UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Enfermería en Oncología

Autor:

Cesar Augusto Tabory Benavente

Asesor:

Ramos Alfonso Paredes Aguirre

Lima, 28 de octubre del 2026

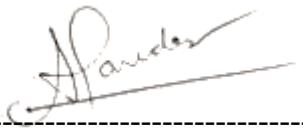
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Ramos Alfonso Paredes Aguirre, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2025"** del autor Cesar Augusto Tabory Benavente tiene un índice de similitud de 18% 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 Lima, a los 28 días del mes de octubre del año 2026.



Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Enfermería en Oncología



Mg. Ruth Ester Moreno Leyva

Dictaminador

Lima, 28 de octubre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen 1

Capítulo I. Planteamiento del problema 2

Formulación del Problema 6

Objetivos de la investigación 7

Justificación del estudio 7

Capítulo II. Desarrollo de las perspectivas teóricas 11

Antecedentes de investigación 11

Marco conceptual 18

Definición de términos 36

Capítulo III. Metodología 36

Descripción del lugar de ejecución 39

Población y muestra 40

Tipo y diseño de investigación 40

Técnica e instrumentos de recolección de datos 44

Proceso de recolección de datos 46

Procesamiento y análisis de datos 47

Consideraciones éticas 48

Capítulo IV. Aspectos administrativos 50

Referencias Bibliográficas 52

Apéndices 59

Resumen

El estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025. La metodología del estudio presenta un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación no experimental y de corte transversal. Para la recolección de datos, se ha establecido realizar una encuesta a los 47 licenciados en enfermería de la UTI del INEN, quienes responderán a instrumentos válidos y confiables: un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales (de autoría propia) y el Maslach Burnout Inven*tory (MBI), el cual const*ituye el instrumento estandarizado más utilizado a nivel mundial para evaluar este síndrome, desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981. La investigación se encuentra en curso y busca contrastar la hipótesis: "La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de UTI del Hospital Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025, es superior al 60 %". Se espera que los resultados fundamenten el diseño de políticas institucionales y estrategias de afrontamiento orientadas a mitigar el impacto de este síndrome en el personal.

Palabras clave: burnout, enfermeras, UTI oncológica, despersonalización, agotamiento emocional, realización profesional.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La enfermería es una disciplina fundamental dentro de los sistemas de salud, puesto que sus profesionales mantienen un contacto continuo con el paciente, sosteniéndolo en su proceso de recuperación, así como con sus familiares, orientándolos de manera responsable en el acompañamiento. Por lo tanto, su papel es crítico y debe desempeñarse con madurez emocional, compromiso, profesionalismo y ética (Santos & Lascano, 2023).

Asimismo, el profesional de enfermería se enfrenta a grandes retos asistenciales. El deber de actuar con calidez en medio de relaciones interpersonales complejas, la presión del contexto hospitalario, la carencia de medicamentos, las limitaciones en infraestructura o equipos y la sobrecarga laboral configuran un escenario con factores altamente estresantes. Esta cronicidad desencadena el trastorno conocido como síndrome de burnout (Caicedo et al., 2023).

El síndrome de burnout se define como una perturbación psicológica y conductual que afecta a los profesionales de la salud. En el ámbito de la enfermería, surge como respuesta a las demandas emocionales, cognitivas y laborales, la toma de decisiones críticas y la exposición constante al sufrimiento del paciente o a situaciones ligadas a la muerte (Henao et al., 2021).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica al burnout como una enfermedad laboral, definiéndolo como un fenómeno ocupacional resultado del estrés crónico en el trabajo que no ha sido manejado con éxito. Este se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento de la energía o fatiga, distanciamiento mental o sentimientos de

negativismo o cinismo con respecto al trabajo, y una reducción de la eficacia profesional (citado en Flores et al., 2025).

Las dimensiones que comprenden este trastorno circunscriben la despersonalización, el agotamiento físico y psicológico, y la baja autorrealización. Estas dimensiones desencadenan una serie de manifestaciones clínicas dentro de las cuales destacan el insomnio, la dificultad para el cuidado focalizado y la concentración, la irritabilidad, cambios severos en los hábitos alimenticios (tanto por exceso como por defecto) e inclusive la depresión (Henao et al., 2021). Estas manifestaciones tienen consecuencias directas en el desempeño profesional, ya que generan ausentismo laboral, una mayor rotación del personal y la disminución de la calidad de los cuidados, lo cual afecta la eficiencia de los servicios sanitarios (Jiménez et al., 2024).

En el contexto de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) oncológica estas características se intensifican significativamente. Los pacientes atendidos en estas unidades presentan condiciones clínicas complejas que requieren monitoreo continuo, vigilancia estrecha y cuidados especializados. El personal de enfermería debe mantener un estado de alerta constante, tomar decisiones críticas bajo presión y manejar situaciones de incertidumbre clínica que pueden determinar la evolución y supervivencia de los pacientes (González et al., 2023).

En el contexto de enfermería vinculada a los cuidados paliativos, se puede tomar el estudio de Helaß y Maatouk (2024) en Alemania, que dio como resultados que el 48 % de enfermeras oncológicas consultadas tuvo burnout alto, y el 53 % con riesgo de desvinculación y un 20.48 % mayor agotamiento que sus pares en la parte asistencial en un hospital no oncológico, y las enfermeras de mayor edad son las que mostraron mayor nivel de

agotamiento; por lo tanto, es necesario que acudan a servicios de prevención de salud mental para reducir el estrés de trabajo, además de tener actividades de disfrute.

En el contexto de las unidades de cuidados intensivos de unidades oncológicas, el estudio hecho para Brasil por Rodrigues y Chaves (2022) encontró que múltiples factores pueden generar estrés laboral en los profesionales de enfermería, siendo la primordial la muerte del paciente (28,6%), los escenarios de emergencia (16,9%), las contrariedades en el trato con el equipo de enfermería (15,5%) y situaciones afines con el proceso de trabajo (15,5%); por lo tanto, los profesionales utilizan estrategias de afrontamiento como refuerzo cognitivo y conductual como tentativa de control y de tener menor desgaste emocional.

Conjuntamente, el estudio de Costeira et al. (2025) refuerza estos hallazgos sosteniendo que el 49 % de enfermeras con rangos de edades entre 25 y 29 años son las que mayor nivel de estrés presentan, frente a enfermeras con rango de edad entre 40 y 49 años. Esto se puede explicar porque los jóvenes están empezando sus carreras y aún les falta lidiar con situaciones extremas, tanto con los pacientes como con los compañeros. Pero en ambos estudios se fortifica la necesidad de crear/ampliar programas de afrontamiento de situaciones, a fin de mejorar el estado de ánimo de las enfermeras y cuidar su salud.

En el Perú, aunque existen algunos estudios sobre burnout en enfermería hospitalaria, la investigación específica en unidades de UTI oncológicos es limitada. Los estudios previos realizados en hospitales peruanos han documentado prevalencias entre 50 % y 70 % de burnout en enfermería, siendo las áreas de mayor complejidad las más afectadas (Pacheco, 2022). Se pueden complementar, estos datos con el estudio de Bendezú Montero & Pérez Huaman (2025)realizado por para Lima Metropolitana, en el que se evidenció una relación alta entre carga laboral y síndrome de burnout, con una mayor prevalencia en el agotamiento emocional y despersonalización, no obstante, pese al alto nivel de estrés, las enfermeras

mantienen un sentido de realización y compromiso vocacional con el cuidado del paciente, lo que confirma que el personal de enfermería, a pesar del cansancio, realiza grandes esfuerzos por cuidar a los pacientes de la mejor manera que las condiciones hospitalarias lo permiten

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, como institución líder en atención oncológica en el país, enfrenta desafíos particulares relacionados con la alta demanda asistencial, recursos limitados en relación con la carga de trabajo, y la complejidad emocional inherente al cuidado de pacientes oncológicos. Estos factores configuran un ambiente potencialmente generador de burnout en el personal de enfermería (Aquise, 2023). La problemática del burnout trasciende el ámbito individual, generando consecuencias organizacionales significativas como incremento del ausentismo, rotación de personal, disminución de la productividad, deterioro del clima laboral y compromiso de la calidad del cuidado (Gaspar et al., 2025). Desde la perspectiva del paciente, el burnout en enfermería se asocia con reducción de la satisfacción usuaria, incremento de eventos adversos y deterioro de la relación (Pacheco-Venancio, 2022).

La identificación y cuantificación del burnout en el área de UTI del INEN resulta fundamental para desarrollar estrategias preventivas y de intervención específicas. La prevalencia del síndrome en esta población constituye información esencial para la toma de decisiones en gestión de recursos humanos, implementación de programas de bienestar laboral y mejora de las condiciones de trabajo.

La ausencia de datos actualizados sobre la prevalencia de burnout en las unidades de UTI del INEN limita la capacidad institucional para abordar esta problemática de manera efectiva. Es necesario contar con información epidemiológica precisa que permita dimensionar el problema, identificar factores asociados y diseñar intervenciones basadas en evidencia.

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado las condiciones de estrés laboral en el personal sanitario, incrementando potencialmente la prevalencia de burnout. Aunque los efectos específicos en enfermería oncológica requieren investigación adicional, es razonable esperar que la situación haya impactado negativamente en el bienestar laboral del personal del INEN.

La investigación sobre burnout en UTI oncológicos contribuirá al desarrollo del conocimiento científico en salud ocupacional y enfermería especializada. Los resultados podrán ser utilizados para comparaciones con otras instituciones similares y para el desarrollo de estrategias de prevención aplicables en contextos similares

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en el personal de enfermería de la UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025?
- ¿Cuál es la distribución del síndrome de burnout según turnos de trabajo en el personal de enfermería de la UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en el personal de enfermería del área de UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de despersonalización en el personal de enfermería del área de UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025?

• ¿Cuál es el nivel de realización personal en el personal de enfermería del área de UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de UTI del Hospital Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025.

Objetivos específicos

• Analizar las características sociodemográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de UTI del Hospital Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025.

• Describir la distribución del síndrome de burnout según turnos de trabajo en el personal de enfermería del área de UTI del Hospital Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025.

• Identificar el nivel de agotamiento emocional en el personal de enfermería del área de UTI del Hospital Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025.

• Establecer el nivel de despersonalización en el personal de enfermería del área de UTI del Hospital Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025.

• Evaluar el nivel de realización personal en el personal de enfermería del área de UTI del Hospital Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025.

Justificación del estudio

Justificación teórica

La presente investigación sobre el síndrome de burnout se justifica teóricamente desde el modelo tridimensional propuesto por Christina Maslach y Susan E. Jackson, quienes

afirman que el burnout es un estado que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Este marco teórico nos permite entender cómo la sobrecarga laboral y la exposición a las altas demandas asistenciales pueden afectar la salud integral del personal de enfermería. Asimismo, el modelo de demandas y recursos laborales de Arnold Bakker explica que el desequilibrio entre exigencias del entorno hospitalario y recursos disponibles favorece la aparición del desgaste crónico. En el contexto del cuidado, donde la relación terapéutica es esencial, el burnout no solo afecta al profesional, sino también la calidad y seguridad del paciente. Desde la teoría del estrés laboral, se reconoce que la falta de apoyo organizacional incrementa el riesgo de deterioro emocional. Por tanto, fundamentar teóricamente el estudio permite identificar variables predictoras y protectoras del síndrome. Además, aporta bases para diseñar intervenciones preventivas en la gestión del talento humano en salud. Finalmente, este enfoque contribuye al fortalecimiento del bienestar profesional y a la humanización del cuidado enfermero, que labora en el contexto de una UTI oncológica.

Justificación práctica

Los resultados de la investigación proporcionarán información fundamental para la toma de decisiones en gestión de recursos humanos del INEN. La identificación de la prevalencia y características del burnout permitirá el diseño e implementación de estrategias preventivas y de intervención específicas para el personal de enfermería de la UTI.

El estudio facilitará el desarrollo de programas de bienestar laboral basados en evidencia, dirigidos a reducir el riesgo de burnout y mejorar la calidad de vida laboral del personal de enfermería. La información generada será útil para la planificación de recursos, redistribución de cargas de trabajo y mejora de condiciones laborales.

Los hallazgos contribuirán al desarrollo de políticas institucionales orientadas a la prevención del burnout y promoción de la salud ocupacional. La investigación proporcionará línea de base para futuras evaluaciones de intervenciones y monitoreo de tendencias en el tiempo.

Justificación metodológica

La investigación empleará metodología cuantitativa rigurosa, utilizando instrumentos validados internacionalmente para la medición del burnout. El uso del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en su versión validada para población peruana garantizará la confiabilidad y validez de los resultados.

El diseño descriptivo transversal permitirá obtener una fotografía precisa de la situación actual del burnout en la población de estudio. La metodología empleada podrá ser replicada en otras instituciones similares, facilitando estudios comparativos futuros.

Los procedimientos metodológicos establecidos contribuirán al desarrollo de protocolos estandarizados para la evaluación del burnout en enfermería hospitalaria especializada. La experiencia metodológica generada será útil para futuras investigaciones en el área.

Justificación social

El bienestar del personal de enfermería impacta directamente en la calidad del cuidado brindado a los pacientes. La identificación y abordaje del burnout contribuirá a mejorar la satisfacción laboral del personal, lo que se traducirá en mejor atención a los usuarios del servicio.

La reducción del burnout en enfermería se asocia con disminución de errores médicos, mejora en la seguridad del paciente y optimización de resultados clínicos. Los beneficiarios directos incluyen tanto al personal de enfermería como a los pacientes y sus familias.

El estudio contribuirá a la sensibilización sobre la importancia de la salud ocupacional en el sector sanitario, promoviendo una cultura organizacional que valore el bienestar del personal como elemento esencial para la calidad asistencial.

Justificación económica

El burnout genera costos económicos significativos para las instituciones sanitarias, incluyendo ausentismo, rotación de personal, disminución de productividad e incremento de errores. La identificación temprana del problema permitirá el desarrollo de estrategias coste-efectivas para su prevención y manejo.

La inversión en programas de prevención de burnout resulta más económica que los costos asociados con sus consecuencias. Los resultados de la investigación proporcionarán información para análisis de costo-beneficio de diferentes estrategias de intervención.

La retención del personal de enfermería especializado reduce costos de reclutamiento, selección y capacitación de nuevo personal. La prevención del burnout contribuye a la estabilidad laboral y preservación del capital humano institucional.

Línea de investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

En Brasil, en su artículo, De Souza et al., (2024) *"Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal".* Analizaron la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout (SB) en 94 enfermeras pertenecientes a la unidades de cuidados intensivos, utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados mostraron una alta prevalencia en las dimensiones del síndrome: **62,8%** con alto agotamiento emocional, **64,9%** con alta despersonalización y **77,7%** con alta reducción de la realización profesional. Entre los principales factores de riesgo asociados se identificaron la edad, no tener pareja, la insatisfacción laboral, la ansiedad, el patrón de sueño especialmente, mientras que tener hijos se consideró un factor protector. El estudio concluyó que es esencial que las instituciones ofrezcan un ambiente de trabajo saludable y promuevan la prevención para mitigar este alto porcentaje de riesgo. El principal hallazgo fue la alta prevalencia de las tres dimensiones del síndrome de burnout y la identificación de varios factores sociodemográficos, laborales y de salud asociados en enfermeras de cuidados intensivos.

En Alemania, Helaß y Maatouk (2024) valoraron la prevalencia del síndrome de burnout entre enfermeras de oncología mediante el Inventario de Burnout de Oldemburgo (OLBI) en una encuesta transversal. Los resultados mostraron que el 53 % de las participantes mostraba un agotamiento emocional elevado, mientras que el 20,5 % logró un alto nivel de desapego. Al armonizar los puntajes de mayor riesgo, alrededor del 18,1 % de las enfermeras presentaban niveles significativos de burnout. Los hallazgos recalcan la

enorme prevalencia de burnout entre las enfermeras que atienden a pacientes con cáncer, recalcando la urgencia de apoyo concreto en salud mental y mediaciones preventivas para afrontar los retos emocionales y psicológicos de la enfermería oncológica.

En Brasil, Paiva et al. (2022) publicaron "*Prevalence of burnout and predictive factor among oncology nursing professionals: a cross-sectional study", y e*valuaron la prevalencia de burnout y sus factores predictivos en una muestra de 305 profesionales de enfermería oncológica (asistentes, enfermeros y coordinadores), utilizando como instrumento el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Los resultados descriptivos revelaron que el 8,9 % de los profesionales presentaba burnout según el criterio bidimensional (alto agotamiento emocional y alta despersonalización) y el 1,3 % bajo el criterio tridimensional. De manera específica, el 42,1 % de la muestra manifestó niveles altos de agotamiento emocional, mientras que el 65,5 % reportó una alta realización personal. Los autores concluyeron que los estresores laborales percibidos están fuertemente asociados al síndrome, identificando como predictores independientes el estado civil soltero. Como hallazgo relevante de esta investigación, se destaca que, a pesar de la alta carga emocional que implica el cuidado del paciente oncológico, existe una marcada dicotomía entre el agotamiento emocional y la satisfacción profesional, lo que sugiere que las estrategias de intervención deben priorizar el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y el soporte emocional sobre la mera reducción de la carga técnica.

En Singapur Arrogante y Aparicio (2021) en su artículo *"Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing"* analizaron las relaciones entre el síndrome de burnout y los niveles de salud y bienestar experimentados por estos profesionales. La metodología fue correlacional y transversal, en una muestra de 52 profesionales enfermeros, del área de UCI en un hospital público. Hallándose que la edad

media fue de 36,64 años, la antigüedad laboral fue entre 15-20 años, la mayoría fueron casados con hijos, no encontrándose diferencias significativas estadísticas. Como resultados son altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización en el 42 % de encuestados, bajos niveles de realización profesional en el 39% de encuestado. Esto es relevante, ya que implica que los programas de prevención y tratamiento deben estar dirigidos a todos los profesionales en estas unidades. Se concluye que el síndrome de burnout tiene un impacto negativo significativo en la salud física y el bienestar subjetivo/psicológico, por lo tanto, es necesario implementar programas preventivos y terapéuticos, como factores clave para el bienestar psicológico, reduciendo los efectos del burnout y favorecer una relación terapéutica más humana y efectiva con los pacientes.

En Irlanda, Gribben y Semple (2023) publicaron "P*revalence and predictors of burnout and work-life balance within the haematology cancer nursing workforce"* con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores predictores del burnout y del equilibrio entre la vida laboral y personal en enfermeras de hemato-oncología. Se enmarcó en un método descriptivo-transversal, aplicando el cuestionario a 97 profesionales de enfermería. Se halló que un tercio de las personas encuestadas presentó niveles altos de agotamiento emocional, mientras que el 64 % presentó un nivel moderado de realización personal, lo que configura que a pesar del estrés los profesionales se sienten a gusto con sus labores de atención al paciente. En lo respectivo a los resultados demográficos, la edad promedio es de 40 años, y 10 años de experiencia, y relacionándolos en ello, la mayoría mostró insatisfacción con su vida personal y un tercio declaró no recibir apoyo emocional suficiente para luchar contra el estrés. Se concluye que hay que ampliar las estrategias para equilibrar su vida personal y profesional, con flexibilidad en sus condiciones laborales.

Antecedentes nacionales

En Huancayo, Alvarado y Espinoza (2024) presentaron "*Factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-Centro, 2023"* cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores asociados y el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en dicha institución especializada en la atención oncológica. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño prospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 113 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería, destacando niveles significativos de agotamiento emocional, lo cual refleja el desgaste psicológico producido por la exposición continua al sufrimiento, el dolor y el proceso de muerte que caracteriza a la atención oncológica. Asimismo, se identificaron niveles moderados de despersonalización, interpretados como una respuesta defensiva frente a la sobrecarga emocional, y bajos niveles de realización personal, asociados a la disminución de la motivación y satisfacción profesional. En relación con los factores sociodemográficos y laborales, el estudio encontró que variables como la edad, el estado civil, la carga laboral y las condiciones de trabajo se asociaron significativamente con la presencia del síndrome de burnout. El estudio concluye que existe una relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del IREN-CENTRO, resaltando que las condiciones laborales adversas incrementan el riesgo de desgaste profesional.

En Chimbote, Flores (2023) publicó: "*Factores laborales asociados al síndrome de burnout en el profesional de enfermería en un hospital público*", el objetivo de establecer la relación entre el síndrome de burnout y los factores asociados en el personal de enfermería que labora en un establecimiento de salud. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo

conformada por 52 profesionales de enfermería. Los resultados demostraron niveles moderados a altos de agotamiento emocional, lo que refleja el desgaste físico y psicológico generado por la sobrecarga laboral y las exigencias del cuidado continuo del paciente. Se identificaron niveles significativos de despersonalización, manifestados en actitudes de distanciamiento emocional, y bajos niveles de realización personal, asociados a insatisfacción y disminución de la motivación profesional. Además, se encontró una relación significativa entre el síndrome de burnout y factores como la edad, los años de servicio, la carga laboral y las condiciones de trabajo. Este antecedente aporta evidencia relevante para la presente investigación, al demostrar que el síndrome de burnout afecta de manera significativa al personal de enfermería y puede repercutir negativamente en la calidad del cuidado brindado, constituyéndose en un aspecto clave a considerar en el desarrollo de políticas de gestión y salud ocupacional en los servicios de salud.

En Puno, Aquise (2023) publicó: *"Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2020"* con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de burnout y los factores asociados en el personal de enfermería de un establecimiento de salud. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional, utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario de factores asociados en una muestra de profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron la presencia del síndrome de burnout, predominando niveles moderados a altos de agotamiento emocional, así como manifestaciones de despersonalización y bajos niveles de realización personal, asociados a factores laborales como la carga de trabajo, los años de servicio y las condiciones laborales. El estudio concluye que existe una relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de burnout en el personal de enfermería. Estos hallazgos son particularmente relevantes para las áreas críticas como oncología, donde el

personal de enfermería se enfrenta a una elevada demanda emocional y asistencial derivada del cuidado de pacientes con enfermedades complejas y crónicas, lo que incrementa el riesgo de desgaste profesional y puede repercutir en la calidad del cuidado brindado.

En Huánuco, Pacheco (2022) "Síndrome *de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú", con el* objetivo general, identificar el nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas en un hospital específico. La metodología fue cuantitativa y transversal; se trabajó con una muestra de 132 profesionales enfermeros. El 80 % tenía edades entre 31 -39. el 89 % eran mujeres y la mayoría estaba casada. Los resultados mostraron que el 48 % presentó estrés moderado y el 40,1 %, estrés severo, lo que es consecuencia del grado de dificultad que tienen los trabajadores para adaptarse a las situaciones que les provocan episodios prolongados de tensión; estos niveles se dan también en un contexto de salud con carencias y en un entorno de pobreza. Resaltando la importancia de que, en un ambiente rural, donde hay más carencias, los niveles de estrés y agotamiento son mayores que en el contexto urbano, se vincula también negativamente con su vida personal.

En Ica, Saire y Urure (2024) publicaron *"Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público del Perú"* con el objetivo de establecer la correspondencia entre las variables del título. Se hizo un estudio cuantitativo, transeccional, correlacional y no experimental, siendo la con una muestra de 96 profesionales. Los resultados indicaron que El 62,5% presentó nivel medio de síndrome de burnout; por dimensiones, predominó el nivel medio de agotamiento emocional 51,0%, y nivel bajo en la despersonalización 67,7% y realización personal 58,3%. La satisfacción laboral fue de nivel medio en el 43,8%. Se halló relación significativa entre las variables ($p = 0,000$). A partir de este hallazgo, se recomienda encarecidamente la realización de investigaciones más exhaustivas que se centren en la problemática del burnout dentro de

las unidades críticas de Enfermería. Estas futuras investigaciones deberían enfocarse en identificar el impacto que la pandemia de la COVID-19 ha ejercido sobre la salud emocional del personal, sus consecuencias, y las variables asociadas.

Antecedentes Locales

En Lima, Dionicio (2022) publicó: *"Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en enfermeras de las áreas críticas, hospital María Auxiliadora, Lima 2021"* buscó hallar la correlación entre las variables. Con un enfoque cuantitativo, siguiendo un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, muestra de 119 enfermeras. El estudio encontró una correlación significativa entre la sobrecarga laboral (tanto física como mental) y el síndrome de burnout; las enfermeras que experimentaban una alta sobrecarga laboral, tanto física como mental, también mostraron mayores niveles de agotamiento emocional, despersonalización y menor realización personal. Se recomendaron estrategias para reducir la sobrecarga laboral, como mejorar las condiciones laborales, los niveles de personal y proporcionar recursos adecuados, con el fin de prevenir el burnout y mejorar el bienestar de las enfermeras.

En Lima, Bendezú y Pérez (2025) realizaron un estudio titulado *"Carga laboral y síndrome de burnout en enfermeras de Lima Metropolitana, 2024–2025"*, con el objetivo de determinar la relación entre las variables. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 105 enfermeras con edades entre los 20 y 60 años. Resultados: carga laboral moderada – nivel de burnout moderado. Correlación alta entre las variables. Se halló una asociación significativa entre la carga laboral y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que la dimensión de realización personal se mantuvo relativamente conservada, lo que sugiere la persistencia de compromiso profesional pese al desgaste laboral. Los autores concluyeron que la carga laboral constituye un factor

determinante en el desarrollo del síndrome de burnout en las enfermeras, especialmente en contextos hospitalarios caracterizados por alta demanda asistencial.

Marco conceptual

síndrome de burnout

Definición

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de agotamiento profesional, fue descrito por primera vez por Freudenberger (1980), quien lo definió como un estado de fatiga o frustración que surge de la devoción a una causa. Por otro lado, Maslach y Jackson (1981) lo refieren como un agotamiento emocional producto del estilo de vida o relación que no produce las recompensas esperadas, definiéndolo como una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo.

El burnout se caracteriza por ser un proceso gradual que se desarrolla en el tiempo como respuesta a situaciones de estrés laboral crónico, particularmente en profesiones que implican cuidado directo a personas. No es simplemente estrés laboral, sino una condición específica que resulta de la exposición prolongada a situaciones estresantes en el contexto laboral, especialmente cuando existe un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas (Maslach, 2017).

Además, puede afectar la eficacia con la cual proporcionan servicios a los pacientes. Su comprensión y abordaje adecuado son fundamentales para promover ambientes laborales saludables y garantizar el nivel de cuidado en el ámbito de la enfermería
(Santiago, 2024)

Dimensiones

La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica tres dimensiones para este síndrome, que son: debilidad emocional que engloba al cansancio y agotamiento mental; la

autorrealización que engloba un bajo rendimiento laboral y del hogar; por último, la despersonalización, que engloba sentimientos nefastos y poco positivos en relación al ambiente laboral (citado en Flores Zambrano et al., 2025).

Agotamiento emocional: El agotamiento emocional se erige como el núcleo del síndrome de burnout, definiéndose por una sensación persistente de saturación y fatiga ante las demandas del entorno profesional. Según Maslach y Jackson (1981) este constructo se manifiesta mediante un deterioro multidimensional que abarca síntomas somáticos, cognitivos y conductuales, tales como la irritabilidad y la anhedonia. Su etiología es multicausal, derivando de la interacción entre una presión laboral excesiva, la precariedad de los recursos organizacionales y el debilitamiento de las redes de apoyo social (Winnubst, 1993).

Despersonalización: La despersonalización se define como una respuesta defensiva y desadaptativa ante el estrés crónico, manifestándose a través de una actitud de distanciamiento cínico e indiferencia hacia los receptores del servicio. Según el modelo de Maslach y Jackson (1981), este fenómeno conlleva una cosificación del usuario, donde el profesional sustituye la empatía por un desapego emocional que deshumaniza la relación asistencial. Esta barrera psicológica no solo deteriora la calidad del servicio, sino que surge como consecuencia de una exposición prolongada a entornos de alta tensión y una carencia sistemática de refuerzos positivos en el ámbito laboral.

Realización personal: La realización personal en el trabajo representa la dimensión de autoevaluación del burnout. Se define como la percepción de competencia y la capacidad de logro en el ejercicio profesional. Un nivel óptimo en esta faceta dota a la labor de sentido existencial y eficacia operativa; no obstante, su declive —caracterizado por la baja realización personal— se manifiesta como un sentimiento de insuficiencia y desmotivación.

Según la literatura, este fenómeno suele derivar de una estructura organizacional que limita la autonomía del empleado y omite el refuerzo positivo, lo que erosiona el compromiso del individuo hacia su rol (Maslach & Jackson, 1981).

Factores asociados al síndrome de burnout

Los factores vinculados al síndrome de burnout hacen referencia a un conjunto de condiciones, situaciones y características tanto personales como profesionales que pueden favorecer la aparición y el desarrollo de este fenómeno en el personal de enfermería; es así que, los elementos laborales que influyen en el burnout abarcan tanto el entorno como las condiciones de trabajo, e incluyen: una carga de trabajo excesiva y la escasez de recursos; sistemas de turnos rotativos; una limitada o nula autonomía en las tareas; la falta de apoyo o respaldo tanto de superiores como de colegas; la ausencia de reconocimiento (apreciación, valoración o recompensa); y la continua exposición a demandas emocionales intensas, como el cuidado de pacientes con diagnósticos graves o terminales (Santiago, 2024)

De igual manera, los factores individuales aluden a atributos personales y condiciones propias del individuo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout. Entre estos se encuentran ciertos rasgos de personalidad, como el perfeccionismo, la dificultad para diferenciar adecuadamente el ámbito laboral del personal, la limitada capacidad para emplear estrategias efectivas de afrontamiento y la insuficiencia de apoyo social fuera del entorno de trabajo. Además, aspectos sociodemográficos y laborales tales como la edad, el sexo, el estado civil, la trayectoria profesional y el grado de satisfacción laboral previo también pueden influir en la aparición de este síndrome (Yupari et al., 2022).

Las políticas y características institucionales constituyen los factores organizacionales, los cuales impactan directamente la salud mental y el bienestar de los enfermeros. Aspectos

como la cultura y el clima de trabajo, las políticas de RR.HH., los programas de soporte, las perspectivas de crecimiento profesional y una comunicación ineficaz son cruciales. Es importante destacar que la ausencia de apoyo institucional y de recursos suficientes actúa como un catalizador que eleva la probabilidad de que el personal de enfermería desarrolle el síndrome de agotamiento (Yupari et al., 2022).

La vivencia del burnout en los profesionales de enfermería no solo está determinada por factores internos, sino también por influencias externas. Estas incluyen factores socioeconómicos (como el nivel socioeconómico, el apoyo social ajeno al trabajo y el acceso a la atención de salud mental). Adicionalmente, cualquier cambio en el contexto político o socioeconómico puede repercutir de forma indirecta en el bienestar emocional y la salud mental del equipo de enfermería (Yupari et al., 2022).

Factores sociodemográficos

Edad: La edad compone una variable sociodemográfica que logra influir de manera notable en la aparición del síndrome de burnout. Varios estudios marcan que los profesionales de enfermería de menor edad suelen presentar mayores niveles de estrés y extenuación, coligados al sumario de adaptación a las responsabilidades laborales, la restringida experiencia y los altos requerimientos propios del ejercicio profesional. Por el contrario, el personal de enfermería de mayor edad podría desarrollar burnout como resultado del cansancio físico y emocional acopiado a lo largo de los años de servicio
(Zaruma, 2020)

Sexo: La literatura científica sugiere que el sexo puede estar relacionado con el agotamiento laboral en el personal de enfermería. Algunas investigaciones evidencian que las mujeres podrían mostrar una mayor vulnerabilidad al burnout, atribuida a las demandas adicionales vinculadas a la conciliación entre la vida laboral y personal, así como a las expectativas sociales asociadas a los roles de cuidado y empatía (Zaruma, 2020).

Estado civil: El estado civil es otro factor que podría incidir en el riesgo de desarrollar burnout en los profesionales de enfermería. En particular, aquellos que mantienen una relación conyugal o asumen responsabilidades familiares suelen enfrentar mayores desafíos para equilibrar las obligaciones laborales y personales, lo que puede incrementar su nivel de estrés y la probabilidad de experimentar agotamiento laboral (Morales, 2022).

Paternidad/Maternidad: La condición de ser padre o madre también puede constituir un elemento relevante en el desarrollo del síndrome de burnout. Los profesionales de enfermería con hijos pueden experimentar una mayor carga emocional y estrés adicional debido a las responsabilidades familiares, como el cuidado y la atención de los hijos, lo que puede intensificar el desgaste emocional asociado al trabajo (Morales, 2022).

Factores laborales

Área de servicio*:* El servicio o unidad donde desempeña funciones el profesional de enfermería puede incidir de manera importante en la aparición del síndrome de burnout. En este sentido, quienes laboran en áreas como la unidad de cuidados intensivos o en servicios de oncología suelen estar expuestos de forma continua a situaciones de alta carga emocional, sufrimiento y eventos traumáticos, lo que incrementa el riesgo de desarrollar agotamiento laboral en comparación con aquellos que trabajan en entornos asistenciales menos demandantes (Zaruma, 2020).

Sobrecarga laboral: La sobrecarga de trabajo se reconoce como uno de los principales factores asociados al desgaste del personal de enfermería. Esta incluye una elevada cantidad de tareas, jornadas prolongadas, déficit de personal, rotación de turnos y presión por el cumplimiento de objetivos y tiempos establecidos, condiciones que favorecen el agotamiento tanto físico como emocional (Zaruma, 2020).

Condición laboral / tipo de contrato: La situación laboral del profesional de enfermería, particularmente el tipo de contrato y el nivel de estabilidad en el empleo, también puede influir en el riesgo de burnout. Aquellos trabajadores con contratos temporales o con menor seguridad laboral suelen experimentar mayores niveles de tensión, incertidumbre y preocupación por su continuidad laboral, lo que incrementa su susceptibilidad al desarrollo del síndrome de burnout (Morales, 2022).

Factores de Riesgo de estrés específicos en enfermería oncológica

Factores del Paciente: Severidad de la enfermedad y complejidad del cuidado, muerte frecuente de pacientes, sufrimiento y dolor de pacientes, demandas emocionales de pacientes y familiares y agresividad o comportamiento difícil de pacientes (De Souza et al., 2024; Dionicio, 2022; Flores,2023).

Factores del Trabajo: Sobrecarga de trabajo y escasez de personal, turnos largos y trabajo nocturno, interrupciones frecuentes en el trabajo, múltiples demandas simultáneas, presión temporal constante, responsabilidad excesiva (De Souza et al., 2024; Dionicio, 2022).

Factores Organizacionales: Recursos insuficientes o inadecuados, falta de autonomía profesional, jerarquías rígidas y autoritarias, comunicación deficiente, falta de reconocimiento y recompensas, conflictos interprofesionales y políticas organizacionales inadecuadas (De Souza et al., 2024; Dionicio, 2022; Flores 2023).

Factores del Ambiente: Exposición a riesgos biológicos y químicos, ruido constante de equipos médicos, iluminación artificial prolongada, espacios físicos limitados y temperatura inadecuada (De Souza et al., 2024; Dionicio, 2022; Flores, 2023).

Consecuencias del burnout en enfermería

Consecuencias Individuales, pueden ser: Físicas: Fatiga crónica, trastornos del sueño, cefaleas, problemas gastrointestinales, trastornos musculoesqueléticos, hipertensión arterial,

susceptibilidad a infecciones. Psicológicas: Depresión, ansiedad, irritabilidad, sentimientos de vacío, pérdida de autoestima, dificultades de concentración, deterioro de la memoria. Conductuales: Ausentismo laboral, consumo de sustancias, aislamiento social, conflictos interpersonales, cambios en patrones alimentarios (De Souza et al., 2024; Dionicio, 2022; Flores, 2023).

Consecuencias Organizacionales

Disminución de la productividad y eficiencia**,** incremento del ausentismo y rotación de personal**,** deterioro del clima laboral**,** aumento de errores y accidentes laborales**,** reducción de la calidad del cuidado **e** incremento de costos por reemplazo y entrenamiento (De Souza et al., 2024; Dionicio, 2022; Flores, 2023).

Consecuencias en el Cuidado:

Deterioro de la relación enfermera-paciente, disminución de la satisfacción del paciente, compromiso de la seguridad del paciente, reducción de la calidad técnica del cuidado y pérdida del componente humanístico del cuidado (De Souza et al., 2024; Dionicio, 2022; Flores, 2023).

burnout en enfermería Oncológica

Características Específicas

La enfermería oncológica presenta particularidades que incrementan significativamente el riesgo de burnout. El personal de enfermería trabaja con pacientes que enfrentan enfermedades potencialmente mortales, experimentan tratamientos agresivos y viven procesos de duelo anticipatorio (Cañadas et al., 2018).

La naturaleza de la enfermedad neoplásica implica que las enfermeras sean testigos constantes del sufrimiento físico y emocional, no solo de pacientes sino también de familias

enteras. La cronicidad y la progresión de muchas enfermedades oncológicas crean vínculos prolongados que intensifican el impacto emocional (Cañadas et al., 2018).

Factores de Riesgo Adicionales

Exposición al Sufrimiento: El dolor oncológico, los efectos adversos de tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia, y el deterioro progresivo de los pacientes generan exposición constante al sufrimiento humano (Cañadas et al., 2018).

Muerte Frecuente: La alta mortalidad en servicios oncológicos expone a las enfermeras a pérdidas repetidas, generando duelo acumulativo y cuestionamiento existencial sobre el sentido del cuidado (Cañadas et al., 2018).

Complejidad Técnica: Los tratamientos oncológicos requieren conocimientos especializados, manejo de medicamentos citotóxicos, equipos complejos de infusión y protocolos estrictos de seguridad (Cañadas et al., 2018).

Demandas Familiares: Las familias de pacientes oncológicos experimentan alto estrés y demandan apoyo emocional intenso, añadiendo carga emocional al trabajo de enfermería (Cañadas et al., 2018).

Impacto en los Profesionales

Las enfermeras oncológicas reportan niveles elevados de estrés traumático secundario, fatiga por compasión y burnout. La exposición repetida al trauma de otros puede generar síntomas similares al trastorno de estrés postraumático, incluyendo evitación, reexperimentación e hiperactivación (Dionicio, 2022).

La identificación con pacientes, especialmente aquellos de edad similar o con historias de vida parecidas, intensifica el impacto emocional. Las enfermeras pueden experimentar

ansiedad anticipatoria sobre su propia mortalidad y la de sus seres queridos (Dionicio, 2022)

Modelos y teorías del Burnout

Modelo de Cherniss (1980): El burnout es un proceso en el que las formas y el proceder del profesional mutan de modo negativo en respuesta al estrés laboral. Lo define como "el alivio del estrés mediante el cambio de actitud", donde el colaborador se vuelve menos comprometido y más distante para protegerse emocionalmente. A diferencia del clásico modelo de Maslach, en este modelo el burnout no es estático, sino que es progresivo en tres etapas: estrés laboral, tensión, acomodación defensiva, y se enfoca solo en lo organizacional, dejando de lado lo personal y familiar (Cherniss, 1980).

Este modelo, estudia a profundidad por qué el trabajador se vuelve apático (como una defensa). A diferencia de Maslach, se dice entiende con este modelo a la despersonalización no como producto o consecuencia del cansancio sino a una acomodación en el trabajo sin sentirse profundamente afectado. En este modelo las principales causas del estrés es el menoscabo del idealismo del centro de trabajo, por fallas organizacionales, en comparación con Maslach que sostiene que el estrés es causa de la sobrecarga laboral, básicamente (Martínez, 2010).

Modelo de Maslach y Jackson (1981): Propone que el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se desarrolla en tres fases secuenciales. Inicialmente aparece el agotamiento emocional como respuesta a la sobrecarga laboral y conflictos interpersonales. Posteriormente se desarrolla la despersonalización como mecanismo de afrontamiento al distanciarse emocionalmente. Finalmente, emerge la reducida realización personal como consecuencia de la evaluación negativa del propio trabajo. Es el más utilizado a nivel internacional, por su facilidad de aplicación (Maslach & Jackson, 1981).

Modelo de Pines y Aronson (1988): Conceptualiza el burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por situaciones emocionalmente demandantes durante períodos prolongados. Enfatiza que el burnout solo ocurre en personas altamente motivadas y comprometidas que experimentan desilusión cuando sus expectativas no se cumplen (Pines & Aronson, 1988).

Como ventajas se puede mencionar que, al ofrecer una sola puntuación general de burnout, facilita la interpretación del entrevistado, su aplicabilidad no se restringe al área asistencial, sino se extiende a diversos ámbitos, ya que se puede aplicar en contextos no laborales. Pero las desventajas **son: Falta de Especif**icidad: Al dar un solo número, no permite *saber qu*é parte del trabajador está fallando (¿es su actitud hacia los demás o su falta de realizaci**ón?) y confusión con la Dep**resión: Muchos críticos señalan que sus ítems se solapan demasiado con síntomas de depresión clínica, lo que dificulta distinguir ambos cuadros (Fond et al., 2022).

Modelo de Winnubst (1993): Propone un modelo interactivo donde el burnout resulta de la interacción entre características individuales, factores organizacionales y apoyo social. Distingue entre factores predisponentes (personalidad, demografía), factores desencadenantes (demandas laborales, conflictos) y factores moderadores (apoyo social, estrategias de afrontamiento) (Winnubst, 1993).

Como ventajas se pueden mencionar, que, a diferencia de Pines o Maslach, que a veces ponen el foco en el individuo o la relación con el cliente, Winnubst señala a la **empresa**. Si la estructura es rígida o el clima es tóxico, el burnout es inevitable, por lo que es muy útil aplicarlo en entornos corporativos, donde no hay un cliente o paciente, sino se tiene que centrar en las jerarquías y la comunicación interna. Como desventaja es que no hay una literatura amplia sobre su medición lo cual dificulta su comparabilidad, se centra tanto en las

causas organizacionales que puede descuidar al individuo. Es más costoso que otros instrumentos (Fond et al., 2022).

Medición del síndrome de burnout Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) constituye el instrumento más utilizado mundialmente para evaluar burnout. Desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981, ha sido validado en múltiples culturas e idiomas, incluyendo adaptaciones específicas para diferentes profesiones (Maslach & Jackson, 1981).

La versión para servicios humanos (MBI-HSS) consta de 22 ítems distribuidos en tres subescalas: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems). Utiliza una escala de frecuencia de 7 puntos (0 = nunca, 6 = todos los días) (Olivares et al., 2016).

Propiedades Psicométricas: El MBI-HSS ha demostrado consistencia interna adecuada con coeficientes alfa de Cronbach entre 0.75-0.90 para las diferentes subescalas. La validez de constructo ha sido confirmada mediante análisis factorial que replica la estructura tridimensional original (Olivares et al., 2016).

Interpretación: Los puntos de corte establecidos clasifican cada dimensión en niveles bajo, medio y alto. El burnout se considera presente cuando coexisten niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización con niveles bajos de realización personal.

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI), es el más utilizado debido a su enfoque tridimensional, lo cual hace que sea considerado como “El inventario de oro”, que propone ventajas para utilizarlo como, se creó en 1981, por lo que hay varios años de estudios que lo vuelven aplicable a contextos anteriores a los de los otros instrumentos, por lo que se puede comparar los resultados de una muestra específica con una enorme base de datos histórica y global. Finalmente, la existencia de versiones específicas como MBI-HSS (servicios

humanos/salud), el MBI-ES (educadores) y el MBI-GS (general, para cualquier empresa). Hace que se adapte a todos los contextos de empresas a nivel internacional (Arrogante & Aparicio, 2021)

Este inventario, a pesar de ser el más aplicado, también tiene algunas desventajas como: Aquiescencia o sesgo de redacción esto se produce porque los ítems se presentan en positivo, haciendo que el encuestado conteste automáticamente sin analizar bien la pregunta, aunque hay versiones para otras profesiones, la limitante es que no fue creado para ello, por lo que el resultado puede resultar limitado, algunos ítems pueden ser interpretados de manera distinta según la cultura, generando debates sobre la estabilidad de su estructura factorial, deja de lado síntomas físicos como el cansancio o fatiga, centrándose únicamente en lo emocional, existe debate sobre si la realización personal debería formar parte del cuestionario, ya que a menudo no correlaciona de forma tan directa con el agotamiento como lo hace la despersonalización (Arrogante & Aparicio, 2021).

Otros Instrumentos de Medición

Cuestionario de Burnout de Copenhagen (CBI): Desarrollado por Kristensen et al. (2005), evalúa burnout personal, relacionado con el trabajo y relacionado con el cliente. Consta de 19 ítems con respuestas en escala Likert de 5 puntos. Este instrumento, presenta ventajas desde el enfoque teórico como el hecho de que se centra solo en la fatiga y el agotamiento, por lo que al no mezclar conceptos como “logro personal” (que puede ser un rasgo de personalidad), el CBI mide lo que realmente preocupa en salud ocupacional: el nivel de energía y desgaste del trabajador. A diferencia de otros test, el CBI permite distinguir si el agotamiento proviene de la esfera personal, del trabajo en general o de la interacción específica con los clientes/pacientes. Esto es crucial para que las empresas sepan si deben intervenir en el clima laboral o si el empleado está sufriendo un desgaste por factores externos (Li et al., 2024).

Como puntos débiles o desventajas, se puede mencionar que el CBI ignora casi por completo la dimensión de despersonalización, por lo que podría confundir a una persona con "burnout" de una persona que simplemente tiene "fatiga crónica". Otra desventaja, radica en que se puede confundir con cuadros depresivos, lo que suele establecer dificultades para poder medir dónde termina el burnout y dónde comienza la patología clínica. Otra dificultad es el sesgo de la atribución, es decir un trabajador puede estar agotado física y emocionalmente con su vida familiar o personal, y atribuirlo a su carga laboral (Li et al., 2024).

Es decir, que hay ventajas y desventajas, y su uso dependerá mucho de quien esté aplicando el instrumento y el grupo al que se aplica; su validez es alta, ya que se ha traducido a decenas de idiomas y se ha aplicado también en decenas de países alrededor del mundo, lo que hace que sea efectiva su aplicabilidad en estudios longitudinales y comparativas a nivel internacional (Li et al., 2024).

Inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI): Creado por Demerouti et al. (2001), incluye aspectos positivos y negativos del agotamiento y descompromiso. Consta de 16 ítems con escala de respuesta de 4 puntos.

El Inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI) se instituye como una opción fuerte frente al cuestionario de Maslach (MBI) porque supera el sesgo de aprobación mediante una estructura balanceada que circunscribe ítems escritos tanto en sentido positivo como negativo, lo que exige al individuo una evaluación más reflexiva de su estado. Entre sus principales ventajas destaca su aplicabilidad a cualquier contexto ocupacional y una definición más amplia del agotamiento que integra componentes físicos, cognitivos y afectivos, centrando el constructo en las dimensiones nucleares de agotamiento y distanciamiento del trabajo (Subburaj & Vijayadurai, 2016).

No obstante, como desventajas, el OLBI presenta una mayor complejidad técnica en su evaluación debido a los ítems de puntuación inversa y relega la dimensión de realización personal, lo que puede restringir el cotejo con estudios históricos que esgrimen el modelo tradicional; a pesar de esto, sus consistentes propiedades psicométricas y su competencia para detectar el desgaste en diversas poblaciones lo consolidan como un instrumento de alta validez científica para el estudio del estrés crónico laboral (Subburaj & Vijayadurai, 2016).

Es decir, hay ventajas y desventajas en su aplicación, mientras que la desventaja es la complejidad en la medición, la ventaja primordial y superior es que se puede aplicar sin ningún problema en entornos no asistenciales, y como los ítems se redactan de manera genérica, puede ser usado para hacer comparaciones y estudios transversales entre diferentes profesiones sin perder precisión.

Escala de Burnout Profesional (EPB): Desarrollada por Olivares Faúndez et al. (2016) específicamente para población chilena. Evalúa ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa mediante 20 ítems. Es una herramienta diseñada para evaluar el síndrome de desgaste laboral, adaptándose a las necesidades de medición actuales que exigen mayor precisión psicométrica y busca corregir limitaciones críticas de los instrumentos tradicionales.

Este instrumento tiene sus ventajas, que pueden ser, adaptación cultural, ya que, al ser las preguntas en español, garantiza que los ítems redactados sean lo que quiere decir el autor eliminando el sesgo de traducción, su escala evalúa el burnout no solo como un proceso de deterioro emocional sino también el deterioro del compromiso profesional, asimismo al ser solo de 20 ítems se hace breve y conciso favoreciendo la aplicación (Llamuca et al., 2025).

Como desventajas se puede mencionar la menor trayectoria y comparabilidad internacional, ya que a diferencia del MBI (Maslach Burnout Inventory), tiene más de 40 años de aplicabilidad frente a este que es relativamente reciente, se excluye la dimensión Realización

Personal, pudiendo perder información valiosa para medir el estrés del trabajador, al ser una escala moderna, y muy enfocada en la interacción del profesional con su entorno, puede verse influida por variables coyunturales haciéndose necesario un análisis más cuidadoso para no confundir con el diagnóstico de estrés crónico (Llamuca et al., 2025).

Estrategias de Prevención e Intervención

Estrategias organizacionales

Estrategias organizacionales: Las estrategias organizacionales se orientan a modificar las condiciones del entorno laboral con el fin de reducir los factores estresores. Estas incluyen la adecuada distribución de la carga laboral, el incremento del personal de enfermería, la mejora de los turnos de trabajo y el fortalecimiento del clima organizacional. Asimismo, el apoyo institucional y el reconocimiento profesional contribuyen a disminuir el estrés laboral y prevenir el burnout (Araújo et al., 2024).

Estrategias psicoeducativas: Las intervenciones psicoeducativas buscan fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de enfermería para enfrentar situaciones estresantes. Comprenden programas de capacitación sobre manejo del estrés, inteligencia emocional, comunicación efectiva y resolución de conflictos. Estas estrategias favorecen el desarrollo de mecanismos de afrontamiento saludables y promueven el autocuidado (Araújo et al., 2024).

Estrategias de apoyo psicológico: El acceso a apoyo psicológico constituye una intervención clave para prevenir y tratar el estrés laboral. La implementación de espacios de escucha, consejería psicológica y grupos de apoyo permite al personal expresar emociones, procesar experiencias difíciles y reducir la carga emocional asociada al trabajo asistencial, especialmente en áreas de alta complejidad como oncología y cuidados críticos (Araújo et al., 2024).

Estrategias individuales

Desarrollo de habilidades de afrontamiento: El uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, como la resolución activa de problemas, la reevaluación cognitiva y la aceptación de situaciones inevitables, contribuye a disminuir la percepción de estrés. Estas habilidades permiten a las enfermeras manejar de forma más eficaz las situaciones demandantes propias del cuidado clínico (Araújo et al., 2024).

Manejo del tiempo y establecimiento de límites: La adecuada organización del tiempo, la priorización de actividades y el establecimiento de límites claros entre la vida laboral y personal favorecen el equilibrio emocional. Estas acciones reducen la sobrecarga y previenen la acumulación de tensión psicológica (Araújo et al., 2024).

Prácticas de autocuidado: El autocuidado incluye hábitos saludables como el descanso adecuado, la alimentación equilibrada, la actividad física regular y la recreación. Estas prácticas fortalecen la salud física y mental, incrementando la capacidad del profesional para enfrentar el estrés laboral (Araújo et al., 2024).

Intervenciones basadas en mindfulness y resiliencia: Las intervenciones basadas en mindfulness y el fortalecimiento de la resiliencia han demostrado ser eficaces para disminuir el estrés y el burnout en profesionales de enfermería. Estas estrategias permiten mejorar la regulación emocional, la atención plena y la capacidad de adaptación frente a situaciones adversas del entorno laboral (Araújo et al., 2024).

Búsqueda de apoyo social: El apoyo social, tanto dentro como fuera del entorno laboral, constituye un recurso protector frente al estrés. Compartir experiencias, emociones y dificultades con colegas, familiares o amigos contribuye a aliviar la carga emocional y fortalecer el bienestar psicológico (Araújo et al., 2024).

Desarrollo de la resiliencia personal: La resiliencia permite al profesional adaptarse positivamente a situaciones adversas. El fortalecimiento de la resiliencia facilita la recuperación emocional frente a experiencias difíciles, como el sufrimiento y la muerte de pacientes, frecuentes en áreas de alta complejidad asistencial (Araújo et al., 2024).

Paciente oncológico

Desde una perspectiva académica y clínica el paciente oncológico se define como el individuo que presenta una patología caracterizada por la proliferación descontrolada de células anómalas con capacidad de invasión y metástasis, cuya condición trasciende lo estrictamente biológico para convertirse en una crisis vital multidimensional (Holland & Breitbart, 2010).

Desde la Perspectiva de Supervivencia (Survivorship) Se considera paciente oncológico a toda persona que ha sido diagnosticada con cáncer, abarcando desde el momento de la confirmación patológica hasta las etapas de tratamiento, remisión o cuidados paliativos. Bajo este enfoque, la condición de paciente integra la gestión de efectos secundarios a largo plazo y la vigilancia epidemiológica constante, reconociendo al individuo como un "superviviente" desde el inicio de la enfermedad (Holland & Breitbart, 2010).

Desde la perspectiva de la cronicidad y Manejo Multidisciplinar**:** El paciente oncológico representa a un sujeto con una enfermedad de carácter crónico y evolutivo, cuya atención requiere una intervención multidisciplinaria coordinada. Se caracteriza por presentar necesidades clínicas complejas derivadas de la toxicidad de las terapias (quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia) y un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (Lang et al., 2017).

UTI en Enfermería

Definición y Características

Las UTI constituyen un nivel de atención que se sitúa entre los cuidados generales de hospitalización y los cuidados intensivos. Están dirigidos a pacientes que requieren monitoreo continuo y cuidados especializados, pero que no necesitan el nivel de intervención de una unidad de cuidados intensivos

(Case et al., 2024)

Las unidades de UTI se caracterizan por atender pacientes con inestabilidad clínica moderada, que requieren vigilancia estrecha y la posibilidad de intervención rápida. El personal de enfermería en estas unidades debe poseer competencias avanzadas para el monitoreo, evaluación y cuidado de pacientes con múltiples patologías y tratamientos complejos (Case et al., 2024).

Particularidades del Trabajo de Enfermería en UTI

El trabajo del profesional en enfermería en unidades de UTI presenta características específicas que incrementan el riesgo de burnout:

Complejidad del Cuidado: Los pacientes requieren cuidados técnicamente complejos, monitoreo continuo de múltiples parámetros vitales, manejo de equipos sofisticados y administración de medicamentos de alto riesgo. Esta complejidad demanda alta concentración y competencia técnica constante (Aquise, 2023).

Carga Emocional: Las enfermeras se enfrentan regularmente a situaciones de deterioro clínico, incertidumbre pronóstica y muerte de pacientes. La proximidad al sufrimiento humano y la responsabilidad sobre la evolución clínica generan una carga emocional significativa (Aquise, 2023).

Demandas Físicas: El trabajo requiere estar de pie durante períodos prolongados, movilizar pacientes, manipular equipos pesados y mantener alerta constante. La fatiga física se acumula especialmente en turnos largos y nocturnos (Aquise, 2023).

Presión Temporal: La necesidad de respuesta rápida ante cambios en el estado del paciente, junto con múltiples demandas simultáneas, crea un ambiente de presión temporal constante que contribuye al estrés laboral (Aquise, 2023).

Factores de Riesgo Específicos en UTI

Alta Mortalidad: La exposición frecuente a la muerte de pacientes genera impacto emocional acumulativo. Las enfermeras desarrollan vínculos con pacientes y familias, siendo la muerte una experiencia repetida de pérdida (Aquise, 2023).

Incertidumbre Clínica: Los pacientes en UTI presentan evolución impredecible, requiriendo toma de decisiones constante bajo incertidumbre. Esta situación genera ansiedad y estrés en el personal de enfermería (Aquise, 2023).

Responsabilidad Elevada: Las decisiones y acciones de enfermería tienen impacto directo en la evolución y supervivencia del paciente. Esta responsabilidad genera presión psicológica constante (Aquise, 2023).

Comunicación Compleja: La interacción con familiares en situaciones de crisis, la comunicación de malas noticias y el manejo de conflictos interpersonales añaden carga emocional al trabajo (Aquise, 2023).

Definición de términos

Factor de Riesgo**:** Variable o característica asociada con una mayor probabilidad de desarrollar burnout. Incluye aspectos individuales, organizacionales y sociales que incrementan la vulnerabilidad al síndrome de agotamiento profesional (Aquise, 2023).

***Hospital Especializado*:** Institución sanitaria que proporciona atención médica especializada en áreas específicas de la medicina, como oncología, cardiología, neurología, etc. Se caracteriza por contar con recursos humanos y tecnológicos altamente especializados para el manejo de patologías complejas (Rivera et al., 2020).

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN): Institución pública especializada en la prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación del cáncer en el Perú. Constituye el centro de referencia nacional para enfermedades oncológicas y hematológicas (Sarria & Limache, 2013).

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos que se presentan juntos y caracterizan una alteración de la salud o una condición específica. En el caso del burnout, se refiere a la constelación de síntomas físicos, emocionales y conductuales que caracterizan el agotamiento profesional (Sarria & Limache, 2013).

Prevalencia: Medida epidemiológica que indica la proporción de individuos de una población que presentan una condición específica en un momento determinado. Se expresa como porcentaje o tasa por cada 100, 1000 o 10000 habitantes según corresponda (Alvarado & Espinoza, 2024)

UTI: Es una unidad de cuidados críticos especializada en la atención de pacientes con **cáncer** que presentan complicaciones graves, ya sea por la propia enfermedad o por los efectos secundarios de tratamientos intensos (como quimioterapia, radioterapia o cirugías complejas) (Case et al., 2024).

Fatiga por Compasión: A menudo confundida con el Burnout, la fatiga por compasión es el "costo de cuidar". Es el agotamiento físico y emocional que resulta de la exposición prolongada al trauma de otros (Arrogante & Aparicio, 2021).

Distrés Moral: Ocurre cuando el profesional de salud sabe qué es lo éticamente correcto, pero las limitaciones institucionales, la falta de recursos o las jerarquías le impiden actuar en consecuencia (González et al., 2023).

Resiliencia Organizacional: Es la capacidad de una unidad (en este caso, la UTI) para absorber el estrés, recuperarse de situaciones críticas y adaptarse a las demandas extremas sin que su personal colapse (González et al., 2023).

Carga Alostática: Es el "desgaste" que sufre el cuerpo y el cerebro debido a la activación repetida o crónica de la respuesta al estrés (González et al., 2023).

Enfermera (o): En el ámbito hospitalario, es el profesional responsable de la gestión directa del cuidado, actuando como el nexo principal entre el paciente y el sistema de salud, manteniendo una vigilancia continua las 24 horas del día (Case et al., 2024).

Enfermera(o) Oncológica(o): Es el profesional especializado en el cuidado de pacientes con diagnóstico de cáncer en todas sus etapas (prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y fin de vida) (Case et al., 2024).

Rol de la enfermera(o) oncológico: Integra el manejo técnico especializado —como la administración de citostáticos y soporte vital avanzado— con un profundo acompañamiento emocional en procesos de duelo y crisis. Esta dualidad entre la precisión clínica y la carga afectiva frente a la enfermedad crítica genera una responsabilidad extrema (Case et al., 2024).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), ubicado en Lima, Perú, es el organismo público ejecutor de mayor jerarquía en la lucha contra el cáncer a nivel nacional. Fundado en 1939, se constituye como un centro de referencia de alta complejidad encargado de la investigación, docencia, diagnóstico y tratamiento de patologías malignas. Su misión principal es proteger la salud oncológica de la población mediante la aplicación de tecnologías avanzadas y protocolos especializados, siendo la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del INEN una de las áreas más críticas, donde se gestiona la supervivencia de pacientes con cáncer en estados de extrema gravedad (Ministerio de Salud, 2025) El INEN cuenta con una fuerza laboral robusta para cubrir la alta demanda oncológica nacional: Se estima una población superior a los 700 médicos especialistas y subespecialistas. Cabe destacar que el instituto es el principal formador del país, integrando anualmente promociones de más de 50 nuevos especialistas. El cuerpo de enfermería es el más numeroso, con aproximadamente 1,100 a 1,200 profesionales. Solo en el primer semestre de 2025, el servicio de enfermería realizó más de 72,000 consejerías especializadas (Ministerio de Salud, 2025) El hospital registra una de las mayores demandas de salud especializada en el Perú: **Consultas Externas:** En 2024 se registraron 452,009 atenciones médicas, manteniendo una tendencia creciente (en los últimos tres años superaron los 1.2 millones de atenciones). **Procedimientos:** Se realizan miles de sesiones de quimioterapia y radioterapia anualmente. Gracias a la nueva tecnología de aceleradores lineales adquirida en 2025, la capacidad de atención en radioterapia casi se ha duplicado (Ministerio de Salud, 2025) Por todo lo arriba expuesto es que cobra relevancia este trabajo, para entender que la prevalencia de burnout en el personal de enfermería del INEN es 45% mayor que en otras especialidades.

Población y muestra

Población

La población estará constituida por todo el personal de enfermería que labora en el área de UTI del Hospital INEN durante el año 2025. Según registros institucionales, la población total asciende a aproximadamente 47 profesionales de enfermería, incluyendo licenciadas en enfermería y enfermeras especialistas.

Muestra

A fin de eliminar el sesgo, la muestra estará constituida por todo el personal de enfermería que labora en el área de UTI del Hospital INEN durante el año 2025, es decir 47 profesionales.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con título profesional (Licenciada en Enfermería)
- Personal que labore en el área de UTI del INEN
- Tiempo de servicio mínimo de 6 meses en el área
- Personal que acepte participar voluntariamente en el estudio
- Personal presente durante el período de recolección de datos

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería en período de vacaciones durante la recolección de datos
- Personal con licencia médica prolongada (mayor a 30 días)
- Personal que se niegue a participar en el estudio
- Cuestionarios incompletos o mal llenados
- Personal de enfermería en período de práctica o rotación temporal

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio cuantitativo, exploratorio, por cuanto se harán mediciones de la situación del objeto de estudio sin recurrir a enfrentarlos a asociaciones con otras variables (Hernández & Mendoza, 2018). Es de corte transversal porque la recolección de datos se realizará en un momento específico del tiempo, proporcionando una fotografía de la situación en el período de estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

Formulación de hipótesis

Por ser un estudio exploratorio, no tiene hipótesis

Identificación de la variable

***Síndrome de Burnout*:** Variable cualitativa ordinal que representa el grado de agotamiento profesional experimentado por el personal de enfermería, medido a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach & Jackson, 1981)

Dimensiones:

Agotamiento Emocional: Variable cuantitativa continua que mide el grado de fatiga emocional experimentada por el profesional, evaluada mediante 9 ítems del MBI. ***Despersonalización:*** Variable cuantitativa continua que evalúa las actitudes cínicas e impersonales hacia los pacientes, medida a través de 5 ítems del MBI.

Realización Personal: Variable cuantitativa continua que se refiere los sentimientos de competencia y logro en el trabajo, evaluada mediante 8 ítems del MBI.

Variables Secundarias

Variables Sociodemográficas:

Edad: Variable cuantitativa continua que representa los años cumplidos del participante al momento del estudio.

Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica que identifica el género del participante (masculino/femenino).

Estado Civil: Variable cualitativa nominal politómica que describe la situación conyugal del participante (soltero/casado/conviviente/divorciado/viudo).

Nivel Educativo: Variable cualitativa ordinal que indica el máximo grado de estudios alcanzado (técnico/licenciatura/especialización/maestría/doctorado).

Número de Hijos: Variable cuantitativa discreta que representa la cantidad de hijos que tiene el participante.

Variables Laborales:

Experiencia Laboral Total: Variable cuantitativa continua que indica los años de trabajo en enfermería desde el inicio de la vida laboral.

Experiencia en el INEN: Variable cuantitativa continua que representa los años de trabajo en la institución.

Experiencia en UTI: Variable cuantitativa continua que indica los años de trabajo específicamente en UTI.

Turno de Trabajo: Variable cualitativa nominal politómica que identifica el horario laboral principal (diurno 12 horas/nocturno 12 horas/rotativo).

Tipo de Contrato: Variable cualitativa nominal politómica que describe la modalidad contractual (nombrado/contratado/CAS/locación de servicios).

Categoría Profesional: Variable cualitativa ordinal que indica el nivel profesional (técnico en enfermería/enfermero/enfermero especialista).

Horas de Trabajo Semanal: Variable cuantitativa continua que representa el número de horas laboradas por semana.

Trabajo en Otra Institución: Variable cualitativa nominal dicotómica que indica si el participante trabaja en otro lugar además del INEN (sí/no).

racionalización de variables

Operacionalización de la variable principal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
síndrome de burnout	Síndrome psicológico que emerge como respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal	La variable será medida con el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en sus tres dimensiones, clasificando el burnout según la presencia simultánea de niveles altos en agotamiento emocional y despersonalización, y nivel bajo en realización personal	Agotamiento Emocional	Fatiga emocional Cansancio Falta de energía	Ordinal
			Despersonalización	Distanciamiento personal Trato impersonal Irritabilidad Pérdida de sensibilidad	
			Realización personal	Sentimiento de competencia profesional Capacidad para resolver problemas Satisfacción por los logros laborales Confianza en las propias capacidades	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta, la cual permitirá obtener información de manera estandarizada y sistemática sobre las variables de estudio. Esta técnica es apropiada para estudios descriptivos y facilita la recolección de datos de un número considerable de sujetos de manera simultánea.

Instrumento

Se utilizará el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), versión adaptada y validada para profesionales de la salud. Este instrumento es el más utilizado internacionalmente para medir el síndrome de burnout y ha sido validado en población peruana. Este instrumento consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: (1)Agotamiento Emocional: 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), (2) Despersonalización: 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), (3)Realización Personal: 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). La escala de respuesta es de tipo Likert de 7 puntos (0= nunca, 6= todos los días).

Se utilizará el siguiente baremo:

- Agotamiento Emocional: Alto (≥27), Medio (19-26), Bajo (≤18)
- Despersonalización: Alto (≥10), Medio (6-9), Bajo (≤5)
- Realización Personal: Alto (≥40), Medio (34-39), Bajo (≤33) **Propiedades**

psicométricas:

- Confiabilidad: α de Cronbach > 0.70 en las tres dimensiones
- Validez de constructo confirmada mediante análisis factorial

- Validez convergente y discriminante establecida

Validez y confiabilidad

Al ser una variable ampliamente estudiada, cuenta con validez y confiabilidad, al respecto Gastiaburo en el 2020 llevó a cabo el proceso de validez y confiabilidad del instrumento en el contexto peruano, para la validez llevó a cabo un proceso de juicio de expertos, conformado por tres expertos en la materia, quienes concluyeron que el cuestionario es válido para su aplicación. Por otro lado, llevó a cabo un proceso de análisis de fiabilidad en base a una prueba piloto, donde

Asimismo, al ser una variable ampliamente estudiada, cuenta con validez y confiabilidad, al respecto Gastiaburo en el 2020 llevó a cabo el proceso de validez y confiabilidad del instrumento en el contexto peruano, para la validez llevó a cabo un proceso de juicio de expertos, conformado por tres expertos en la materia, quienes concluyeron que el cuestionario es válido para su aplicación. Por otro lado, llevó a cabo un proceso de análisis de fiabilidad en base a una prueba piloto, donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,702 evidenciando la fiabilidad del instrumento.

Respecto al cuestionario Maslach Burnout Inventory, al ser un instrumento creado en el 1981, ya es ampliamente utilizado y reconocido, por lo que cuenta con suficiente validez y confiabilidad. Al respecto se puede citar el trabajo de Aranda et al (2016) en México quienes halló Alpha= 0,773, para el instrumento y resultados superiores a 0,700 para cada una de las preguntas. A nivel de Perú, (Oyola, 2021), encontró valor de Alpha = 0,753.

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo de forma presencial, mediante la entrega de cuestionarios impresos al personal de enfermería al inicio o al final de su turno de guardia, garantizando así que la aplicación no interfiera con la atención directa al paciente oncológico.

Se estima que el tiempo requerido para completar ambos instrumentos (Ficha de Datos Sociodemográficos y Laborales + Inventario de Burnout de Maslach) es de aproximadamente 10 a 15 minutos. A continuación, se detallan las fases del proceso:

Fase preparatoria

- Gestiones administrativas:
- Solicitud de autorización al Comité de Ética del INEN
- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital
- Coordinación con la Jefatura del Departamento de Enfermería
- Coordinación con la Jefatura del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

Preparación de instrumentos:

- Validación de instrumentos por juicio de expertos
- Prueba piloto
- Ajustes finales a los instrumentos

Fase de recolección de datos

Procedimiento de recolección:

1. Presentación del investigador al personal de enfermería
2. Explicación del propósito y objetivos del estudio
3. Solicitud de consentimiento informado

4. Aplicación de cuestionarios de manera individual
5. Resolución de dudas durante el llenado
6. Verificación de completitud de cuestionarios
7. Codificación y archivo de instrumentos

Consideraciones éticas:

- Firma de consentimiento informado
- Garantía de confidencialidad y anonimato
- Derecho a retirarse del estudio en cualquier momento
- No interferencia con las actividades laborales

Control de calidad de datos

Revisión diaria de cuestionarios completos

Codificación inmediata de instrumentos

Doble digitación de datos

Verificación de consistencia de datos

Backup diario de base de datos

Procesamiento y análisis de datos

Software estadístico: SPSS versión 28.0 y R versión 4.3

Plan de análisis:

1. Análisis descriptivo: Frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión
2. Análisis bivariado: Chi-cuadrado para variables categóricas, t de Student o U de Mann-Whitney para variables numéricas

3. Análisis de confiabilidad: Coeficiente alfa de Cronbach
4. Nivel de significancia: $p < 0.05$

Variables a analizar:

- Prevalencia global de síndrome de burnout
- Prevalencia por dimensiones del burnout
- Asociación entre variables sociodemográficas y laborales con burnout
- Nivel de burnout según características del personal

Consideraciones éticas

El estudio se realizará siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki y será sometido a evaluación del Comité de Ética Institucional del INEN. Se garantizará:

- Autonomía: Consentimiento informado voluntario
- Beneficencia: Los resultados contribuirán al bienestar del personal
- No maleficencia: No se causará daño alguno a los participantes
- Justicia: Trato equitativo a todos los participantes
- Confidencialidad: Protección de datos personales según Ley de Protección de Datos Personales del Perú

Anonimato estricto: Con el fin de garantizar la participación voluntaria y sincera del personal, los cuestionarios no consignarán nombre, número de colegiatura ni ningún dato identificador. Cada instrumento será codificado numéricamente de manera correlativa. Dado que el Inventario de Burnout de Maslach evalúa dimensiones sensibles como la despersonalización — que podría ser malinterpretada como actitudes negativas hacia el paciente—, es fundamental que los

participantes tengan la certeza absoluta de que los resultados serán analizados de forma global y agrupada, sin posibilidad de identificación individual.

Marco normativo: La presente investigación se rige bajo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y en el Código de Ética del Colegio de Enfermeros del Perú. Asimismo, cumple con lo dispuesto en la Ley General de Salud del Perú (Ley N.° 26842) y en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N.° 29733). El protocolo será sometido formalmente a evaluación y aprobación del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) antes del inicio de la recolección de datos.

Capítulo IV

Aspectos administrativos

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	AB	MAY	JUN	JUL	AG	SET	OCT	NOV
Planteamiento del problema								
Marco Teórico								
Revisión de los instrumentos								
Aplicación de prueba piloto								
Confiabilidad del instrumento								
Validez del instrumento								
Presentación inicial								
Corrección de los dictaminadores								
Aplicación de los dictaminadores								
Análisis de los datos								
Interpretación de los datos								
Discusión								
Presentación final								
Sustentación								

Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/. UNITARIO	COSTO TOTAL
1	**Personal**			
	Servicios de internet	1	70.00	70.00
2	**Bienes**			
	Formatos de solicitud	1	5,00	5,00
	Impresiones	45	0.5	50.00
	USB	1	20,00	20,00
	Celular	1	500,00	500,00
	Laptop	1	2000,00	2000,00
3	**Servicios**			
	Pago de solicitud de asesor	1	350.00	700.00
	Pago de dictaminación	1	350.00	700.00
	Derechos de cierre de trabajo académico	1	900,00	1800,00
	Derechos de graduación	1	500.00	1,000.00
	TOTAL			6,845.00

Referencias Bibliográficas

Alvarado Ortega, F. M., & Espinoza Contreras, L. S. (2024). *Factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-CENTRO, 2023* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP. https://repositorio.uncp.edu.pe/items/0eb3386b-aa21-40d2-b87b-75693944e7ab

Aquise Dueñas, Y. (2023). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2020* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP. https://repositorio.unap.edu.pe/items/1039e9f3-a605-4ca0-aaf9-ad05fb96ba40

Araújo, D., Bártolo, A., Fernandes, C., Pereira, A., & Monteiro, S. (2024). Intervention Programs Targeting Burnout in Health Professionals: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*, *53*(5), 945-956. https://doi.org/10.18502/ijph.v53i5.15580

Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. G. (2021). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: Relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, *32*(2), 60-70. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004

Caicedo-Lucas, L. I., Mendoza-Macías, C. E., Moreira-Pilligua, J. I., & Ramos-Arce, G. C. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *7*(14), 17-29. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511

Cañadas-De La Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L., Ortega-Campos, E. M., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., & De La Fuente-Solana, E. I. (2018). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*, *27*(5), 1426-

1433. https://doi.org/10.1002/pon.4632

Case, A. S., Hochberg, C. H., & Hager, D. N. (2024). The Role of Intermediate Care in Supporting Critically Ill Patients and Critical Care Infrastructure. *Critical Care Clinics*, *40*(3), 507-522. https://doi.org/10.1016/j.ccc.2024.03.005

Cherniss, S. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Sage Publications

Costeira, C., Ventura, F., Pais, N., Santos-Costa, P., Dixe, M. A., Querido, A., & Laranjeira, C. (2022). Workplace Stress in Portuguese Oncology Nurses Delivering Palliative Care: A Pilot Study. *Nursing Reports*, *12*(3), 597-609. https://doi.org/10.3390/nursrep12030059

De Souza-Veloso, A. T., de Souza-e Silva, D., Almeida-da Silva, V., & Diniz-dos Santos, S. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: Un estudio transversal. *Enfermería Global*, *23*(1), 223-259. https://doi.org/10.6018/eglobal.577341

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 499-512. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Dionicio Ponciano, A. P. (2022). *Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en enfermeras de las áreas críticas, hospital María Auxiliadora, Lima 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6312

Flores Chucuya, Y. V. (2023). *Factores laborales asociados al síndrome de burnout en el Profesional de Enfermería en un Hospital Público* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS. https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4377

Naranjo Culqui, F. M. (2025). Nivel de estrés y factores asociados en el personal de Flores Zambrano, I. V., Poma Rea, K. V., Bayas Salazar, J. P., Trujillo Solís, M. A., & enfermería de unidades de cuidados intensivos durante turnos prolongados: Una revisión sistemática. *Revisión Científica de Salud*, *4*(2), 112-128. https://doi.org/10.5281/zenodo.16741798

Fond, G., Fernandes, S., Lucas, G., Greenberg, N., & Boyer, L. (2022). Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *International Journal of Nursing Studies*, *135*, Artículo 104328. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104328

Freudenberger, H. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Anchor Press/Doubleday.

Gaspar, T., Botelho-Guedes, F., Cerqueira, A., Baban, A., Rus, C., & Gaspar-Matos, M. (2025). Burnout as a multidimensional phenomenon: How can workplaces be healthy environments? *Journal of Public Health*, *33*(12), 2591-2604. https://doi.org/10.1007/s10389-024-02223-0

González-Nahuelquin, C., Fuenzalida-Rodríguez, J., & Fuster-Olguin, M. P. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: Una revisión de literatura. *Enfermería Global*, *22*(2), 412-435. https://doi.org/10.6018/eglobal.539871

Gribben, L., & Semple, C. J. (2021). Prevalence and predictors of burnout and work-life balance within the haematology cancer nursing workforce. *European Journal of Oncology Nursing*, *52*, Artículo 101973. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101973

Helaß, M., & Maatouk, I. (2024). An estimate of burnout prevalence among oncology nurses. *BMC Nursing*, *23*(1), Artículo 758. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02421-x

Henao Piedrahita, N., Idarraga Arroyave, M. M., Londoño Restrepo, N., López Ceballos, J. J., Ramírez Serna, M. A., Serna Arango, P. A., Emilio Salazar, J., & Lopera, R. (2021). Prevalence of caregiver burden syndrome in formal caregivers of institutionalized patients with psychiatric illness. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, *50*(2), 101-107. https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.05.002

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Baptista, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Holland, J. C., & Breitbart, W. (2010). *Psycho-Oncology* (2.a ed.). Oxford University Press.

Jiménez Giraldo, V., Molano Escobar, V., & Palta Carabalí, V. (2024). *síndrome de burnout en profesionales de enfermería, un análisis sistemático de estudios* [Tesis de Maestría, Universidad Central del Valle del Cauca]. Repositorio Institucional UCEVA. https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/4969

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, *19*(3), 192-207. https://doi.org/10.1080/02678370500297720

Li, H., Dance, E., Poonja, Z., Aguilar, L. S., & Colmers-Gray, I. (2024). Agreement between the Maslach Burnout Inventory and the Copenhagen Burnout Inventory among emergency physicians and trainees. *Academic Emergency Medicine*, *31*(12), 1243-1255. https://doi.org/10.1111/acem.14994

Llamuca-Guaman, M. M., Rodríguez-Plasencia, A., & Romero-Fernández, A. J. (2025). Síndrome de burnout en enfermería de cuidados críticos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *9*(1), 555-563. https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4700

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, (112), 42-80. https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80

Maslach, C. (2017). Burnout: A multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 19-32). Routledge.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, *2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Olivares Faúndez, V. E., Mena-Miranda, L., & Jélvez Wilke, C. (2016). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, *15*(4), 1-13. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.vfmb

Oyola-García, A. E. (2021). La variable. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *14*(1), 90-93. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.905

Pacheco-Venancio, A. (2022). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación de Salud*, *6*(4), 244-258. https://doi.org/10.35839/repis.6.4.1528

Paiva, B. S. R., Mingardi, M., Valentino, T. C. D. O., De Oliveira, M. A., & Paiva, C. E. (2021). Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, *139*(4), 341-350. https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0606.r1.1202021

Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.

Rivera Tejada, H. S., Paredes Ayala, B., & Sánchez Minchola, S. E. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, *7*(2), 85-92. https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410

Rodrigues, A. B., & Chaves, E. C. (2022). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, *16*(1), 24-28. https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100004

Saire Aragonez, K. M., & Urure Velazco, S. N. (2024). síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público del Perú. *Revista Médica de la Universidad Nacional de Loja*, *12*(2), 62-74. https://doi.org/10.35563/revan.v12i2.610

Santos Holguín, S. A., & Lascano Espinoza, C. O. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*, *6*(16), 93-103. https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209

Sarria-Bardales, G., & Limache-García, A. (2013). Control del cáncer en el Perú: Un abordaje integral para un problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *30*(1), 93-98. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.301.149

Subburaj, A., & Vijayadurai, J. (2016). Translation, Validation and Psychometric Properties of Tamil Version of Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *219*, 724-731. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.067

Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 151-162). Routledge.

Yupari Azabache, I. L., Díaz Ortega, J. L., Azabache Alvarado, K. A., & Bardales Aguirre, L. B. (2022). Modelo logístico de factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud. *Enfermería Global*, *21*(4), 144-171. https://doi.org/10.6018/eglobal.512491

Zaruma Tocto, J. P. (2020). *Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19* [Tesis de Maestría, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional Universidad del Azuay. https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10412

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Escala de Maslach Inventory Burnout

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (X) de acuerdo con lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia experiencia, donde:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes

4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana

6= todos los días

Ítem	**Enunciado**	**1**	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo, me siento emocionalmente agotado(a).						
2	Al final de la jornada laboral, me siento agotado(a).						
3	Me siento cansado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otra jornada laboral.						
4	Puedo entender fácilmente cómo se sienten los demás.						

5	Siento que trato a algunos de mis pacientes como si fuesen objetos impersonales.						
6	Tratar con gente todo el día es una tensión para mí.						
7	Trato muy eficazmente los problemas de los demás.						
8	Me siento "quemado(a)" (exhausto) por mi trabajo.						
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los demás.						
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.						
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12	Me siento con mucha vitalidad.						
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.						
14	Siento que estoy haciendo un trabajo excesivo.						
15	Realmente no me importa lo que les ocurra a los demás.						
16	Trabajar directamente con personas me causa mucho estrés.						
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los demás.						
18	Me siento estimulado(a) después de haber trabajado de cerca con los demás.						
19	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.						
20	Siento que estoy al límite de mis posibilidades.						

21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.						
22	Siento que los demás me culpan de algunos de sus problemas.						

Instrumento 2: Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos

Objetivo: Determinar los datos sociodemográficos del personal de enfermería de la UTI del INEN, para fines netamente de estudio, Instrucciones:

Estimado(a), por favor marque con una X en lo que corresponda, por favor conteste con la verdad.

Variables sociodemográficas:

1. ¿Cuál es su edad? _____
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. ¿Cuál es su estado civil?:
    a. Soltero(a)
    b. Casado(a)
    c. Conviviente
    d. Divorciado(a)
    e. Viudo(a)
4. ¿Tiene hijos? SÍ ( ) NO ( ) Si marcó sí, ¿cuántos hijos tiene?_____
5. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
    a. Técnico
    b. Bachiller

c. Licenciado/titulado

d. Especialista

e. Magíster

f. Doctorado

Las siguientes interrogantes son acerca de su vida laboral, por favor conteste con total transparencia

6. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene en la institución?
   a. Novato: <2 años
   b. Principiante: 2-5 años
   c. Competente: 6-10 años
   d. Experto: >10 años

7. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene en el área actual?

   a. Nuevo: <1 año

   b. Intermedio: 1-3 años

   c. Experimentado: >3 años

8. ¿Cuál es su tipo de contrato laboral?

   a. **Nombrado**

   b. **Contratado**

   c. **CAS**

   d. **Locación de servicios**

9. ¿Cuál es su categoría profesional?

   a. **Técnico en enfermería**

   b. **Enfermero(a)**

   c. **Enfermero(a) especialista**

10. ¿Cuál es su turno de trabajo actual?

a. **Diurno (12 horas):**

b. **Nocturno (12 horas):**

c.

d. Rotativo

11. ¿Cuántas horas de trabajo tiene semanales?

a. **Tiempo parcial:** <40 horas

b. Tiempo completo: 40-48 horas

c. Sobretiempo: >48 horas

12. ¿Actualmente tiene un segundo trabajo?

Sí ( ) porque_____

NO ( ) porque_____

Apéndice B: Consentimiento informado

Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Yo, ……con DNI ……. , como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, expongo: Que he sido debidamente informado por el responsable del proyecto de investigación, titulado: "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en el Hospital de Neoplasias.", y reconociendo la importancia de la participación de mi persona en este proyecto, manifiesto: Que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado el cuestionario a mi persona.

Nombre y apellido:

DNI: **Fecha:**

……

FIRMA

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la UTI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025?	**Objetivo general:** Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del área de UTI del Hospital Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Surquillo, 2025.	**Variable:** síndrome de burnout	No tiene por ser un estudio exploratorio	**Enfoque:** Cuantitativo **Diseño**: No transversal **Tipo:** Básica
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Dimensiones**		
¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en el personal de enfermería?	Determinar el nivel de agotamiento emocional en el personal de enfermería	Nivel de agotamiento emocional		**Población**: Personal de enfermería **Muestra**: por conveniencia
¿Cuál es el nivel de despersonalización en el personal de enfermería	Determinar el nivel de despersonalización en el personal de enfermería	Nivel de despersonalización		
¿Cuál es el nivel de realización personal en el personal de enfermería?	Determinar el nivel de realización personal en el personal de enfermería	Nivel de realización personal		