida estratégica para garantizar la calidad y seguridad del cuidado al paciente.

Tabla 9. Análisis predictivo de las variables de estudio

| Modelo | R = .306 ^a R ² = .094 | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | Sig. |
|--------|--|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|------|
| | | B | Desv. Error | Beta | | |
| 1 | (Constante) | 114,372 | 12,130 | | 9,429 | ,000 |
| | Agotamiento profesional | -,409 | ,164 | -,229 | -2,488 | ,014 |
| | Afrontamiento del personal | ,334 | ,142 | ,217 | 2,355 | ,020 |

a. Variable dependiente: Administración de medicamentos

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En cuanto al primer objetivo específico, que buscó comparar los niveles de agotamiento profesional entre los centros de salud, se encontró que el 67.3 % del personal presenta un nivel medio de agotamiento, mientras que solo el 32.7 % se encuentra en un nivel bajo. Aunque los trabajadores del Hospital de Juliaca mostraron una proporción ligeramente mayor de agotamiento medio (70.8 %) en comparación con el Hospital de Puno (62.2 %), la prueba U de Mann-Whitney arrojó una diferencia no significativa ($p = 0.350$). Esto indica que el agotamiento profesional afecta de forma similar a los trabajadores de ambos hospitales, lo cual puede atribuirse a condiciones laborales comunes, como las largas jornadas, la alta demanda asistencial y el limitado personal de apoyo, características frecuentes en los servicios de salud de altura. Descubrimientos que se parecen a los de Shrestha⁽²⁸⁾. quienes encontraron que un 9,5% presentaron un agotamiento bajo, un 89.5% de los profesionales de salud presentaron un agotamiento moderado, y 1% agotamiento elevado. También indicaron que la causa de agotamiento que experimentaron los profesionales de salud fue por la presión del tiempo, carga administrativa y el trato con la familia de los pacientes. De igual forma, Hyseni⁽²⁹⁾ en su investigación evidenciaron que un 38.7% de los profesionales de salud presentó fatiga emocional y un 87.0% despersonalización. También detallaron que un 50.2% de los profesionales sanitarios presentaron altos niveles de agotamiento profesional y salud mental. Finalmente, Jalili⁽³⁰⁾ también señalaron que el agotamiento profesional perjudica significativamente a los profesionales de salud, pues evidenciaron que un 53.0% de los profesionales experimentaron altos niveles de agotamiento profesional. La puntuación media en agotamiento emocional (26.6%), despersonalización (10.2%) y falta de realización personal (27.3%).

Respecto al segundo objetivo específico, enfocado en comparar los niveles de afrontamiento profesional entre los centros de salud, los resultados revelaron que el 87.3 % del personal presentó un afrontamiento medio, un 11.8 % alto y solo 0.9 % bajo. Al igual que en el caso anterior, no se hallaron diferencias significativas entre los hospitales ($p = 0.979$). Esto demuestra que los profesionales de ambos centros comparten estrategias similares para manejar la presión y el estrés laboral, posiblemente influenciados por la experiencia clínica, la cultura institucional y la formación profesional que orienta hacia la resiliencia y el compromiso con el cuidado del paciente. Resultados que se asemejan a los de Lourenção⁽³¹⁾ quienes encontraron que los profesionales de salud presentan niveles de afrontamiento, la puntuación más alta para la estrategia centrada en el

problema (3,8%) y la puntuación más baja para la estrategia centrada en la emoción (2,4%), lo que señala que los profesionales de salud presentan niveles de afrontamiento profesional muy bajos o casi nulos. En concordancia con ello, Kabunga⁽¹⁸⁾ evidenció que los profesionales de salud poseen estrategias de afrontamiento disfuncionales, principalmente en la auto distracción y la negociación, relacionándose con niveles elevados de agotamiento profesional, también señalaron que dichos centros de salud necesitan crear estrategias de afrontamiento minimizar el agotamiento de los profesionales de salud.

En relación con el tercer objetivo específico, los resultados mostraron una correlación negativa y significativa entre el agotamiento profesional y la administración de medicamentos ($Rho = -0.235$; sig. = 0.013). Este hallazgo indica que cuando aumenta el nivel de agotamiento, disminuye la calidad del desempeño en la administración de fármacos. Desde una perspectiva práctica, los profesionales agotados tienden a perder concentración, cometer omisiones o errores en la verificación de dosis, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente. Por tanto, el agotamiento profesional representa un factor de riesgo que las instituciones deben abordar mediante intervenciones psicoemocionales y organizativas. Según Vaquero-Cepeda⁽³²⁾, mencionan que el agotamiento profesional tiene un efecto adverso considerable en los trabajadores de salud, como por ejemplo la calidad de atención brindada a los pacientes, en los que está inmersa la administración de medicamentos, si el profesional de salud está agotado, este no administrará de forma correcta los medicamentos a los pacientes. También Román-Quirós⁽³³⁾, indicaron que el agotamiento profesional provoca una mayor tendencia a la administración de medicamentos errónea. Debido a que un elevado nivel de agotamiento profesional se correlaciona con una mayor frecuencia de administración de medicamentos errónea.

Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, se identificó una correlación positiva y significativa entre el afrontamiento profesional y la administración de medicamentos ($Rho = 0.161$; sig. = 0.024). Este resultado demuestra que las estrategias de afrontamiento efectivas contribuyen al desempeño adecuado del personal, promoviendo mayor control emocional, atención y cumplimiento de los procedimientos clínicos. En este sentido, el afrontamiento profesional actúa como un factor protector frente al desgaste laboral, permitiendo mantener la eficiencia y reducir los errores en la práctica asistencial. De acuerdo con Fitzgibbon & Murphy⁽³⁴⁾, el afrontamiento profesional de los trabajadores de salud está relacionado con niveles elevados de estrés, factor que repercute en su productividad y eficacia, debido a que, si los profesionales de salud no emplean

estrategias adecuadas para afrontar adecuadamente sus problemas en los centros de salud, estos podrían brindar un mal servicio a los pacientes, suministrando medicamentos de forma incorrecta.

Respecto al objetivo general, los resultados evidenciaron que el agotamiento profesional y las estrategias de afrontamiento predicen de manera significativa la administración de medicamentos en el personal de salud. El modelo de regresión lineal mostró un nivel de explicación del 9,4 % ($R^2 = 0.094$), indicando que ambas variables influyen parcialmente en el desempeño del personal durante la administración farmacológica. En particular, el agotamiento profesional presentó un efecto negativo ($B = -0.409$; $p = 0.014$), lo que significa que, a mayor agotamiento, menor es la eficacia en la administración de medicamentos. En contraste, el afrontamiento profesional tuvo un efecto positivo ($B = 0.334$; $p = 0.020$), evidenciando que cuando los trabajadores aplican estrategias adecuadas para manejar el estrés laboral, su desempeño mejora. Estos resultados reflejan que la salud emocional del personal sanitario es un factor determinante para la seguridad del paciente y la calidad asistencial, siendo necesario fortalecer programas de autocuidado y gestión emocional en los centros de salud altoandinos. Hallazgos que se asemejan a los Mohebifar & Ahmadi⁽³⁵⁾, quienes evidenciaron una correlación positiva significativa entre el agotamiento profesional y la administración de medicamentos ($r = 0,25$, $p < 0,001$), señalando que un 85.7% de las enfermeras habrían experimentado un error de medicación por agotamiento laboral en los centros de salud. De igual forma, Gniewek⁽³⁶⁾ señalan que el agotamiento profesional afecta en la satisfacción laboral del personal de salud, lo que repercute en la administración de medicamentos a los pacientes, asimismo señalan que los centros de salud deben crear entornos de salud adecuados para que el personal de salud se sienta cómodo y puedan crear estrategias de afrontamiento para mitigar el agotamiento. Por otro lado, respecto a las estrategias de afrontamiento y su predicción con la administración de medicamentos, Kundrata⁽³⁷⁾ mencionan que la creación de estrategias de afrontamiento se asocia con una mejor adaptación y bienestar del personal con la administración de medicamentos, principalmente en contextos laborales donde el personal de enfermería se encuentra estresado. También evidenciaron que las estrategias de afrontamiento en el personal de salud, supuso una mejora en la administración de medicación farmacológica, estrategias de afrontamiento orientadas a diversión social y distracción para el personal de salud, minimizando síntomas depresivos.

Los resultados de la investigación permitieron concluir que el agotamiento profesional y las estrategias de afrontamiento influyen directamente en la administración de medicamentos del

personal de salud de los centros altoandinos del Perú. El análisis predictivo evidenció que el agotamiento tiene un efecto negativo significativo ($B = -0.409$; $p = 0.014$), mientras que el afrontamiento ejerce un efecto positivo ($B = 0.334$; $p = 0.020$), explicando conjuntamente el 9.4 % de la variabilidad en la administración de medicamentos. Esto significa que el cansancio emocional, la sobrecarga laboral y la fatiga reducen la precisión y el cumplimiento de los procedimientos clínicos, mientras que las estrategias efectivas de afrontamiento fortalecen la concentración, el autocontrol y la calidad del trabajo. En otras palabras, cuando el personal logra manejar adecuadamente el estrés y mantener la estabilidad emocional, mejora su desempeño profesional y garantiza una atención más segura al paciente.

Asimismo, se concluye que los niveles de agotamiento y afrontamiento son similares entre los centros de salud estudiados, reflejando condiciones laborales compartidas como altas demandas asistenciales, recursos limitados y presión institucional. Sin embargo, las relaciones encontradas entre variables permiten afirmar que el agotamiento profesional se asocia negativamente con la administración de medicamentos ($Rho = -0.235$), mientras que el afrontamiento profesional presenta una relación positiva ($Rho = 0.161$). Estos resultados confirman que el bienestar psicológico y emocional del personal de salud es un componente esencial para la calidad asistencial. Por tanto, se recomienda que las instituciones implementen programas de apoyo psicoemocional, pausas activas, capacitación en gestión del estrés y fortalecimiento del afrontamiento resiliente, con el fin de preservar la salud mental del personal y reducir los errores en la práctica clínica, asegurando así un servicio de atención más humano, eficiente y seguro.

REFERENCIAS

1. Muteshi C, Ochola E, Kanya D. Burnout among medical residents, coping mechanisms and the perceived impact on patient care in a low/ middle income country. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):828.
2. Janampa-Delgado Y, Trujillo Alvarado L, Vallejos Nuñez O. Síndrome de burnout y afrontamiento del personal de salud de emergencia de un hospital público de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud.* 2024;6(1):21–30.
3. Ortiz Cieza O, Fuentes Siles MA. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 2023;7(2):3879–95.
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2022 [cited 2025 Oct 21]. La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>
5. Ministerio de Salud. MINEDU. 2024 [cited 2025 Oct 21]. Inadecuado uso de medicamentos puede provocar graves problemas de salud. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/984493-inadecuado-uso-de-medicamentos-puede-provocar-graves-problemas-de-salud>
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99–113.
7. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996;1(1):27–41.
8. García-Rivera BR, Mendoza-Martínez IA, Olgún-Tiznado JE. Liderazgo Transformacional y Agotamiento Profesional en Personal Hospitalario. *Investigación Administrativa.* 2022;51(1):1–16.
9. Estupiñán Ruiz CA, Gallego-Ardila AD. Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia. *Fisioterapia.* 2023;45(1):4–12.

10. Pérez García R, Pérez García M. Burnout en enfermeras y errores en la administración de medicamentos. 2023;8(1).
11. Lazarus RS. Stress, appraisal, and coping. 1984;445.
12. Ángel Rojas YA, Suarez Puerto TA, Vásquez Matallana EA, Mena Moncada EP, Organista Restrepo NA, Rodríguez Cano CC, et al. Estrategias de afrontamiento en personal de la salud que atienden pacientes COVID y no COVID en dos ciudades de Colombia. *Diversitas*. 2022;18(2).
13. Butcher I, Morrison R, Balogun O, Duncan H, St Louis K, Webb S, et al. Burnout and Coping Strategies in Pediatric and Neonatal Intensive Care Staff. *Clin Pract Pediatr Psychol*. 2024;12(1):16–30.
14. Whitney P. Safe administration of drugs. *American Journal of Nursing*. 1979;79(9):1542–6.
15. Gregory LR, Ramjan LM, Villarosa AR, Rojo J, Raymond D, Salamonson Y. Does self-efficacy for medication administration predict clinical skill performance in first-year nursing students? An inception-cohort study. *Teaching and Learning in Nursing*. 2022;17(1):77–83.
16. Serna Corredor DS, Martínez Sanchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 21]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372
17. Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook*. 2021;69(1):96–102.
18. Kabunga A, Kigongo E, Okalo P, Udho S, Grace AA, Tumwesigye R, et al. Burnout and coping mechanisms among healthcare professionals in central Uganda. *Front Psychiatry*. 2024;15.
19. Carrillo Moreno JV, Ochoa Isea MV. Síndrome del desgaste profesional y estrategias de afrontamiento en personal sanitario. 2021 [cited 2025 Oct 21]; Available from: <https://documentos.uru.edu/pdf/ART/PIAA.3201-21-00301.pdf>
20. Jafaru Y, Abubakar D. Medication Administration Safety Practices and Perceived Barriers Among Nurses: A Cross-Sectional Study in Northern Nigeria. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*. 2022;5(1):10–7.

21. Cabrera Pomasqui C, Juna CF. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*. 2024;23(2):446–71.
22. Sánchez Viñan GN, Salinas Caillagua YC, Cruz Carrión MG, Iñahuazo Iñahuazo JF. Administración de medicamentos de alto riesgo asociado a la práctica de enfermería y circunstancias de errores en Ecuador. *Revista InveCom*. 2024;4(2).
23. Parreño Urquizo Á. Metodología de investigación en salud. 2016 [cited 2025 Oct 21]; Available from: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>
24. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Mex*. 2016;63(2):201–6.
25. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*. 2017;35(1):227–32.
26. Araújo PR, Lima FET, Ferreira MKM, Oliveira SKP de, Carvalho REFL de, Almeida PC de. Medication administration safety assessment tool: Construction and validation. *Rev Bras Enferm*. 2019 Apr;72(2):329–36.
27. Saldarriaga Sandoval LJ, Teixeira Lima FE, De Almeida PC, Barbosa LP, Gurge S de S, Pascoal LM. Confiabilidad del instrumento Seguridad del Paciente en Administración de Medicamentos en Pediatría- Versión española. *Enfermería Global*. 2021;20(3):330–61.
28. Shrestha MV, Manandhar N, Joshi SK. Burnout among healthcare professionals in Nepal: An analytical study. *Int J Occup Saf Health*. 2021;11(2):89–94.
29. Hyseni B, Hajrullahu V, Kryeziu B, Prekazi L, Taganoviq B, Shabani B, et al. Impact of Coping Skills and Mental Health in Burnout among Healthcare Professionals during Pandemic COVID-19. *Open Nurs J*. 2023;17(1).
30. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021;94(6):1345–52.

31. Lourenção LG, Rigino BM, Sasaki NSGM dos S, Pinto MJC, Ximenes Neto FRG, Borges FA, et al. Analysis of the Coping Strategies of Primary Health Care Professionals: Cross-Sectional Study in a Large Brazilian Municipality. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3332.
32. Vaquero-Cepeda P, Pujol-de Castro A, Catalá-López F. Association between physician burnout and patient safety: study protocol for an overview of systematic reviews and meta-analyses. *BMJ Open*. 2024;14(11):e089687.
33. Román-Quirós R, Redondo-Alfaro D, Herrera-Zúñiga C, Martínez-Domínguez M, Cairol-Barquero A, Mora-Sánchez C. Relationship between academic burnout, self-care, and self-medication among Costa Rican university students in health-related sciences. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024;4.
34. Fitzgibbon K, Murphy KD. Coping strategies of healthcare professional students for stress incurred during their studies: a literature review. *Journal of Mental Health*. 2023;32(2):492–503.
35. Mohebifar M, Ahmadi M, Moradi S. Medication administration errors and predictive role of resilience and emotional exhaustion in a sample of Iranian nurses. *BMC Nurs*. 2025;24(1):186.
36. Gniewek D, Wawro W, Czapla M, Milecka D, Kowalczyk K, Uchmanowicz I. Occupational Burnout among Nursing Professionals: A Comparative Analysis of 1103 Polish Female Nurses across Different Hospital Settings. *Sustainability*. 2023;15(11):8628.
37. Kundrata D, Pukljak Z, Repustić M, Rotim C, Friganović A, Kurtović B. Coping with Stress of Nurses Employed in the Internal Medicine and Surgical Departments. *Croatian nursing journal*. 2022;6(1):33–43.

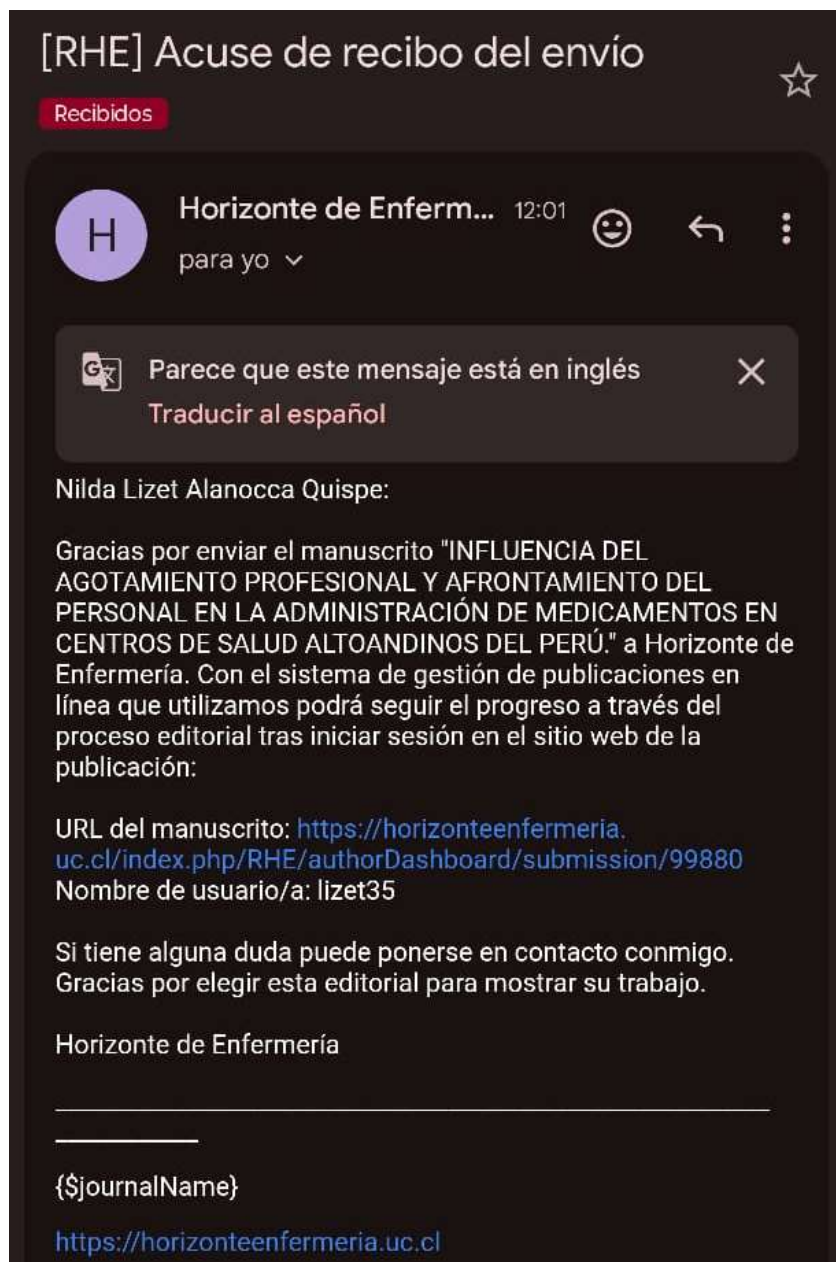
ANEXOS

Anexo A. Evidencia de sumisión

Revista: Revista HORIZONTE DE ENFERMERIA

Enlace: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/index>

ISSN: 0719-6946



Anexo B: Resolución de inscripción de perfil de proyecto



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

RESOLUCIÓN N° 0122-J-2025/UPeU-FCS-CF

Ñaña, Lima, 13 de mayo de 2025

VISTO:

El expediente de los(las)/el(la) bachiller(es), de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión,

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil del proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que los(las)/el(la) bachiller(es), ha(n) solicitado la inscripción de su perfil de proyecto de tesis, y la designación de Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 12 de mayo de 2025, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución, como sigue:

| Tesistas | Código | Título | Asesor | Dictaminadores |
|----------------------------------|-----------|---|-----------------------------|----------------------------|
| Bach. Gabriela Quispe Quispe | 201912017 | Agotamiento profesional y afrontamiento del personal como predictores en la administración de medicamentos en centros de salud altoandinos del Perú | Mg. Ruth Yenny Chura Muñico | Mg. Lucy puño Quispe |
| Bach. Nilda Lizet Alanoca Quispe | 201911624 | | | Mg. Marleny Montes Salcedo |
| Bach. Vicky Sivana Huancaburi | 201912022 | | | |

Regístrese, comuníquese y archívese.



Alfz
Dra. Lili Albertina Fernández Molocho
DECANA



EVO
Mg. María Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo C: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL

Marque las afirmaciones en una escala del 1 al 3, donde: Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3

| Agotamiento profesional | | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------|---|----------|----------|----------|
| 1 | Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. | | | |
| 2 | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado emocionalmente. | | | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado emocionalmente. | | | |
| 4 | Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa emocionalmente. | | | |
| 5 | Siento que mi trabajo me está desgastando emocionalmente. | | | |
| 6 | Siento frustración por el trabajo. | | | |
| 7 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. | | | |
| 8 | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. | | | |
| 9 | Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa. | | | |
| 10 | Siento que estoy tratando a las personas como si fuesen objetos impersonales. | | | |
| 11 | Siento que soy más duro con las personas de mi entorno. | | | |
| 12 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. | | | |
| 13 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes. | | | |
| 14 | Me parece que los colegas de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. | | | |
| 15 | Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes que tengo que atender. | | | |
| 16 | Siento que trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes a las que tengo que atender. | | | |
| 17 | Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. | | | |
| 18 | Me siento muy enérgico en mi trabajo. | | | |
| 19 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. | | | |
| 20 | Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes que tengo que atender | | | |
| 21 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | | | |
| 22 | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. | | | |
| 23 | Durante la semana presento ojeras más de dos veces. | | | |
| 24 | Tengo sueño excesivo más de 3 veces por semana. | | | |
| 25 | Tengo falta de energía más 3 veces a la semana. | | | |
| 26 | Durante la semana he tenido sensación de pesadez en los pies. | | | |
| 27 | Tengo debilidad muscular durante la jornada laboral | | | |
| 28 | Tengo debilidad para caminar después de terminar la jornada laboral. | | | |
| 29 | Cargar un objeto se me hace difícil, después de 8 horas de trabajo. | | | |
| 30 | Tengo dolor muscular luego de una guardia de 8 horas. | | | |

INSTRUMENTO DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL

Marque las afirmaciones en una escala del 1 al 3, donde: Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3

| N° | Variable: Afrontamiento del Personal | 1 | 2 | 3 |
|---|--|---|---|---|
| Afrontamiento dirigido al problema | | | | |
| 1 | Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer. | | | |
| 2 | Concentro mis esfuerzos en hacer algo frente a algún problema que se me presenta. | | | |
| 3 | Intento proponer una estrategia sobre qué hacer frente a algún problema que se me presenta. | | | |
| 4 | Elaboro un plan de acción frente a mi problema. | | | |
| 5 | Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado. | | | |
| 6 | Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente. | | | |
| 7 | Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto. | | | |
| 8 | Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron. | | | |
| 9 | Llevo a cabo una acción directa en torno al problema. | | | |
| 10 | Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo. | | | |
| Afrontamiento en base a la emoción | | | | |
| 11 | Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia. | | | |
| 12 | Me altero y dejo que mis emociones afloren. | | | |
| 13 | Busco la ayuda espiritual de Dios. | | | |
| 14 | Acepto mi problema y que este se puede cambiar y superar. | | | |
| 15 | Intento conseguir apoyo emocional de mis familiares y amigos. | | | |
| 16 | Intento ver mi problema de manera diferente para sacar de lo malo lo bueno. | | | |
| 17 | Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar. | | | |
| 18 | Intento encontrar alivio en la religión. | | | |
| 19 | Hablo con alguien de cómo me siento. | | | |
| 20 | Aprendo a vivir con mi problema. | | | |
| Afrontamiento en otros estilos | | | | |
| 21 | Me vuelco en el trabajo y en otras actividades para apartar las cosas de mi mente. | | | |
| 22 | Me digo a mí mismo, "esto no es real". | | | |
| 23 | Me río de la situación. | | | |
| 24 | Admito que no puedo hacerle frente a mi problema y dejo de intentarlo. | | | |
| 25 | Sueño despierto con cosas diferentes a mi problema. | | | |
| 26 | Bebo alcohol para dejar de pensar en mis problemas. | | | |
| 27 | Hago bromas de mi problema. | | | |
| 28 | Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema. | | | |
| 29 | Utilizo alcohol para ayudarme a superar mi problema. | | | |
| 30 | Actúo como si nunca hubiese sucedido ningún problema. | | | |

INSTRUMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Marque las afirmaciones en una escala del 1 al 5, donde: Nunca = 1, Casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5

| N° | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Utiliza al menos dos identificadores (nombre completo del niño, fecha de nacimiento o número de historia clínica) para identificar al niño antes de administrar medicamentos. | | | | | |
| 2 | Confirma el nombre del medicamento con la prescripción médica antes de administrar al niño. | | | | | |
| 3 | Lleva a la cama solo los medicamentos prescritos a un único niño. | | | | | |
| 4 | Administra el medicamento por orden verbal solamente en caso de emergencia. | | | | | |
| 5 | Confirma si el niño no es alérgico al medicamento prescrito, identificándolo de forma diferenciada con pulsera y aviso en la historia clínica, alertando a todo el equipo. | | | | | |
| 6 | Identifica la vía de administración prescrita para el medicamento. | | | | | |
| 7 | Verifica si la vía prescrita es la técnica recomendada para administrar medicamento. | | | | | |
| 8 | Lava las manos antes de la preparación y administración de medicamentos. | | | | | |
| 9 | Utiliza materiales y técnicas asépticas para administrar medicamentos según las diferentes vías de administración. | | | | | |
| 10 | Prepara el medicamento inmediatamente antes su de su administración. | | | | | |
| 11 | Administra el medicamento en la hora Correcta. | | | | | |
| 12 | Adecua los horarios de administración de los medicamentos a rutina ya establecida antes de su hospitalización. | | | | | |
| 13 | Confirma atentamente la dosis según la prescripción médica para el medicamento. | | | | | |
| 14 | Confirma la velocidad del goteo, la programación y funcionamiento de bombas de infusión continua con la prescripción médica. | | | | | |
| 15 | Realiza doble chequeo por dos profesionales, de los cálculos de dilución y administración de medicamentos potencialmente peligrosos o medicamentos de alta vigilancia. | | | | | |
| 16 | Utiliza instrumentos de medida estándar en la preparación de medicamentos para medir la dosis exacta (ej. jeringas milimetradas, vasos dosificados). | | | | | |
| 17 | Devuelve a la farmacia las sobras de medicamentos no administrados. | | | | | |
| 18 | Registra el Kardex el horario de la administración y en la historia clínica ocurrencias del medicamento inmediatamente después de administrar cada dosis. | | | | | |
| 19 | Notifica en la ficha de registro y reporte de incidentes, reacciones adversas y eventos adversos a la oficina de Gestión de calidad. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 20 | Mantiene registro adecuado de medicamentos preparados que serán almacenados (con fecha y horario de la manipulación, concentración del medicamento, nombre del responsable por la preparación y la validez). | | | | | |
| 21 | Monitorea la temperatura de la refrigeradora de acondicionamiento de los medicamentos en posología antes de administrar el medicamento. | | | | | |
| 22 | Aclara dudas sobre inelegibilidad de la prescripción, indicación del medicamento y posología antes de administrar el medicamento. | | | | | |
| 23 | Orienta al niño y al acompañante sobre el medicamento administrado y la justificación, de la indicación, la frecuencia con que será administrado y los efectos esperados. | | | | | |
| 24 | Verifica si el medicamento a ser administrado posee la presentación farmacéutica compatible con la vía de administración de la prescripción médica. | | | | | |
| 25 | Evalúa al niño para identificar cuando sea posible, si el medicamento tuvo el efecto deseado. | | | | | |
| 26 | Informa al médico que prescribió todos los efectos diferentes de lo esperado (en intensidad y forma) para el medicamento. | | | | | |