



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE
BURNOUT Y LA EMPATÍA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO
DE UN HOSPITAL NACIONAL - LIMA,
2025

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN
ENFERMERÍA

RUTH VERONICA SIMBRON GUILLEN

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero

JURADO DE TESIS

MG. LILIANA VICTORIA MARTINEZ AREVALO
PRESIDENTE

MG. AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO
VOCAL

MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA
SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A mi madre, por impulsarme a seguir adelante

A mi hijito Dashiell, por ser el motivo de mi vida

A mi asesora Dra. Ivonne por ser perseverante y enseñarme el camino de
la investigación.

AGRADECIMIENTOS.

A mi familia, por estar siempre conmigo y apoyarme en todo momento

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciado

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	RUTH VERONICA SIMBRON GUILLEN

Pertenecientes al programa de la **MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ONCOLÓGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL - LIMA, 2025**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	JARA ROMERO IVONNE ELIZABETH	FAENF	MAESTRÍA

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **12%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2789136772**; fecha de entrega: **22-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 23 de octubre de 2025



Firma del asesor

Nº DNI: 08172949

ORCID: 0000-0003-3555-3097

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	14
III. HIPOTESIS	15
IV. MARCO TEORICO	16
V. METODOLOGIA	25
VI. RESULTADOS	36
VII.DISCUSIONES	45
VIII.CONCLUSIONES	58
IX. RECOMENDACIONES	59
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS.....	

RESUMEN

La enfermera es un miembro importante dentro del equipo de salud, permanece en constante contacto con el paciente y desarrolla una conexión de empatía que permite planificar y brindar cuidados de enfermería de calidad en el área quirúrgica. Estudios encontrados a nivel Nacional e Internacional señalan la existencia de la relación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía en los profesionales del cuidado. Sin embargo, en la revisión bibliográfica no se encontró información actualizada, siendo importante el estudio en esta área. **El Objetivo:** determinar la relación del Síndrome de Burnout y la empatía en el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional de Lima, 2024. **La metodología** del estudio fue cuantitativo correlacional con diseño descriptivo y de corte transversal. Se aplicaron dos instrumentos el Test de Maslach, mide el Síndrome de Burnout y la Escala de Empatía de Jefferson, mide la Empatía en las enfermeras. **La población** estuvo conformada por 62 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y la prueba de correlación Rho de Spearman. Se cumplieron los criterios de rigor éticos. **Los resultados** demostraron que existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la empatía en el profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico, siendo el coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0.609 que indica relación negativa entre las variables. Conclusiones: Personal de enfermería que está sometido a niveles elevados del Síndrome de Burnout, menor será la empatía que presente con el paciente que será sometido a una intervención quirúrgica afectando la calidad de la atención.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Empatía, Enfermería, Centro Quirúrgico. (DeCs)

ABSTRACT

The nurse is an important member of the health team, remaining in constant contact with the patient and developing a connection of empathy that allows planning and providing quality nursing care in the surgical area. Studies found at the National and International level indicate the existence of the relationship between Burnout Syndrome and Empathy in care professionals. However, there is minimal updated information, making study in this area important. **The Objective:** to determine the relationship between Burnout Syndrome and empathy in the nursing professional in the oncological surgical center service of a National Hospital in Lima, 2024. **The methodology** of the study is quantitative correlational with a descriptive and cross-sectional design. **The population** will be made up of 62 nursing professionals who work in the surgical center service of the National Institute of Neoplastic Diseases. Descriptive statistics and Spearman's Rho correlation test were used for the analysis. Ethical rigor criteria were met. The results demonstrated a significant relationship between burnout syndrome and empathy among nursing professionals in a surgical oncology center. The Spearman's Rho compensation coefficient was -0.609 (Table 11), indicating a negative relationship between the variables. Conclusions: Nursing staff who experience high levels of burnout syndrome will have less empathy for patients undergoing surgery, affecting the quality of care.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, Empathy, Nursing, Surgical Center.
(DeCs)

I. INTRODUCCIÓN

La humanización del cuidado es componente fundamental en el trabajo profesional de la enfermera (1), tema ampliamente desarrollado por la teórica Jean Watson, quién lo define como un proceso interconectado de sensaciones entre la enfermera y el paciente, destacando la importancia del aspecto humano, transpersonal y espiritual (2), siendo la empatía un atributo esencial en la interacción entre ambos que impregna al cuidado de enfermería con características y valores positivos que permite brindar un cuidado comprometido (3). En este aspecto Joyce Travelbee, en su enfoque teórico, menciona a la empatía como la capacidad de comprender el estado psicológico del otro, la cual permite brindar un cuidado más humano (4). Sin embargo, existen factores externos en el campo laboral que afectan el cuidado de enfermería, que desencadenan consecuencias físicas y mentales afectando la salud y el rendimiento profesional. Así algunos autores establecen esta labor como la cuarta profesión más estresante (5)

En esta misma perspectiva la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestra que existe un porcentaje de profesionales afectados por riesgos vinculados al trabajo y considera al síndrome de Burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) a partir del 2023 como un problema de salud ocupacional que puede tener efectos físicos, psicológicos y sociales. Este padecimiento, afecta en gran parte a los profesionales de la salud con cifras que se han incrementado durante los últimos años, su reconocimiento ayuda a promover su estudio, prevención y tratamiento. La OMS contempla datos estadísticos a nivel mundial de 33% a 51% de casos reportados recientemente y en contribución con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) recomienda tomar medidas con el

propósito de afrontar los problemas o desafíos vinculados con el entorno laboral, asociado a la manifestación de síntomas de agotamiento, pérdida de empatía y la presencia de otros elementos condicionantes que admiten la aparición de la sintomatología. (6)

Este problema se presenta con características muy marcadas y definidas en los profesionales de enfermería, sentimientos de falta de energía, no sentir compromiso con actividades propias de la profesión, disminución de la facultad de tomar decisiones, aumento de errores y falta de realización. Además, se evidencia la presencia de síntomas físicos como sudoración, taquicardia, temblor corporal, insomnio, tartamudeo y cambio de humor constantes, dolor de cabeza tensional, dolor de espalda, cuello y hombro, dolores estomacales, respiración rápida y ansiedad. Estudios demuestran que la presencia del síndrome es generada por la existencia de factores de riesgo repetitivos que producen un nivel de estrés prolongado y con ello conducen a un estado de agotamiento, con presencia de alteraciones emocionales en el ámbito laboral. Particularmente se presenta en el personal de enfermería que está sometido a múltiples factores estresantes que demandan la atención y rapidez. (7)

Así mismo, en el contexto Latinoamericano, estudios realizados en México que comparte Militza Rendón (2020) informa que el 82.2% de enfermeras que laboran en unidades críticas y de hospitalización se ven afectadas por el síndrome de Burnout (8). Por otro lado, en la misma realidad en el estudio de Andrade Valle en el 2022, se halló un bajo crecimiento empático en estudiantes mexicanos de enfermería, atributo que debe ser incorporado a la formación de pregrado(9). Continuando con otro panorama, en Brasil, un estudio comparativo de Borges EM.

en el 2022 entre enfermeras brasileras y españolas se halló altos niveles de Burnout, con un 42% y 43% respectivamente(10). Además, en hospitales públicos de Brasil, se evidenciaron niveles deficientes de empatía en el cuidado de los pacientes por parte enfermeros(1). Así mismo, en Colombia se encontró un elevado índice de Burnout en el personal de salud, lo cual esta inversamente relacionado con la empatía, este hallazgo sugiere que a mayor nivel de Burnout menos empatía en los profesionales de la salud (11). En otro ámbito Ecuador encabeza el registro de países con altos niveles de empatía, seguido de Arabia Saudita, Perú, Dinamarca y Emiratos Árabes, (12).

Los niveles de estrés y empatía varían entre las enfermeras, quienes mantienen un contacto prolongado y directo en la ejecución de los cuidados durante su jornada laboral. Estos niveles están influidos por diferentes factores, tales como la falta de tiempo y el incremento de la carga de trabajo para atender y establecer relaciones que proporcionen seguridad, confianza y apoyo emocional a los pacientes. La presencia de estos factores incide en la calidad de atención otorgada por la enfermera en servicios altamente especializados. Esto es particularmente importante al considerar al paciente en un estado vulnerable debido a los efectos de la anestesia. Es esencial que la enfermera cultive una relación empática con el paciente, garantizando su seguridad, promoviendo su recuperación y aliviando el dolor(3).

Analizando una realidad cercana en el Perú la situación es similar, un estudio realizado en el 2020 del Hospital Regional de Tumbes, el 44% de enfermeras presenta nivel alto de agotamiento emocional, en esta misma perspectiva el estudio

de Pallara Díaz en 2021 comparte que la incidencia del nivel de empatía es intermedio y el síndrome de burnout es alto en profesionales de la salud tanto en médicos como enfermeras. Se destaca que los profesionales más empáticos presentan un nivel menor de burnout y mayor realización personal, según indican los hallazgos(13). Así mismo, el estudio de Jeff Huarcaya, realizado a alumnos de la carrera de medicina de una universidad privada del Perú en 2019, revela una relación inversa entre la empatía y todos los aspectos del Burnout. Por otro lado, el Colegio de Enfermeras del Perú menciona la dramática situación de la enfermería, donde existen de 12 a 15 enfermeras por cada 10 mil habitantes, generando un grave impacto en el personal de salud (14).

A nivel local en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica (INEN) nivel III-2 de atención en Salud, institución dedicada a la prevención, detección y tratamiento de enfermedades oncológicas. Se estima que se reportan aproximadamente 300 casos al mes, de enfermedades entre los trabajadores de la entidad hospitalaria, tanto transmisibles como no transmisibles. Dentro de ellos, las afecciones respiratorias constituyen la mayor proporción en un 52%, seguido por las enfermedades del sistema digestivo con un 22% y en menor medida, por los trastornos osteomusculares y accidentes laborales relacionados con los riesgos existentes en el área de trabajo como; caída, golpes, accidentes punzocortantes que exponen al trabajador a agentes biológicos peligrosos, Sin embargo la unidad de salud ocupacional ha identificado zonas donde existen exposición a riesgos psicosociales como el Síndrome de Burnout, aunque hasta el momento no se han reportado incidentes con el diagnóstico.(15)

En mi experiencia laboral en la institución, la problemática se hizo visible, en el área de centro quirúrgico en sala de operaciones lugar donde se desenvuelve la enfermera, llevando una gran responsabilidad en la atención integral del paciente en un área de alta demanda y atención centralizada por pertenecer a una institución de salud de referencia a nivel nacional, equipado con alta tecnología para el manejo de cirugías complejas, personal capacitado que brinda atención a pacientes de diversas costumbres, creencias y condición socioeconómica, se exige trabajo preciso con un ritmo acelerado en situaciones de alta responsabilidad, profesionales de enfermería que son considerados vulnerables por enfrentarse a situaciones que demandan esfuerzo físico, mental y emocional al tener a su cargo a pacientes oncológicos que serán sometidos a una cirugía, por encontrarse en condición vulnerable, es la enfermera quien permanece en contacto y las situaciones que los rodean.

Además de esta realidad se mostraron otros problemas como; prolongación de cirugías que repercuten en el reemplazo del personal de la guardia diurna creando turnos prolongados y una jornada agotadora, reducida dotación de personal para un servicio de alta demanda que desencadena sobrecarga de trabajo, manejo de equipos biomédicos de última tecnología sin estar capacitados adecuadamente, condiciones salariales que obligan a trabajar en otras instituciones privadas, adicionalmente se evidencia el incremento del ausentismo laboral y se percibe la presencia de signos como ansiedad, molestia, irritación, al mismo tiempo se muestra, desmotivación, y cansancio mediante manifestaciones verbales como; “estoy muy cansada, estuve todo el día en sala”, “las actividades sociales y recreativas, son una pérdida de tiempo”, además de someterse a la propia naturaleza del servicio, todos estos

factores originan riesgos en su salud desencadenando una relación distante entre el enfermero y el paciente.

En base a lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía del profesional de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico Oncológico de un Hospital Nacional – Lima, 2024?

En este sentido surge la justificación del estudio destinada a explicar la relevancia y el aporte.

Justificación social, el estudio proporciona información acerca de la relación entre el síndrome de Burnout y empatía del profesional de enfermería que labora en el servicio de centro quirúrgico, estudiando con énfasis cada una de sus dimensiones, contribuirá en la búsqueda de estrategias para optimizar la salud de los profesionales, contribuyendo en la calidad de la atención, además de contribuir con datos estadísticos en la producción científica, se coordinará con la dirección de enfermería, la jefatura del servicio de centro quirúrgico y la oficina de bienestar del personal para la implementación u optimización de las estrategias, que permitan mitigar los efectos del síndrome de Burnout y fomentar el desarrollo de la empatía en el personal de enfermería.

Justificación práctica: El presente estudio, además de permitir una observación detallada de la realidad del servicio de centro quirúrgico, tiene como propósito fundamental contribuir en la identificación de estrategias de mejora tanto para el bienestar y la salud del profesional de enfermería, como para optimizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente quirúrgico.

La investigación realizada será de gran utilidad en la búsqueda de brindar calidad en los cuidados que se otorga al paciente oncológico, intervenido en una cirugía, con atención humanística, empática y personalizada en la satisfacción de sus necesidades de acuerdo a la realidad presentada en nuestro ámbito laboral dando énfasis en el quehacer de enfermería del cuidado humanizado, el cual toma cada vez trascendencia en el mundo actual.

La justificación teórica, el cuidado es fundamental en la profesión de enfermería, comprende aspectos afectivos, de actitud y compromiso que la enfermera asume en la atención del paciente quirúrgico; conocer a la persona, al entorno y mantener una actitud empática con el paciente oncológico que será intervenido es de vital importancia para garantizar el cuidado humano ayudando a la persona a adquirir autoconocimiento y autocontrol.

El estudio tiene la finalidad de aportar conocimiento acerca de la relación entre el síndrome de Burnout y la empatía de los profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el servicio de centro quirúrgico de una institución especializada en oncología, cuyos resultados serán publicados y se tomara como base para incorporar una propuesta y herramientas en busca de un plan de mejora.

La Justificación metodológica. La investigación adopto un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, con el fin de determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la empatía en el personal de enfermería del centro quirúrgico oncológico. Se utilizaron instrumentos validados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Test de Empatía de Jefferson, que garantizan la validez y confiabilidad de los resultados. El uso de técnicas estadísticas de correlación

posibilitó comprobar la hipótesis y responder a los objetivos, aportando evidencia científica aplicable a la práctica de enfermería quirúrgica.

El propósito del estudio estuvo dirigido a obtener información actualizada y objetiva de la real problemática de los profesionales de enfermería en el servicio de centro quirúrgico oncológico, distinguiendo los principales factores que condicionan en el desarrollo de este síndrome en un área donde la enfermera es vulnerable por comprometer el aspecto emocional con pacientes que padecen una patología oncológica además de someterse a un tratamiento quirúrgico. Se buscó mejorar la relación de empatía enfermera – paciente y proponer estrategias que permitan realizar acciones preventivas efectivas para la disminución de este riesgo laboral, atendiendo las necesidades y malestares que aquejan al profesional de enfermería en su bienestar, que influye en el desempeño y el cuidado que brinda la enfermera considerando el rol fundamental que desempeña en el cuidado del paciente quirúrgico en un área oncológica.

En este contexto, resulta relevante mencionar diversas investigaciones que han evidenciado la relación entre el síndrome de burnout y la empatía. Se cuenta con antecedentes de valor internacional como nacional. Entre ellos, destaca la investigación realizada por Zaluski Maciej en el año 2020 en Polonia, tuvo como objetivo analizar en un grupo de enfermeras de cirugía, el Síndrome de Burnout, Empatía y las estrategias de trabajo emocional que adoptan las enfermeras en la relación a estas dos variables y la atención al paciente quirúrgico. El estudio empleó para medir el Burnout el Cuestionario de agotamiento de enlaces en la adaptación de Jaworowska a la medición OBS, y para medir la empatía Escala abreviada del

cociente de empatía en la adaptación de Jankowiak-Siuda, el coeficiente de fiabilidad de alfa de Crombach fue de 0.76 y 0,79 respectivamente. El resultado confirmó relación negativa entre el nivel de empatía y la severidad de los síntomas del Burnout; el uso de estrategias de autorregulación emocional por parte del personal de salud profundiza su contacto personal con el paciente (16).

En el estudio realizado por Sahin S, en el año 2021 en Turquía, se enfocó en analizar la relación entre el Síndrome del burnout y la empatía de las enfermeras en unidades quirúrgicas de un hospital en Estambul; Los instrumentos utilizados fueron; el Maslach Burnout Inventory (MBI) con valores de alfa de crombach de 0.88 y la Escala Básica de Empatía (BES) con la prueba de coeficiente de alfa de crombach 0.77 a 0.76 dicha investigación nos muestra altos niveles de Burnout, influenciados por factores como la insatisfacción laboral y la mala calidad del sueño, ingresos económicos insuficientes y la percepción negativa de su imagen profesional ante la sociedad. Asimismo, se ha identificado las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización se correlacionan negativamente con la empatía, En general se identificó una correlación negativa entre los niveles de empatía y Síndrome de Burnout, lo que sugiere que a mayor presencia del Síndrome de Burnout, menor es la empatía con el paciente quirúrgico.(17).

Por consiguiente, con el propósito de analizar el comportamiento del síndrome de Burnout, se cita el estudio de Thays S. en el 2022 en Brasil, cuyo objetivo fue identificar la incidencia de este síndrome y sus dimensiones en enfermeros de un hospital público en Brasil. La investigación, de diseño transversal, incluyó a una muestra de 171 profesionales de enfermería y utilizó como instrumento el Maslach

Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), el coeficiente de confiabilidad de alfa de Crombach fue de 0.78. Los resultados revelaron que el 9,9 % de los participantes presentaba un alto nivel de agotamiento emocional, el 7 % mostraba una elevada despersonalización y el 59,1 % registraba niveles bajos de realización profesional, lo que refleja una alta incidencia general del síndrome de Burnout en esta población. (18)

En el estudio de Shen Lu. en el año 2022 tuvo como objetivo medir los factores que influyen en la competencia perioperatoria de las enfermeras quirúrgicas en el desempeño de la Atención Centrada en el Paciente realizada en Anhui, China. Para medir Burnout se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-GS), los resultados mostraron que la escala posee una adecuada consistencia interna ($\alpha=.82$) y para medir la empatía Escala de Empatía de Jefferson (JSE-HP) con el coeficiente de alfa de Crombach 0.94. Se evidenció en el 81.8% de los participantes experimentaron un nivel elevado en la variable empatía, de la misma manera, la variable Burnout presento niveles moderados con 52% demostrando que los participantes con altos niveles de empatía y bajos niveles de Burnout mostraron una mejor competencia en el cuidado centrado en el paciente del area quirúrgica, Ambas variables se encuentran relacionadas de manera negativa: a mayor es el nivel de empatía, menor, Burnout. Los hallazgos sugieren que se deben tomar medidas para fortalecer la empatía y minimizar el agotamiento que es relevante para la práctica de enfermería.(19)

Desde otra perspectiva, el estudio realizado por Zhou, H. en el 2022 en China, en una revisión Sistemática de la literatura de artículos electrónicos relacionados con el síndrome de burnout y la empatía, la mayoría de los estudios utilizaron el MBI

para medir el nivel de Burnout y para medir la empatía se usaron diferentes instrumentos como; Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), Interpersonal Reactivity Index (IRI), el Índice de Empatía Interpersonal y Social (ISEI) y la Escala de Autocompasión-Forma Abreviada (SCS-SF), tuvo como propósito analizar la relación entre las dos variables en profesionales de enfermería. Se realizó la Búsqueda en 4 bases electrónicas dentro de los cuales los estudios se llevaron a cabo en diferentes países como: Francia, EEUU, España. La población de estudio incluyó a 786 profesionales de enfermería entre hombres y mujeres de los diferentes servicios resaltando las unidades críticas. Los estudios analizados coinciden en que existe una relación negativa persistente entre ambas variables y se identificaron factores que influyen tanto en los niveles de empatía como en el Burnout. Además que la despersonalización se asocia negativamente con la empatía y positivamente con la realización personal. Estos hallazgos sugieren la importancia de implementar intervenciones destinadas a fomentar estos atributos y prevenir el agotamiento y el desgaste profesional en el entorno de enfermería (20).

Asi mismo, para analizar el comportamiento de las variables citaremos a estudios nacionales como; Rosarela Ñ. realizado en el 2019 con el objetivo de identificar el nivel de empatía en el cuidado de enfermería en el Hospital Regional de Huancavelica. El método utilizado fue la encuesta basada en la herramienta; la escala de empatía medica de Jefferson adaptada en español para personal profesional de enfermería version S cuyo coeficiente de alfa de Crombach 0.78, Los hallazgos mostraron que dentro de las dimensiones de la empatía, la dimensión toma de perspectiva predomino con nivel medio, la dimensión compasión sobresalió con nivel bajo y por último en la dimensión capacidad del cuidado

predomina el nivel medio, estos resultados demuestran que en su mayoría los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huancavelica demostraron empatía en un nivel medio, seguido de un nivel bajo, con un porcentaje mínimo mostrando un nivel alto(21).

Desde otra perspectiva, citaremos al estudio de Marin García, realizado en 2020, con la intención de analizar el nivel de empatía en el personal de enfermería del Hospital San José del Callao, la población estuvo conformada por 105 enfermeras, y se empleó como instrumento la Escala de Empatía de Jefferson (Version PS) con resultado de alfa de Crombach 0.625. Se obtuvieron como resultados la prevalencia del nivel medio de 81% de empatía en enfermeros, seguido por un 16,2% con un nivel alto y 2,9% con un nivel bajo. En cuanto a las tres dimensiones evaluadas, se evidenció un nivel alto en la toma de perspectiva, mientras que el cuidado con compasión y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente presentaron niveles.(22)

En el Análisis de Pacheco en el 2022, en un Hospital público de Huánuco, con el objetivo de analizar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas; que incluye el servicio de centro quirúrgico, con una población de 132 enfermeros participantes utilizando el instrumento para medir Burnout; Maslach Burnout Inventory (MBI), con prueba del coeficiente alfa de Crombach 0.78. Los hallazgos revelaron que el 48.5% presenta Síndrome de Burnout de nivel moderado, el 40.1% niveles altos de burnout y en menor medida el 11.4% niveles bajos de este Síndrome. (23)

Analizando algunos estudios citaremos a Chuquiyuri B. cuyo objetivo fue determinar el nivel del síndrome de burnout en el profesional de enfermería de un hospital nacional en la ciudad de Lima, 2022. El estudio de enfoque cuantitativo, experimental, descriptivo. Se llevó a cabo con una población de 130 profesionales de enfermería, como instrumento de evaluación se empleó el cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory, la confiabilidad del instrumento fue realizada mediante la prueba del coeficiente alfa de Crombach, donde se obtuvo 0.95. Los resultados revelaron que el 96,8% de profesionales presentaban Síndrome de burnout de un nivel medio, 2.3% un nivel bajo y solo el 0.8% un nivel alto, lo que indica que la mayoría del personal de enfermería experimenta un nivel moderado de esta condición(24).

El estudio realizado por Atalaya con el objetivo de evaluar la presencia del síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida en los profesionales de enfermería en el servicio de centro quirúrgico realizado en un hospital de Chachapoyas en el año 2022. La investigación de enfoque correlacional simple, no experimental y de corte transversal; se desarrolló en una población de 36 enfermeras. Como instrumento se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), la confiabilidad del instrumento fue realizada mediante la prueba del coeficiente alfa de Crombach, donde se obtuvo 0.86. Los resultados indicaron que el 19,4 % del personal presentaba un nivel alto de síndrome de Burnout, mientras que el 16,7 % registraba una calidad de vida deficiente. Estos hallazgos evidencian una correlación inversa entre ambas variables en el personal de enfermería del área quirúrgica. (25)

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

- Determinar la relación del síndrome de Burnout y la empatía del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Oncológico de un Hospital nacional- Lima, 2024.

2.2 Objetivos específicos:

- Determinar la relación de la dimensión agotamiento emocional y la empatía del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Oncológico de un Hospital Nacional- Lima, 2024.
- Establecer la relación de la dimensión despersonalización y la empatía del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Oncológico de un Hospital Nacional- Lima, 2024.
- Determinar la relación de la dimensión realización personal y la empatía del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Oncológico de un Hospital Nacional- Lima, 2024.

III. HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general:

- Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional - Lima, 2024.

3.2. Hipótesis nula:

- No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.

3.3. Hipótesis específicas:

- Existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.
- Existe relación entre la dimensión despersonalización y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.
- Existe relación entre la dimensión realización personal y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.

IV. MARCO TEORICO

El síndrome de Burnout ha sido definido por diversas instituciones internacionales, así el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH, EE.UU.) define al síndrome como un proceso de respuesta al estrés laboral crónico asociado a condiciones de sobrecarga de trabajo, baja autoestima, conflicto de roles y falta de reconocimiento, dando énfasis al surgimiento de este padecimiento a la exposición continua de efectos negativos en el entorno laboral (26). Así también es definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como consecuencia del estrés prolongado en el trabajo con riesgo de impactar negativamente en la salud mental y rendimiento del trabajador si no se gestiona a tiempo (27).

Para tener una visión clara del tema, citaremos a la investigadora en psicología Maslach (1982), quien define en sus postulados al Síndrome de Burnout como cansancio emocional y agotamiento que implica la pérdida de motivación, desarrollando sensación de frustración o fiasco, caracterizado por tres dimensiones principales: la primera es el agotamiento emocional, entendida como la sensación de cansancio extremo y pérdida de la energía que surge ante la demanda del trabajo, dando la percepción de no poder dar más de sí mismo en el ámbito laboral, relacionado a entregar tiempo y esfuerzo a una actividad que no se considera útil, o sentir cansancio por cuidar a un paciente; la segunda dimensión es la despersonalización, considerada como una actitud de indiferencia hacia el trabajo; hacia el paciente y los compañeros de trabajo, que se manifiesta con un comportamiento frío e insensible o distanciamiento hacia el paciente e incluso cinismo, demostrando la incapacidad de expresar empatía por los demás; y la tercera dimensión es la realización personal, manifestada como la disminución del

rendimiento personal, ineficacia o la incapacidad de realizar su trabajo y una baja autoestima profesional que repercute negativamente en la motivación y la satisfacción con el trabajo desempeñado. (28)

En relación a la evolución del Síndrome de Burnout, existen diferentes propuestas para definirlo, la más usada es la que adopta este estudio a través de Leiter y Maslach (1988), donde enfatiza que las tres dimensiones del síndrome de Burnout no se presentan de manera aislada, sino que interactúan en un proceso progresivo. El agotamiento emocional constituye el punto de partida que refleja la sensación de estar sobrecargado y sin recursos suficientes para afrontar las demandas laborales. Como respuesta defensiva a este agotamiento surge la despersonalización, caracterizada por actitudes frías y distantes hacia los pacientes o compañeros de trabajo que deteriora la relación profesional y repercute en la baja realización personal, manifestada en una autoestima baja, sentimientos de ineficacia y pérdida de la motivación, por consiguiente la interacción de las tres dimensiones permite comprender al Burnout como un proceso dinámico y complejo, que evoluciona y afecta tanto al bienestar individual como al desempeño profesional. (29)

En este contexto, la disciplina de enfermería concibe la empatía como la capacidad de comprender los sentimientos del otro y transmitirlos al paciente mediante dos tipos de comunicaciones; verbal y no verbal, como el tono de voz, la mirada, etc. (30) Rogers, citado por Bermejo en la publicación de su libro empatía terapéutica, menciona que la empatía es esencial para la relación del profesional con el usuario, buscando comprender su mundo interior. Este concepto ha evolucionado a través con el tiempo y ha sido enfocado desde diferentes perspectivas, otorgando un aporte diferente al concepto empatía, adquiriendo un valor significativo para la profesión,

es así que desde las distintas disciplinas ha sido mencionado por varios autores con el objetivo de esclarecer un concepto más adecuado y preciso que nos lleve a comprender este atributo (31).

Existen diversas definiciones de la empatía, desde las diferentes áreas de estudio. El término “empatía” fue utilizado por primera vez en psicología a inicios del siglo XX y fue definido por el psicólogo y filósofo Theodor Lipps como “sentirse dentro de algo o alguien”. Se refiere a la actitud y habilidad de comprender las vivencias y emociones de otras personas, así como la habilidad que tiene el profesional para comunicar estos sentimientos al paciente, basándose en señales visuales y auditivas.(9) Para efectos del estudio la empatía se aborda por tres dimensiones esenciales.

En este sentido, en el estudio de Sánchez Delgado y Mora Pérez, mencionan que se destacan tres ámbitos fundamentales propuestos por Hojat (2007): Toma de Perspectiva, caracterizada por la capacidad que posee la enfermera de comprender los sentimientos del paciente y de los familiares, lo que permite establecer una relación óptima con el paciente atendándolo desde su perspectiva. Cuidado Compasivo, se relaciona con prestar atención especial a las vivencias de los pacientes y de su entorno, siendo un elemento importante en la eficacia del tratamiento. Finalmente, la capacidad de colocarse en la situación del paciente, o situarse en los zapatos de la otra persona, está relacionada con la Capacidad de proyectarse emocionalmente en la experiencia del paciente y habilidad para comprender los sentimientos del paciente y de su entorno cercano en el desarrollo del proceso de salud-enfermedad, situándose en el lugar de la otra persona para

ayudar a afrontar cualquier problema que presente, tanto físico como psicosocial.

(33)(32)

Por consiguiente es esencial reconocer que la enfermera es un profesional imprescindible e irremplazable dentro del equipo de salud, en constante interacción con el paciente, que como persona posee un mundo interno y necesita desarrollarse en un ambiente óptimo para constituir una relación empática con el mismo, colocándolo en las mejores condiciones para evitar el agotamiento emocional en el personal de salud. Siendo vulnerable a manifestar signos y síntomas como; indiferencia, disminución del rendimiento, insensibilidad que desencadenan el desarrollo y aumento del Síndrome de Burnout en consecuencia de los constantes cambios, adaptaciones e intereses del profesional que ejerce el cuidado. Sin embargo, esto no se llevaría a cabo si no estuviese sometido a factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad que predispone a deficiencias en la calidad del cuidado de enfermería, así menciona la teórica de enfermería en su planteamiento sobre la adaptación. (33).

Según los postulados de Callista Roy en su Teoría de la adaptación, se destaca la habilidad de las personas para adaptarse a los constantes cambios del entorno, además menciona los cuatro conceptos fundamentales del metaparadigma: Persona; considerada como un ser holístico y adaptable, que se ajusta a los cambios del entorno. En el contexto del centro quirúrgico, la enfermera se percibe como un todo, enfrentándose a procedimientos de alta complejidad y sobrecarga laboral, requiere mantener un equilibrio entre su bienestar físico, emocional y profesional. Entorno; son circunstancias, condiciones e influencias externas que rodean y alteran el

comportamiento y desarrollo de los seres humanos. El servicio de centro quirúrgico, caracterizado por la presencia de factores estresores como; la presión del tiempo, la coordinación con el equipo multidisciplinario y atención a pacientes oncológicos en condiciones críticas. Salud; se refiere al proceso de integración y equilibrio, que surge de la capacidad adaptativa de la enfermera que busca mejorar su situación de bienestar, reflejado en la capacidad para mantener la estabilidad emocional y desarrollarse de manera óptima Enfermería; contribuye a prevenir, promover, conservar la salud, Disciplina que brinda herramientas de afrontamiento y estrategias de adaptación favoreciendo no solo su bienestar sino también seguridad y calidad del cuidado al paciente quirúrgico oncológico.(34)

En esta perspectiva la aplicación de los conceptos del metaparadigma de Callista Roy permite comprender que la adaptación es fundamental para el profesional de enfermería. El cuidado de enfermería adquiere un papel clave, ya que el profesional está sometido a diferentes estímulos estresores del entorno quirúrgico y no solo debe adaptarse a las exigencias físicas, mentales y emocionales del quirófano, sino también ayudar al paciente quirúrgico oncológico a adaptarse a un medio nuevo, mediante una relación empática brindando apoyo, seguridad y confianza al paciente. Sin embargo un entorno altamente demandante y la presencia de factores externos, como un nivel elevado de estrés, la sobrecarga laboral centrando la atención en el funcionamiento y manejo de equipos biomédicos o la falta de recursos, etc. pueden afectar la salud física, mental y emocional del personal, reduciendo la capacidad de establecer una relación empática con el paciente y predispone a deficiencias en la calidad de los cuidados de enfermería. (35).

La enfermera tiene como guía, cuatro modos adaptativos de la teoría de Callista Roy, con sus respectivas valoraciones de conducta que manifiestan las personas, que son causantes de estrés como: el modelo fisiológico de adaptación, modelo de adaptación del autoconcepto grupal, modelo de adaptación del desempeño del rol y por último el modelo de adaptación de la interdependencia, además presenta definiciones y conceptos claros que tiene conexión con el Síndrome de Burnout en el contexto laboral del servicio quirúrgico. Está inmerso en un entorno, caracterizado por constantes cambios, la influencia de estímulos estresores externos, carga laboral, demanda y constante interacción con el paciente y personal del equipo de trabajo, afecta la relación enfermera-paciente, lo que a su vez afecta la calidad del cuidado de enfermería, generando alteraciones en su eficacia y humanización (36).

En este contexto, el servicio de centro quirúrgico se constituye como un área crítica donde se desarrollan cirugías oncológicas de alta complejidad, ubicado en el segundo nivel distribuido en dos áreas; Preanestesia, responsable de la recepción y administración de la pre-medicación a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente y sala de operaciones, constituido por 10 quirófanos donde se realizan aproximadamente 23 intervenciones diarias, de los siguientes departamentos: Neurocirugía, Abdomen, Urología, Ginecología, Tórax, Mamas, Cabeza y Cuello, Cirugía Plástica y Ortopedia, con cirugías programadas en el turno diurno y emergencias tanto en el turno diurno como nocturno, área donde laboran 62 profesionales de enfermería en horarios rotativos (15)

Dentro de este ámbito, abordaremos las funciones de la enfermera especialista en el servicio de centro quirúrgico, recurso fundamental y el eje alrededor del cual gira la atención de los procedimientos, cuya función es planificar, organizar y velar por el desarrollo natural de la cirugía y el bienestar o confort del paciente mientras esta inconsciente, verificar que cumplan con los requisitos de seguridad para llevar a cabo de los procedimientos y mantener la integridad del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico. Asimismo, el profesional indicado con pleno conocimiento y experiencia en los diferentes procedimientos quirúrgicos y las características de los instrumentos, cuya labor es proporcionar al cirujano el instrumental adecuado de acuerdo a la complejidad de las intervenciones que a su vez permita el óptimo desarrollo de la técnica quirúrgica (37).

En este sentido, garantizando el bienestar del paciente en condiciones óptimas y un ambiente laboral apropiado para el desempeño de su trabajo, además del cumplimiento de sus funciones, incluyendo la recepción del paciente en la unidad, la preparación y administración de medicamentos preanestésicos, verificación del equipamiento y funcionamiento de los equipos biomédicos, así como la gestión de materiales conforme a la complejidad de las cirugías. También se encarga de la recepción y colocación en posición quirúrgica del paciente, la distribución del instrumental, el vestido de las mesas de instrumentación por tiempos operatorios, el conteo de gasas y pinzas al inicio y término de la cirugía, además de la recepción de muestras operatorias, cumpliendo así las actividades y garantizando la calidad del servicio del paciente quirúrgico (6).

Por consiguiente, el paciente oncológico es una persona que enfrenta una enfermedad crónica con probabilidad de sobrevida dependiendo de la etapa en que se le diagnostique la enfermedad, su tratamiento es largo y agresivo, con complicaciones que provocan sufrimiento, miedo y muerte. La atención brindada al paciente oncológico es parte del trabajo en equipo del personal altamente capacitado y especializado, rol esencial que la enfermera debe cumplir para otorgar cuidados continuos e individualizados con calidad atendiendo las demandas esenciales de los pacientes oncológicos. Además, cabe destacar tres principios que se centran en su atención como: los buenos cuidados profesionales; tratamiento de calidad centrado en la persona en función a los deseos del paciente y cuidado holístico que abarca un tema psicosocial (38).

En consecuencia, el profesional de enfermería instrumentista en centro quirúrgico oncológico cumple con el perfil de ser observador, comunicador y tener contacto directo con el paciente durante la atención, cuya función inicia desde la etapa preoperatoria. Se convierte en el primer contacto, estableciendo una relación empática al ser capaz de comprender sus necesidades, sentimientos y emociones, expresando comprensión por la situación de los demás y dando respuestas a sus interrogantes, disminuyendo la ansiedad. Asimismo, en la etapa intraoperatoria, establece el segundo contacto desde la recepción del paciente, donde se brinda seguridad durante el procedimiento quirúrgico hasta la salida del quirófano. Siendo el servicio una unidad compleja que exige al enfermero estar preparado para situaciones estresantes que demandan rapidez, precisión y responsabilidad para el cumplimiento del cuidado profesional, sin embargo existen factores

condicionantes que exponen al profesional al desarrollo de signos y síntomas de enfermedades laborales(39).

V. METODOLOGIA

5.1 Diseño del estudio

El presente estudio perteneció al enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, se analizaron la situación de las variables y su relación entre ellas: Síndrome de Burnout y Empatía. (40)

5.2 Población

La población de estudio estuvo comprendida por 62 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico oncológico localizado en el segundo nivel del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN, establecimiento de salud del tercer nivel de atención, ubicado en el distrito de Surquillo en Lima Metropolitana.

5.3 Muestra

Se trabajó con toda la población del servicio de centro quirúrgico por ser considerada una muestra pequeña y cuantificable. Para ello, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de los participantes.

5.3.1 Criterios de inclusión

Enfermeras/os que se encuentren laborando activamente en el servicio de Centro Quirúrgico.

Enfermeras/os que accedan voluntariamente contribuir en el estudio y firma de consentimiento informado

Enfermeros/os que cumplan más de 1 año de experiencia en el servicio.

Enfermeras/os nombradas y contratadas.

Enfermeras que desarrollen la labor asistencial en centro quirúrgico.

5.3.2 Criterios de exclusión

Enfermeras/os que no deseen participar en el estudio.

Enfermeras/os en rotación por el servicio (enfermeras en condición de pasantía)

Enfermeras/os que se encuentre con descanso médico.

Enfermeras que desarrollen la labor administrativa.

5.4 Variables:

- Síndrome de Burnout.
- Empatía.

5.5 Técnicas y procedimientos:

Técnicas:

Para la recolección de los datos del estudio se empleó la técnica de la encuesta, aplicando dos instrumentos: para realizar la medición del Síndrome de Burnout se utilizó: Maslach Burnout Inventory (MBI) y para medir la empatía en las enfermeras; la Escala de Empatía de Jefferson.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI):

El Maslach Burnout Inventory para profesionales de la salud (MBI-HSS) es el instrumento utilizado para evaluar la presencia del síndrome de Burnout. Esta escala está compuesta por enunciados que exploran los sentimientos y actitudes del profesional de enfermería frente a su labor asistencial. El Instrumento ha sido validado en Perú por Oyola G. en su estudio “Validez del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para la detección de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos” en el año 2021, siendo el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,908. La constitución factorial del test de Maslach MBI-HSS sigue el patrón original del instrumento con características psicométricas positivas, demostrando una medición

válida y confiable para detectar el Síndrome del trabajador quemado en profesionales de la salud. (41)

Para la fiabilidad, el instrumento Maslach MBI-HSS fue adaptado por Vásquez Muñoz (2020) en Trujillo, quien corroboró la confiabilidad de la escala con un nivel de confianza del 95%, observando los tres factores con coeficientes respectivos de 0.866, 0.814 y 0.874, calificando a la escala dentro del rango aceptable entre valores de 0.70 a 0.90. (42)

El cuestionario de Maslach MBI-HSS cuenta con 22 ítems con respuesta según escala tipo Lickert con puntuación de 0-6, mide 3 dimensiones del síndrome: Agotamiento emocional: indica que la persona se siente agotado emocionalmente a consecuencia de la demanda de trabajo, cuenta con (9 ítems; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) el puntaje máximo es 54 puntos. Despersonalización: indica la frialdad y el distanciamiento con respecto al trabajo, cuenta con (5 ítems; 5, 10, 11, 15, 22) el puntaje máximo es de 30 puntos. Realización personal: indica el logro y la autoeficacia percibida por la persona, cuenta con (8 ítems; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) el puntaje máximo es 48 puntos. (Anexo N°2 - I)(43)

La escala de Burnout mide según los siguientes rangos; lo cual nos indica a mayor puntaje en las dos primeras dimensiones, mayor será el nivel del síndrome y bajo nivel en el tercero define la patología.

- 0 : Nunca.
- 1 : Pocas veces al año.
- 2 : Una vez al mes.
- 3 : Unas pocas veces al mes.
- 4 : Una vez a la semana.

5 : Pocas veces a la semana.

6 : Todos los días

CARACTERISTICAS	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	≤ 6	17 – 27	≥ 28
Despersonalización	≤ 5	6 – 10	≥ 11
Realización personal	≤ 13	34 – 39	≥ 40

La Escala de Empatía de Jefferson (JSE):

La Escala de Empatía de Jefferson versión HP, para profesionales de salud, es un instrumento que evalúa la empatía entendida como un componente principalmente cognitivo, es decir, la capacidad de comprender los sentimientos y experiencias del paciente, más que como una respuesta afectiva. La JSE ha sido validada en diferentes países, y adaptada culturalmente para su aplicación en el Perú, presenta un coeficiente alfa de Cronbach que se sitúa entre 0,7 a 0,9 en sus variadas versiones y traducciones, demostrando ser un instrumento de medida confiable. Su aplicación ha sido en profesionales de enfermería, estudiantes de medicina, médicos generales y en diferentes especialidades y en estudiantes de kinesiología (22)

Este instrumento ha demostrado validez y confiabilidad en diferentes países; en profesionales de la salud y en otras profesionales sanitarias, se ha traducido, adaptado y validado en más de 55 países diferentes. Instrumento validado por blanco Canseco en España en el 2018 con un nivel de alfa de Cronbach 0.82. (44).

La Escala de Empatía de Jefferson versión HP, cuenta con 20 ítems, con una escala tipo Lickert con una puntuación del 1 al 7, mide tres dimensiones: Cuidado

compasivo se relaciona con prestar atención especial a las vivencias de los pacientes y de su entorno (ítems 1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19), Toma de perspectiva; caracterizada por la capacidad que posee la enfermera de comprender los sentimientos del paciente y de los familiares (ítems 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, y 20) y Habilidad para colocarse en la situación del paciente o preocupación empática relacionada con la Capacidad de proyectarse emocionalmente en la experiencia del paciente y habilidad para comprender los sentimientos del paciente (ítems 3, 6 y 18). Los cuales se dividen en 10 ítems redactados en sentido positivo, se miden (1: totalmente en desacuerdo y 7: totalmente de acuerdo) y 10 ítems redactados en sentido negativo (7: totalmente en desacuerdo y 1: totalmente de acuerdo), lo cual nos indica a mayor puntaje, mayor empatía (45). (Anexo N°2 - II)

La puntuación de la escala de Jefferson varía desde 20 a 140 puntos y mide según los siguientes rangos:

- 1 : Totalmente en desacuerdo
- 2 : Parcialmente en desacuerdo
- 3 : Desacuerdo
- 4 : Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 5 : Acuerdo
- 6 : Parcialmente de acuerdo
- 7 : Totalmente de acuerdo

CARACTERISTICAS	BAJO	MEDIO	ALTO
Toma de perspectiva	≤61	62- 88	≥89
Cuidado Compasivo	≥89	88 -61	≥20
Preocupación empática	≤ 61	62- 88	≥89

Procedimientos:

El proyecto fue presentado a la asesora para su aprobación, posteriormente a la Unidad Integrada de Investigación y posteriormente al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en busca de aprobación para la aplicación del instrumento.

Una vez obtenida las autorizaciones se presentó el estudio al departamento de investigación, comité de ética, departamento de enfermería y la enfermera jefa del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para el ingreso al área de estudio y ejecución de los instrumentos de investigación.

En primer momento se solicitó permiso a enfermera jefe para presentar e informar el estudio en la reunión mensual del servicio que fue realizada en la sala de reuniones de centro quirúrgico de forma presencial, (espacio adecuado, amplio y cómodo para la realización de las reuniones del servicio), se comunicó el propósito, objetivos y beneficios del estudio y se coordinó con las enfermeras para la aplicación de los cuestionarios previa aprobación del consentimiento informado.

En segundo momento, se entregó los dos cuestionarios a cada de una de las enfermeras de manera física que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. El primer instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el Burnout desarrollado en un tiempo promedio de 10 a 15 minutos y el segundo instrumento fue la escala de la Empatía de Jefferson para medir la empatía con un tiempo estimado de 10 minutos, La aplicación de ambos instrumentos se realizó en un tiempo total aproximado de 20 a 25 minutos, antes de finalizar la reunión del servicio.

Durante la semana se aplicó los instrumentos al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico que no asistió a la reunión previa, correspondiente a 6 profesionales de enfermería, con el fin de completar la población de estudio, Se solicitó autorización a la coordinadora del turno para la aplicación de los instrumentos y el uso de la sala de reuniones. Todos los participantes cumplían con los criterios de selección establecidos, A cada uno de los participantes se le entregó los cuestionarios de forma física, previa firma del consentimiento informado. El primer instrumento aplicado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), con un tiempo estimado de aplicación de 10 a 15 minutos y posteriormente el segundo instrumento la escala de la Empatía de Jefferson que fue desarrollada un tiempo promedio de 10 minutos, Siendo el tiempo total requerido para desarrollar los dos instrumentos fue de aproximadamente 20 a 25 minutos. La recolección de los datos se realizó de manera presencial y finalmente fueron procesados mediante el programa estadístico seleccionado.

5.6 Plan de análisis:

Para la ejecución y procesamiento del estudio de investigación se tomó en cuenta la base de datos obtenida mediante la aplicación de los dos instrumentos y se empleó un software estadístico con licencia. Para el estudio estadístico de los datos se empleó medidas de tendencia central (media, mediana, media aritmética y la moda) porcentajes, gráficos, histogramas, también se verificó la prueba de normalidad aplicando el test de Kolmogorov - Smirnov, para la comprobación y aprobación de la hipótesis con el fin de medir el nivel de relación de las variables en estudio se utilizó la prueba Rho de Spearman, admitiendo como significativos valores menores que 0 en una correlación negativa $Rho < 0.05$.

5.7 Aspectos éticos del estudio:

Autonomía: Se explicó a los profesionales de enfermería del área de centro quirúrgico acerca del estudio, objetivos, riesgos e importancia de completar el consentimiento informado con la libertad de decidir voluntariamente sobre su participación en la investigación, se utilizó el formato establecido por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Anexo N° 1) se resaltó que al desarrollar los cuestionarios, si los participantes mostraban malestar o alguna incomodidad podrían abandonar el estudio cuando así lo deseen, respetando este principio, considerado dentro de las medidas tomadas y las actividades de contingencia que se llevaran a cabo, además de contar con un profesional en psicología que en caso de necesitar ayuda tendrá la disposición de resolver las inquietudes de los participantes y brindar consejería

La resolución del cuestionario no supone un riesgo mayor para el profesional de enfermería de centro quirúrgico, ni para el paciente que será intervenido quirúrgicamente, debido a que los cuestionarios están dirigidos exclusivamente al personal profesional de enfermería sobre el cuidado que brinda en su quehacer diario de forma natural durante el desarrollo de sus actividades.

Justicia: Se brindó un trato igualitario y equitativo a todos los profesionales de enfermería, independientemente de su actitud, sin rechazo o discriminación, teniendo en cuenta que la información es confidencial y los datos solo se utilizaron para fines del estudio.

Beneficencia: Los hallazgos de la investigación fueron empleados con el propósito de favorecer al personal profesional de enfermería del Centro Quirúrgico, se identificó el síndrome de Burnout y empatía con el fin de generar cambios en el trabajo profesional que lleva a la mejora del cuidado que brinda la enfermera, destacando la calidad y calidez dando relevancia a la empatía en el cuidado humano.

El estudio busco identificar la presencia del síndrome de Burnout y los niveles de empatía que puedan afectar el cuidado de enfermería que brinda el profesional a los pacientes quirúrgicos oncológicos, con el fin de implementar acciones en conjunto con el área de bienestar e intervenir con actividades para reducir los efectos negativos y resaltar la empatía en el cuidado de enfermería como: sesiones educativas dirigidas a todo el profesional de enfermería de centro quirúrgico oncológico, realizadas durante la reunión mensual del servicio acerca de las manifestaciones de este síndrome y cómo influye en el cuidado del paciente; promoción de actividades recreativas organizado por el comité de sociales como juegos dinámicos, orientadas a disminuir el estrés y optimizar el estado de ánimo; promover la realización de pausas activas al inicio y termino de la jornada laboral; reorganización de la distribución de actividades en coordinación con la jefa y la coordinadora del servicio asignadas al personal de enfermería que facilita la rotación por diferentes funciones y la ejecución de tareas diarias para evitar la sobrecarga de trabajo; monitorización constante de la coordinadora del servicio en los quirófanos, es fundamental para el desempeño del personal de enfermería, cuyo acompañamiento favorece la resolución de imprevistos y potencia el trabajo en equipo asegurando una atención de calidad; flexibilizar los turnos y horarios de

trabajo entre todo el personal permitiendo realizar cambios sin ninguna restricción buscando el cumplimiento del mismo.

Se coordinó con el departamento de enfermería y la enfermera jefe del servicio de centro quirúrgico, departamento de investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para la entrega de resultados generales mediante un informe final del estudio en forma física. Además, de la presentación de los resultados mediante una sesión educativa y exposición del informe final ante los profesionales de enfermería convocada en la reunión del servicio, se proporcionó a los participantes los resultados generales elaborados por la investigadora y se entregó a cada uno de forma personal tanto físico como también se le envió al correo electrónico cuidando el principio de confidencialidad. Por otro lado, se entregaron los resultados al área de bienestar que pertenece al departamento de salud ocupacional para implementar estrategias que permitan mitigar el síndrome de Burnout y generar empatía en el cuidado de enfermería en el servicio.

No Maleficencia: Los hallazgos obtenidos en esta investigación no fueron usados en contra del personal de enfermería, ni con fines de lucro, este principio en continuidad de minimizar los posibles daños a los participantes. Por lo que se mantuvo de forma confidencial los resultados de cada participante, así mismo se tuvo a disposición un espacio después de cada evaluación con un profesional en psicología si se necesita orientación o consejería respecto al tema.

Confidencialidad, los datos obtenidos en la investigación fueron empleados exclusivamente con fines académicos, manteniendo los datos recolectados de forma confidencial dentro de una base de datos, Para proteger la identidad de los

participantes, se utilizaron códigos de identificación accesibles únicamente para los investigadores, teniendo en cuenta que los cuestionarios son completamente anónimos.

Los cuestionarios estuvieron bajo la custodia de los investigadores y una vez finalizado el estudio, se destruyeron, los resultados del estudio se colocaron a disposición del departamento de enfermería y el departamento de investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Para realizar la ejecución del proyecto, fue presentado y aceptado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Se adjunta el consentimiento informado presentado a los participantes en el Anexo N° 1

VI. RESULTADOS

Tabla N° 1: Dimensiones del Síndrome de Burnout del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Agotamiento emocional	15	24.2	18	29.0	29	46.8	62	100
Despersonalización	21	33.9	13	21.0	28	45.2	62	100
Realización personal	8	12.9	46	74.2	8	12.9	62	100

Fuente: Centro Quirúrgico oncológico Hospital Nacional - Lima, 2024

Interpretación:

Según lo expuesto en la tabla N° 1, se evidencia que la mayoría de los profesionales de enfermería presenta un nivel medio de síndrome de Burnout en la dimensión de Realización Personal, representando el 74.2%. Le sigue un 46.8% que muestra un nivel alto en la dimensión de Agotamiento Emocional, y un 45.2% con nivel alto en la dimensión de Despersonalización.

Tabla N° 2. Empatía en el profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	25.8
Medio	37	59.7
Alto	9	14.5
Total	62	100.0

Fuente: Centro Quirúrgico oncológico Hospital Nacional - Lima, 2024

Interpretación:

En la tabla N° 2 se observa que la mayoría de los profesionales de enfermería, correspondiente al 59.7%, muestra un nivel medio de empatía, seguido del nivel bajo con el 25.8% y nivel alto con el 14.5%.

Tabla N°3. Relación entre la dimensión agotamiento emocional y empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Agotamiento emocional	Empatía						Total	
	Baja		Media		Alta		n	%
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Bajo	0	0.0	9	14.5	6	9.7	15	24.2
Medio	0	0.0	17	27.4	1	1.6	18	29.0
Alto	16	25.8	11	17.7	2	3.2	29	46.8
Total	16	25.8	37	59.7	9	14.5	62	100.0

Fuente: Centro Quirúrgico oncológico Hospital Nacional - Lima, 2024

Interpretación:

Se observa en la tabla N° 3 el mayor porcentaje de profesionales de enfermería representado por el 27.4% presentan agotamiento emocional de nivel medio con empatía de nivel medio, seguido del 25.8% que presentan agotamiento emocional alto con empatía de nivel bajo. Asimismo, 17.7% presentan agotamiento emocional alto con empatía de nivel medio.

Tabla N° 4. Relación entre la Dimensión despersonalización y empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Despersonalización	Empatía						Total	
	Baja		Media		Alta		n	%
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Bajo	0	0.0	14	22.6	7	11.3	21	33.9
Medio	0	0.0	13	21.0	0	0.0	13	21.0
Alto	16	25.8	10	16.1	2	3.2	28	45.2
Total	16	25.8	37	59.7	9	14.5	62	100.0

Fuente: Centro Quirúrgico oncológico Hospital Nacional - Lima, 2024

Interpretación:

Se observa en la tabla N° 4 el mayor porcentaje de profesionales de enfermería representado por el 25.8% presentan despersonalización de nivel alto con empatía de nivel bajo, seguido del 22.6% que presentan despersonalización de nivel bajo con empatía de nivel medio. Asimismo, 21% presentan despersonalización media con empatía de nivel medio.

Tabla N° 5. Relación entre la dimensión realización personal y empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Realización personal	Empatía						Total	
	Baja		Media		Alta		n	%
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Bajo	0	0.0	3	4.8	5	8.1	8	12.9
Medio	13	21.0	29	46.8	4	6.5	46	74.2
Alto	3	4.8	5	8.1	0	0.0	8	12.9
Total	16	25.8	37	59.7	9	14.5	62	100.0

Fuente: Centro Quirúrgico oncológico Hospital Nacional - Lima, 2024

Interpretación:

Se observa en la tabla N° 5 el mayor porcentaje de profesionales de enfermería representado por el 46.8% presentan burnout en realización personal de nivel medio con empatía de nivel medio, seguido del 21% con burnout en realización personal de nivel medio y empatía baja. Asimismo, 8.1% presentan burnout en realización personal de nivel bajo y empatía de nivel alto.

Gráfico N° 1.

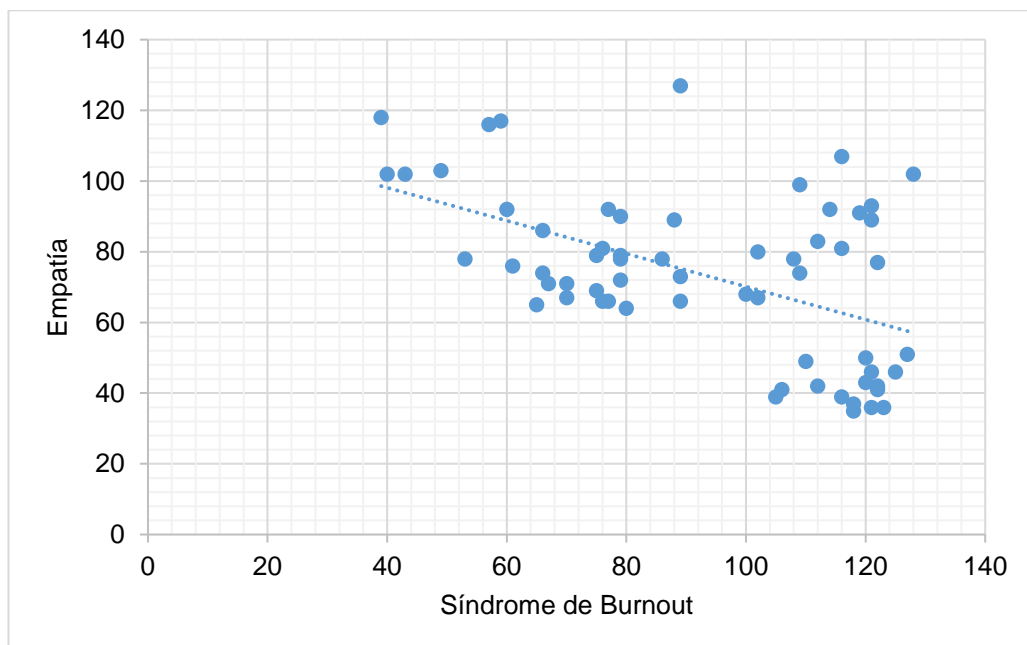


Gráfico N° 1. Diagrama de dispersión entre Síndrome de Burnout y Empatía

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0.609 y **gráfico N° 1** indica que existe relación negativa entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000 < 0.05$ (altamente significativo), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; concluyéndose que, existe relación significativa entre el Síndrome de

Burnout y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional - Lima, 2024. Al existir relación negativa indica que, a mayor nivel de Síndrome de Burnout, menor será el grado de empatía.

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional - Lima, 2024.

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional - Lima, 2024.

RESULTADOS INFERENCIALES

Prueba de Hipótesis General y Específica

Prueba de normalidad

Con el propósito de verificar el supuesto de normalidad en las variables del estudio, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño muestral es mayor a 50.

Hipótesis de Normalidad:

Hipótesis nula (H_0): Las variables *Síndrome de Burnout* y *Empatía* presentan una distribución normal.

Hipótesis alternativa (H₁): Las variables *Síndrome de Burnout* y *Empatía* no presentan una distribución normal.

Regla de decisión;

Si el Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H₀)

Si el Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H₀). Y, se acepta H_a

La prueba de normalidad aplicada a las variables arrojó un valor $p=0.000 < 0.05$ y $p=0.000 < 0.05$ (Kolmogorov-Smirnov > 50), lo cual es inferior al nivel de significancia establecido, el valor $p < \alpha$ cuando $\alpha = 0.05$ (Distribuciones diferentes a la normal) (Ver tabla N° 10)

Con base en los resultados obtenidos, se procede al rechazo de la hipótesis nula (H₀), lo que indica que los datos correspondientes a las variables no siguen una distribución normal. En consecuencia, se justifica la utilización del estadístico no paramétrico Rho de Spearman, adecuado para variables cualitativas de tipo ordinal.

Coefficiente de correlacion Rho de Spearman

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional - Lima, 2024.

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional - Lima, 2024.

Regla de decisión;

Si el Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H₀)

Si el Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

Relación entre el Síndrome de Burnout y empatía del profesional de enfermería

Los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con un valor de -0.609 , evidencian una relación negativa entre las variables, ubicándose en un nivel de correlación alto. El valor de significancia bilateral fue de $p=0.000 < 0.05$, indicando un nivel de significancia altamente significativo. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, concluyéndose que existe una relación negativa y significativa entre el Síndrome de Burnout y la empatía en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional en Lima, 2024. Al hallar relación negativa entre las variables nos indica que, a medida que se incrementan el nivel de Síndrome de Burnout que presenten los enfermeros, menor será la empatía que manifieste con el paciente. (Ver tabla N° 11)

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.

Hipótesis Nula

No existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.

Regla de decisión;

Si el Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si el Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). y, se acepta H_a

Relación entre la dimensión agotamiento emocional y empatía del profesional de enfermería

El coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido fue de -0.598, lo cual indica una relación negativa de magnitud moderada entre las variables analizadas. Dado que el valor de significancia bilateral fue $p=0.000<0.05$, se considera estadísticamente significativo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, concluyéndose que existe una relación negativa significativa entre la dimensión de agotamiento emocional y la empatía en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional en Lima, durante el año 2024. (Ver tabla N° 12)

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la dimensión despersonalización y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.

Hipótesis Nula

No existe relación entre la dimensión despersonalización y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.

Regla de decisión;

Si el Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si el Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

Relación entre la dimensión despersonalización y empatía del profesional de enfermería

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de -0.603, lo que indica una relación negativa entre las variables, con un nivel de correlación considerado alto. El valor de significancia bilateral obtenido fue $p=0.000<0.05$, lo que demuestra una

alta significancia estadística. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, concluyéndose que existe una relación negativa significativa entre la dimensión de despersonalización y la empatía del profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional en Lima, durante el año 2024. (Ver tabla N° 13)

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la dimensión realización personal y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.

Hipótesis Nula

No existe relación entre la dimensión realización personal y la empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024.

Regla de decisión;

Si el Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si el Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

Relación entre la dimensión realización personal y empatía del profesional de enfermería

El coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido fue de 0.394, lo cual indica una relación positiva entre las variables analizadas. Este valor corresponde a un nivel de correlación baja. Asimismo, el nivel de significancia bilateral $p=0.002 < 0.05$, lo que indica una alta significancia estadística. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, concluyéndose que existe una relación entre la dimensión de realización personal y el nivel de empatía en los profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional en Lima, 2024. (Ver tabla N° 14)

VII. DISCUSIONES

Los profesionales de enfermería que integran el equipo de centro quirúrgico oncológico desempeñan su labor en un entorno altamente exigente, caracterizado por jornadas intensas, presión constante y toma rápida de decisiones, estando expuestos significativamente a situaciones de estrés laboral. Estas condiciones pueden desencadenar la aparición del síndrome de Burnout, involucrado en la atención de enfermería siendo considerada como una alteración emocional relacionado con el entorno laboral.

El estudio permitió establecer la relación del síndrome de Burnout y la empatía de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico oncológico, la muestra investigada estuvo conformada por 62 profesionales de enfermería, el 45.2% se encontraba entre 36 a 45 años y el 24.2% entre 56 a 65 años; respecto a la condición laboral el 74.2% eran nombrados; en relación con el tiempo de servicio el 29% tenía entre 11 a 15 años y el 16.1% entre 1 a 5 años. Resultados similares obtenidos en la investigación de Pacheco V. (2022) en una muestra de 132 profesionales de enfermería en unidades críticas y centro quirúrgico, el 80% se encontraban entre 31 a 60 años de edad, no encontrando diferencia significativa con el nivel de Burnout presentado tanto en jóvenes como adultos. Así mismo en relación al tiempo de servicio, no encontró diferencia significativa con el síndrome de Burnout, presentado tanto en enfermeras con 5 años de antigüedad como en aquellos con más de 21 años de experiencia.(23)

Al respecto estos hallazgos, conforme la teoría de Estrés de Lazarus (1984), nos señala que el estrés laboral no depende de factores sociodemográficos como la edad y la cantidad de años de experiencia, sino en la capacidad de la persona para

enfrentar las exigencias y condiciones del entorno laboral, de acuerdo a esta teoría tanto jóvenes como adultos pueden experimentar Síndrome de Burnout, así como aquel personal que tenga menos de 5 años de experiencia, como aquel que tiene más de 21 años de experiencia, si enfrentan un entorno que no se ajuste a los recursos o capacidades personales. (46)

La condición laboral muestra resultados similares en el estudio de Thays (2022) en una población de 171 enfermeras oncológicas el 60.7% laboraban en un hospital público en las ciudades de Brasil, en condición de nombradas con un nivel medio de burnout, a diferencia del 39.3% tenían condición de contratados con un salario mínimo mostraron un nivel alto de Burnout (18). En el estudio de Portoghese menciona que la relación entre inestabilidad laboral y Burnout puede explicarse mediante el Modelo Demanda-Control-Apoyo de Karasek y Theorell (1990), el cual sostiene que los trabajadores con alta carga laboral, bajo control y escaso apoyo son más propensos al agotamiento emocional, especialmente si enfrentan condiciones económicas bajas debido a la condición laboral.(47)

De los resultados obtenidos en la muestra analizada según el objetivo general planteado y enfocado en la relación de las variables; el estudio demostró que existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la empatía en el servicio de centro quirúrgico; lo que significa a mayor porcentaje del síndrome de burnout el nivel de empatía es bajo, del total de profesionales de enfermería el 46.8% presento síndrome de Burnout de nivel medio, seguido de un nivel alto con 37.1% y bajo 16.1%, con un nivel medio de empatía 59.7%, nivel bajo 25.8% y el 14.5% con nivel alto de empatía. Estos resultados concuerdan con el estudio de Chuquiyuri B. (2022) en una población de 130 enfermeras en centro quirúrgico y unidades críticas,

quién encontró en promedio que el 90.6% presenta un nivel moderado de burnout, seguido de nivel severo de 5.6% y leve 3.8% indicando en sus dimensiones en promedio un nivel medio debido al constante desgaste físico, mental perjudicando las relaciones interpersonales y a la falta de medidas preventivas en el entorno laboral para mitigar este síndrome viéndose afectada la atención de los pacientes por parte de los enfermeros (24).

Así mismo en el estudio de Atalaya (2022) en una población de 36 enfermeros de centro quirúrgico se identificaron resultados similares, mostrando un riesgo medio para presentar Síndrome de Burnout con un 55.6%, el cual menciona la importancia de una adecuada gestión frente a este padecimiento que en la actualidad es prioridad en los profesionales de la salud que afecta la calidad de vida del trabajador.(25)

En la misma perspectiva el estudio realizado por García M. (2022) en 105 enfermeros de unidades críticas y centro quirúrgico, contrasta con los resultados en su población encontró que el 81% presentaba nivel medio de empatía, sin embargo el nivel alto con 16.2% tiene cifras similares a los resultados obtenidos en licenciados de enfermería, estos resultados demuestran que los componentes externos pueden influenciar en las actividades laborales viéndose afectada la salud mental y física (22), hallazgos similares se encontraron en el estudio de Rosarela (2019) en una población de 136 enfermeros, quien encontró niveles de empatía intermedio, mientras que el 48.5% presenta nivel sobresaliente, 30.9% nivel bajo y 20.6% nivel alto en personal de salud predominando la empatía de nivel medio seguido del bajo, demostrando que la empatía juega un papel de gran importancia en la salud de los pacientes al reducir la sensación de inseguridad, especialmente en

aquellos que serán intervenidos quirúrgicamente disminuyendo la ansiedad ante un medio desconocido.(21)

Así mismo en el estudio de Sahim en el 2021 en una población de 100 enfermeras en centro quirúrgico se hallaron altos niveles de Burnout, con un 31.4%, demostrando enfrentar situaciones complejas en el ámbito laboral que generarían un impacto negativo en la organización por lo que se considera importante identificar riesgos para ayudarlos a mejorar su bienestar(17). Por otro lado en la investigación de Zhou H. (2023) en una población de 786 profesionales de la salud en China nos muestra una correlación negativa entre ambas variables, lo cual refuerza la necesidad de implementar intervenciones con el objetivo disminuir el síndrome de Burnout enfocados a fomentar la empatía, siendo importante preparar al personal para afrontar situaciones complejas y reducir el burnout en el personal de salud de centro quirúrgico.(20)

En el estudio de Gaspar et al. (2022), con respecto a la prevención del síndrome de burnout en los profesionales de la salud destaca la importancia de la inversión tanto física como mental, basada en un enfoque dual. La teoría de Vleugels sostiene que el bienestar del personal sanitario depende de dos dimensiones complementarias: por un lado, los factores organizacionales que deben ser gestionados por las instituciones de salud, como la carga laboral, el clima organizacional y el apoyo estructural; y por otro, las conductas individuales de autocuidado, como la actividad física, el manejo del estrés y los hábitos de vida saludables. De acuerdo con este enfoque, solo al abordar simultáneamente ambos niveles; el organizacional y el personal es posible lograr una reducción efectiva del Síndrome de Burnout y

mejorar la calidad del entorno laboral, lo cual resulta esencial en contextos de alta demanda, como los servicios quirúrgicos.(48)

En relación al presente estudio el panorama refleja un entorno de trabajo de alta exigencia emocional y física, en el que la sobrecarga asistencial, la presión de tiempos quirúrgicos y factores externos pueden disminuir las habilidades relacionales esenciales para comunicarse y relacionarse con los pacientes con el fin de brindar un cuidado humanizado, en consecuencia, se ve comprometida la calidad de la atención perioperatoria, el bienestar del paciente y el trabajo del equipo quirúrgico.

Del mismo modo el primer objetivo específico donde se encontró relación significativa entre la dimensión agotamiento emocional y la empatía del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Oncológico; el 27.4% presenta agotamiento emocional de nivel medio con empatía de nivel medio, seguido del 25.8% presentan agotamiento emocional alto con empatía de nivel bajo, esto nos indica que a mayor nivel agotamiento emocional que presente el profesional de enfermería, menor será su capacidad empática hacia el paciente que será sometido a una intervención quirúrgica. Esta relación sugiere que el desgaste emocional reduce la disposición del personal para establecer vínculos empáticos, afectando potencialmente la calidad del cuidado quirúrgico.

En consecuencia se revela un patrón preocupante, desde la perspectiva psicosocial, el agotamiento emocional que es la dimensión fundamental del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson (1982) implica un estado de fatiga crónica y pérdida de la energía. Esto limita la capacidad mental y afectiva para desarrollar la

empatía, que es esencial para el cuidado de enfermería en entornos quirúrgicos oncológicos, donde los pacientes enfrentan altos niveles de ansiedad y vulnerabilidad, la falta de empatía puede traducirse en una menor percepción de apoyo emocional por parte del paciente, lo que podría incrementar sus niveles de ansiedad preoperatoria, afectar negativamente su experiencia durante el proceso quirúrgico y disminuir su confianza en el equipo de salud, repercutiendo incluso en su adherencia al tratamiento postoperatorio.(49)

Estos resultados concuerdan con el estudio de Sahin, (2021) en enfermeras del área quirúrgica, en el cual se encontraron hallazgos similares en una población de 171 enfermeras quirúrgicas. En dicho estudio, se reportó una puntuación media de 32,58 % en la dimensión de agotamiento emocional, la cual se relacionó con niveles bajos de empatía. Esta relación se atribuye a factores del entorno laboral y a condiciones adversas, como la mala calidad del sueño y la insatisfacción profesional, que afectan directamente el desempeño y la productividad laboral. Se evidenció que el personal insatisfecho presentaba niveles más elevados de agotamiento emocional y despersonalización.(17)

Así mismo en la misma línea tenemos el estudio de Pacheco V. (2022) en una muestra de 132 profesionales de enfermería en unidades críticas y centro quirúrgico, donde se describe resultados similares con altos niveles de agotamiento emocional 51.5%. Los hallazgos muestran la realidad del personal de enfermería que debido al entorno, presión y carga laboral excesiva donde se desenvuelve la enfermera, se ha producido una insensibilidad y alejamiento, actuando en ocasiones de forma mecanizada generando un impacto negativo en la atención frente a las exigencias en el sector salud (23).

Estos resultados coinciden con los postulados de la Teoría del Burnout de Maslach y Jackson (1981), la cual establece que el agotamiento emocional constituye la primera fase del síndrome de burnout, y que, al progresar, puede conducir a la despersonalización y la pérdida de empatía. El hallazgo de una relación negativa entre agotamiento emocional y empatía respalda este modelo teórico, ya que sugiere que a medida que el desgaste emocional aumenta, la capacidad de conectarse emocionalmente con el paciente disminuye.(28) De la misma manera refuerza la teórica en enfermería Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano (1979), que considera la empatía como un componente esencial del acto de cuidar; su ausencia no solo compromete la calidad del cuidado, sino que refleja una ruptura en el vínculo humano entre profesional y paciente. En este sentido, los bajos niveles de empatía podrían ser un indicio de que el cuidado ha perdido su dimensión humanística en contextos de alta presión asistencial como el quirúrgico. Estas teorías sugieren la necesidad de intervenciones organizacionales y educativas que fortalezcan tanto el bienestar emocional como las competencias relacionales del personal de enfermería, especialmente en unidades de alta demanda como centro quirúrgico.(2)

En el segundo objetivo específico se encontró relación significativa entre la dimensión despersonalización y empatía del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Oncológico; el mayor porcentaje de profesionales de enfermería representado por el 25.8% presentan despersonalización de nivel alto con empatía de nivel bajo, asimismo, 21% presentan despersonalización media con empatía de nivel medio, esto nos indica que a mayor nivel despersonalización que presente el profesional de enfermería, menor será la empatía que presente hacia el paciente que

será sometido a una intervención quirúrgica. Los hallazgos muestran la realidad del personal de enfermería que debido al entorno, presión y carga laboral excesiva donde se desenvuelve la enfermera, se ha producido una insensibilidad y alejamiento, actuando en ocasiones de forma mecanizada generando un impacto negativo en la atención frente a las exigencias en el sector salud (23).

Resultados similares fueron encontrados en el estudio de Shen Lu. en el año 2022, en 437 enfermeras del area quirúrgica, ambas variables se encuentran relacionadas de manera significativa, lo que sugiere a mayor nivel de despersonalización, menor será la empatía que presente la enfermera en centro quirúrgico, De igual manera, los resultados específicos de dicho estudio reportaron un nivel ligeramente elevado de despersonalización 56,6%, este valor resulta preocupante dado que se relaciona negativamente con la empatía debido a que se intensifican las actitudes de distanciamiento y objetivación del paciente, propias de la despersonalización, se ven comprometidas las habilidades indispensables para brindar un cuidado quirúrgico verdaderamente humanizado. En el area quirúrgica oncológica donde los pacientes experimentan altos niveles de vulnerabilidad y ansiedad, una baja empatía por parte del personal de enfermería puede traducirse en una menor percepción de apoyo emocional y en la disminución de la confianza hacia el equipo de salud por ello cabe destacar la importancia de abordar esta dimensión del Burnout en el personal de enfermería.(19)

Así mismo en el estudio de Sahim (2021) en una población de 100 enfermeras en centro quirúrgico hallaron similares resultados en la misma población con altos niveles de despersonalización con un 70%, las puntuaciones de los participantes en

la dimensión de despersonalización se correlacionaron negativamente con la empatía. Esta relación se explica por la influencia de factores propios del ambiente laboral y condiciones desfavorables, entre ellas la insatisfacción profesional, las cuales repercuten de manera directa en el rendimiento y la eficiencia en el trabajo. Se constató que el personal que manifestaba insatisfacción presentaba niveles más altos de despersonalización.(17)

Desde la perspectiva de la Teoría del Burnout de Maslach y Jackson (1981), la alta despersonalización y la baja empatía observada en enfermeras de centro quirúrgico pueden interpretarse como manifestaciones claras del síndrome. La despersonalización, entendida como un mecanismo de defensa emocional ante el estrés crónico, implica una actitud fría y distante hacia los pacientes, lo cual afecta directamente la calidad del cuidado.(28) En contraste, la Teoría de la Adaptación de Callista Roy propone que el ser humano, incluido el profesional de enfermería, como un sistema bio-psico-social que responde activamente a estímulos internos y externos mediante procesos de adaptación. Desde esta mirada, la despersonalización y la baja empatía representan respuestas ineficaces de adaptación ante un entorno altamente demandante como el quirúrgico. Mientras Maslach enfoca el fenómeno como un resultado del entorno laboral, Roy lo interpreta como una falla en los mecanismos adaptativos del individuo, lo que sugiere la necesidad de fortalecer tanto las condiciones organizacionales como las capacidades personales de afrontamiento para prevenir el deterioro del cuidado humanizado.(34)

Los resultados expuestos evidencian que la relación inversa entre despersonalización y empatía no es un hallazgo aislado, sino un patrón consistente

en diferentes contextos y poblaciones de enfermería quirúrgica. La elevada prevalencia de despersonalización refleja que, ante la exposición continua a altos niveles de estrés, presión asistencial y sobrecarga laboral, los profesionales desarrollan estrategias de distanciamiento emocional que le permiten afrontar momentáneamente la tensión, terminan comprometiendo la calidad del cuidado quirúrgico. Esta disminución de la empatía no solo repercute en la experiencia del paciente quien percibe un trato impersonal y poco humanizado sino también en la satisfacción laboral y el bienestar psicológico del personal de enfermería.

En relación al tercer objetivo específico se encontró relación significativa entre la dimensión realización personal y la empatía del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Oncológico; 46.8% presentan realización personal de nivel medio con empatía de nivel medio, seguido del 21% con realización personal de nivel medio y empatía baja que muestra que existe una relación entre la dimensión de realización personal y el nivel de empatía en los profesionales de enfermería, esto nos indica que a mayor nivel realización personal que presente la enfermera, mayor será su capacidad empática hacia el paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.

Estos resultados coinciden con el estudio de Pacheco V. (2022) en una población de 132 enfermeras en unidades críticas y centro quirúrgico, reportaron en la dimensión realización personal un nivel medio con 46.2%, de Síndrome de Burnout. En este contexto, si bien en la población de enfermería de centro quirúrgico se ha identificado un nivel medio de Burnout, este sigue siendo un indicador preocupante, ya que puede afectar negativamente la calidad del cuidado brindado y la relación empática con el paciente, por lo que resulta fundamental

implementar estrategias de prevención y apoyo psicosocial en estos entornos laborales.(23)

Estos resultados difieren del estudio de Chuquiuri B. (2022) en una población de 130 enfermeras en centro quirúrgico y unidades críticas, mostrándonos que el personal de enfermería se halla con un nivel medio realización personal 83.8%, demuestra que no se siente motivado para cumplir con su función en el medio donde se encuentra, se siente emocionalmente agotado con actitudes negativas que afectan el desempeño de su función y la atención del paciente (24).

Según la teoría de Maslach y Jackson (1986), el síndrome de Burnout se compone de tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En el presente estudio, se observaron niveles medios de agotamiento emocional y despersonalización, junto con un nivel alto de realización personal. Esta configuración sugiere una manifestación del síndrome, ya que, existen signos de fatiga emocional, distanciamiento interpersonal, Sin embargo el elevado sentido de realización personal podría estar funcionando como un factor protector. De acuerdo con Maslach y Jackson, no es necesario que las tres dimensiones se presenten simultáneamente para que exista malestar psicosocial en el entorno laboral y por ende la presencia del síndrome, una alta percepción de eficacia personal puede amortiguar los efectos negativos de las otras dos dimensiones, disminuyendo así la probabilidad de desarrollar el síndrome en su forma más grave.(28)

En esta misma línea los resultados del tercer objetivo específico evidencian una asociación significativa entre la realización personal y la empatía del personal de

enfermería en el centro quirúrgico. En la medida en que las enfermeras perciben satisfacción, motivación y sentido de logro en su labor, también desarrollan mayores capacidades empáticas hacia los pacientes que afrontan una intervención quirúrgica. Este hallazgo es relevante, ya que la empatía no solo constituye una competencia relacional clave en la práctica de enfermería, sino que también se convierte en un indicador del bienestar y la motivación profesional.

Al compararlo con estudios previos, se observa que, aunque los niveles reportados son predominantemente medios, esta condición resulta preocupante, dado que la falta de un sentido pleno de realización personal puede debilitar la motivación laboral, incrementar la percepción de agotamiento y reducir la calidad del cuidado. De hecho, como señalan Pacheco V. (2022) y Chuquiyuri B. (2022), la insuficiente percepción de logro genera frustración, actitudes negativas y menor compromiso, lo cual repercute directamente en la atención al paciente.(23)(24)

Estos resultados refuerzan la postura que el profesional de enfermería debe implementar diferentes estrategias para mitigar el Síndrome de burnout, que ayudaría a mejorar los niveles de empatía, permitiendo el acercamiento entre la enfermera y el paciente, eliminando el temor a un medio desconocido como es el ingreso a quirófano, generando seguridad que permita brindar un cuidado de calidad. Así mismo nos muestra que a menor Síndrome de Burnout mayor será la empatía que presente el personal de enfermería en centro quirúrgico en la atención del paciente convirtiéndose en una situación prioritaria para su pronta intervención con el fin de prevenir uno de los síndromes que presenta cifras elevadas en el

personal de salud, a su vez viéndose el aumento de la empatía reflejado en la calidad de atención brindada al paciente.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

- Se encontraron limitados estudios nacionales e internacionales que relacionen ambas variables en poblaciones de centro quirúrgico oncológico, Sin embargo se han considerado estudios que abordan una de las variables en poblaciones con características similares al area de estudio, con el fin de observar el comportamiento de las variables.

- No se cuenta con información estadística relacionada a la casuística de riesgos laborales, como el Síndrome de Burnout, en personal profesional de enfermería en el Servicio de centro quirúrgico oncológico del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. Esta información es fundamental para la elaboración de programas de prevención, intervención y seguimiento que contribuyan a proteger la salud laboral y mejorar el bienestar del personal de enfermería.

VIII. CONCLUSIONES

- Primera:** Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la empatía la correlación de las variables nos demuestra que a niveles altos del Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería la empatía con el paciente disminuye
- Segunda:** Se determinó que la dimensión agotamiento emocional a medida que se incrementa en el profesional de enfermería y los niveles son altos se relacionan con niveles bajos de empatía que expresan las enfermeras afectando la atención del paciente que será intervenido quirúrgicamente.
- Tercera:** Se logró evidenciar que la dimensión despersonalización en el personal profesional de enfermería se encontró con niveles altos, estando relacionados con niveles bajos de empatía; comprendiéndose que a medida se incrementa la despersonalización, la empatía disminuye en la atención de enfermería.
- Cuarta:** Con respecto a la dimensión realización personal en las profesionales de enfermería, el estudio nos demuestra que el nivel medio de realización personal de las enfermeras está relacionado con niveles medios de empatía que brinda en la atención del paciente quirúrgico inmediato.

IX. RECOMENDACIONES

1.- Implementar estrategias en el personal de enfermería para evitar el síndrome de Burnout, mediante acciones enfocadas al manejo del estrés que incluyan pausas activas y sesiones educativas orientadas a fortalecer la comunicación asertiva y gestión emocional, contribuyendo así a un entorno laboral saludable y seguro para el cuidado del paciente,

2.- Se recomienda desarrollar herramientas para potenciar la empatía en el personal de enfermería mediante dinámicas que incluyan actividades orientadas a ponerse en el lugar del paciente con el objetivo de optimizar la calidad de la atención de enfermería y promover un cuidado humanizado.

3.- Se recomienda realizar futuras investigación relacionando las variables burnout y empatía con variables sociodemográficas, teniendo un panorama más claro de la influencia de estos factores en el desempeño y bienestar del personal de enfermería, comprender esta relación permite diseñar estrategias más específicas para prevenir el agotamiento profesional en busca de potenciar la empatía y fortalecer la calidad del cuidado humanizado que se brinda a los pacientes en entornos de alta demanda

4.- Se recomienda hacer un estudio experimental, aplicando las estrategias recomendadas para disminuir el burnout y aumentar la empatía, obteniendo resultados reales del nivel de eficacia en el personal de enfermería de centro quirúrgico, los resultados permitirán identificar el impacto de las intervenciones en la calidad del cuidado de enfermería fomentando el bienestar del personal y la atención segura hacia los pacientes en centro quirúrgico oncológico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pontón YD, Narvárez VPD, Andrade BM, Terán JLL, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2023;31:e3968. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FkSJ6JkWg58PxTBYQn8RTw/?format=pdf&lang=es>
2. Humanizados C. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. 2020;9(2):149–59. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200149
3. Caicedo-lucas LI, Moreira-pilligua JI. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería Humanized Care: A Challenge for the Nursing Professional Luisa. 2023;17–29. Available from: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2511>
4. Alexandra M, López G. *Revista cuidarte. Teorías y Model enfermería usados en la enfermería psiquiátrica* [Internet]. 2020;6(2). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>
5. Calderón Izaguirre G karolina, Rivan Díaz LH. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021;37(4):1–18. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013

6. Organización Mundial de Salud. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet]. Noticias - Salud Pública. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
7. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020;(70):110–20. Available from: [file:///C:/Users/Ruth/Downloads/12034\(2\).pdf](file:///C:/Users/Ruth/Downloads/12034(2).pdf)
8. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Glob [Internet]. 2020 Jun 18 [cited 2024 Feb 6];19(3):479–506. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221>
9. Andrade Valle I, Facio Arciniega S, Alemán de la Torre L, Quiroz Guerra AR, Calzadilla Núñez A, Díaz-Narváez V, et al. Empatía y componentes de la empatía en estudiantes mexicanos de enfermería: estudio transversal. Salud Uninorte [Internet]. 2022 Feb 16 [cited 2024 Feb 18];37(02):329–44. Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14320/214421445572>
10. Borges EM das N, Queirós CML, Abreu M da SN de, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a

multicentric comparative study. Rev Lat Am Enfermagem [Internet].

2021;29:29. Available from:

<https://www.mendeley.com/import/?url=https%3A//www.scielo.br/j/rlae/a/srgTgz4SrM4vbs3WJKMdWtf/%3Flang%3Des%23>

11. Ruiz Gonzalez E. Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. XI Congr Int Investig y Práctica Prof en Psicol XXVI Jornadas Investig XV Encuentro Investig en Psicol del MERCOSUR I Encuentro Investig Ter Ocup I Encuentro Music [Internet]. 2019; Available from: <https://www.aacademica.org/000-111/129>
12. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT, Vidotti V, Ribeiro RP, et al. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 Aug 9 [cited 2019 Jul 18];26(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en&tlng=en
13. Pallara Díaz LX. Prevalencia Del Síndrome De Burnout Y Su Asociación Con La Empatía Médica En Médicos Serumistas En La Región Arequipa 2021, En El Contexto De La Pandemia Covid-19. 2022; Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a3ff1468-a4e9-4c4d-80fe-6adf281ace71/content>
14. Jeff Huarcaya-Victoria, Gabriel Delfín DH. Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. 2019;80:93. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000400013&script=sci_abstract

15. Neoplasticas IN de E. INEN RJ-345-2023.pdf [Internet]. Lima. Peru.; 2023. p. 32. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2023/12/RJ-345-2023.pdf>
16. Załuski M, Jagielski P, Makara-Studzińska M. Empathy and stress: The mediating impact of the emotional labor strategies on the example of surgical nurses. *Med Pr* [Internet]. 2020 Apr 1;71(4):461–71. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85088682052&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=eb3bd91452fc2a30da1ae0ad8dd3030a&sot=b&sdt=b&s=DOI%2810.13075%2Fmp.5893.00975%29&sl=54&sessionSearchId=eb3bd91452fc2a30da1ae0ad8dd3030a&relpos=0>
17. Şahin S ASA y empatía en enfermeras quirúrgicas. *jaren. galenos*. 2024. 9870. Agotamiento y empatía en enfermeras quirúrgicas. [Internet]. *Acad Res Nurs*. 2025. p. 20–6. Available from: https://www.jarengteah.org/articles/surgical-nurses-burnout-and-empathy/doi/jaren.galenos.2024.98705?utm_source=chatgpt.com
18. Marcelo TS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT, Ribeiro LC. Prevalence of burnout syndrome in nurses at a public hospital. *Rev Enferm* [Internet]. 2022;30:1–9. Available from: <file:///C:/Users/Ruth/Downloads/editrev,+e66860+Prevalência+da+síndrome+de+Burnout+Diagramado+Port.pdf>
19. Shen, Lu MMA ; Xu, Dongju BS a ; Zhang XMm. ¿Qué factores influyen en la competencia de las enfermeras quirúrgicas en la implementación de la atención centrada en la persona en el período perioperatorio?: Un estudio

- transversal. [Internet]. Medicina. 2024. p. 1. Available from:
https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/10110/what_factors_influencing_surgical_nurses_.5.aspx
20. Zhou H. Relación entre la empatía y el síndrome de burnout, así como posibles factores que influyen y median desde la perspectiva de las enfermeras clínicas: una revisión sistemática. [Internet]. BMC Nurs 24. 2023. p. 1. Available from:
https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02701-0?utm_source=chatgpt.com#citeas
21. Ñahuincopa R. Empatía en el cuidado enfermero, en el Hospital Regional de Huancavelica - 2019. 2019;18. Available from:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9fe7f3eb-3042-4069-949c-03d49b7ffbb9/content>
22. García M, Aguilar R, Asesor G. Nivel de empatía en enfermeras del Hospital San José, Callao [Internet]. 2022. Available from:
https://repositorio.uclima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/742/Marin_P_Ramirez_G_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Pacheco-Venancio. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades críticas de un hospital público de Huánuco, Perú [Internet]. 13-12-2022. 2022. Available from:
<https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/395e/564>
24. Chuquiuri Bernable JM, Contreras Villarroel MI. Síndrome de burnout en enfermeras de un Hospital Nacional de Lima, 2022 [Internet].

- repositorio.uma, editor. 2022. 1–40 p. Available from:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/939/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Atalaya Tacilla ME. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Chachapoyas. [Internet]. Chachapoyas.; 2022. 87 p. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96560/Atalaya_TME-SD.pdf?sequence=1
26. Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Síndrome de Burnout [Internet]. Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). 2021. p. 1. Available from:
<https://www.cdc.gov/niosh/learning/publichealthburnoutprevention/module-1/outline.html>
27. Organización Internacional del Trabajo (OIT). WHO guidelines on mental health at work [Internet]. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2022. p. 1. Available from:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>
28. Olivares Faúndez V, Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 Jul 13];19(58):59–63. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Taris, TW, Le Blanc, PM, Schaufeli, WB y Schreurs P. ¿Existen relaciones

- entre las dimensiones del Inventario de Burnout de Maslach? Una revisión y dos pruebas longitudinales. [Internet]. 2005. Available from: <https://doi.org/10.1080/02678370500270453>
30. Fernández-pinto I, López-pérez B, Márquez M. Empatía : Medidas , teorías y aplicaciones en revisión. 2008; Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831/41141>
 31. Carlos Bermejo J. Empatía terapéutica. la compasión del sanador herido de José Carlos Bermejo. 2012.
 32. Hojat, Mohammadreza PhD; Mangione, Salvatore MD; Gonnella, Joseph S. MD; Nasca, Thomas MD; Veloski, J. Jon MS; Kane GM. Empatía en la educación médica y la atención al paciente. [Internet]. Medicina Académica. 2001. p. 76(7):p 669,. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2001/07000/empathy_in_medical_education_and_patient_care.1.aspx?utm_source=chatgpt.com
 33. Sánchez DR. Empatía, Burnout y actitudes hacia los pacientes con trastorno mental: un estudio en el ámbito de la enfermería. 2022;308. Available from: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2022/07/Daniel-Roman.pdf>
 34. García EXG, Torres NAC. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Brazilian J Heal Rev [Internet]. 2023;6(1):1832–54. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/ad8c3402-eafc-3601-baca-cff6f20a1db0/>
 35. Cueva Pila GC, Valenzuela Suazo SV, Hidalgo Ortiz JP. Calidad de vida

- en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. Rev San Gregor [Internet]. 2023;1(55):46–64. Available from:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072023000300046
36. Blanco Enríquez FE, Caro Castillo CV, Gómez Ramírez OJ, Cortaza Ramírez L. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. Ene. 2019;13(1):13110.
37. Martínez MFMH, Vargas MA de O, Falcón GCS, Santos DG. Cuidado Quirurgico de enfermeria de sala de operaciones: una revision integrativa. Texto Context - Enferm [Internet]. 2023 Jun 5 [cited 2024 Feb 12];32:e20220292. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072023000100509&tIng=es
38. Villaverde RM. El pac oncologico del siglo XXI. Nutr Hosp [Internet]. 2016;33(1):3–10. Available from:
<http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/174/107>
39. Silvana SSH. Rol de la enfermera instrumentista durante el procedimiento quirurgico y su importancia: revision bibliografica. 2023; Available from:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17553/1/UA-MQI-EAC-028-2024.pdf>
40. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado PBL. Metodología de la investigación [Internet]. 2014. 1 p. Available from:
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

41. Oyola AE. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2021; Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16483#.YfslAh_yjCU.mendeley
42. Jiménez-Padilla EA, Ramírez-Orozco M, Jiménez-Flores J, Decat-Bergerot C, Meneses-García A, Galindo-Vázquez Ó. Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Psicol y Salud*. 2023;33(2):291–8.
43. Yslado Méndez R, Sánchez-Broncano J., De La Cruz-Valdiviano C. Q-AI. Propiedades psicométricas del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de la salud, Región Ancash, Perú. 2023;1. Available from: <https://f1000research.com/articles/12-1253/v1>
44. Blanco Canceco J manuel. Traducción, Adaptación cultural y validación en nuestro medio de la escala de empatía médica de Jefferson. 2018;1:208. Available from: <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1872/Tesis JM Blanco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Mayo G V., Quijano EG, Ponce DA, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2019;82(2):131–40. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n2/a06v82n2.pdf>
46. Kaveh MH, Mehrazin F, Cousins R MH. Eficacia de un programa educativo basado en un modelo transaccional para mejorar las habilidades de afrontamiento del estrés en trabajadores industriales: un ensayo

controlado aleatorio [Internet]. Sci Rep. 2023. p. 1. Available from:
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10050170/?utm_source=chatgpt.com

47. Portoghese I, Galletta M, Leiter MP, Finco G, d'Aloja E CM. Perfiles latentes de demanda-control-apoyo laboral y sus relaciones con los estresores interpersonales, el agotamiento laboral y la motivación laboral intrínseca [Internet]. Int J Environ Res Public Health. 2020. p. 1. Available from:
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7765581/?utm_source=chatgpt.com
48. Gaspar, T., Botelho-Guedes, F., Cerqueira, A. Al. E. El síndrome de burnout como fenómeno multidimensional: ¿cómo pueden los lugares de trabajo ser entornos saludables? [Internet]. J Public Health. 2024. p. 1. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02223-0>
49. Taleghani F, Ashouri E, Saburi M. Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017;22(1):41.
50. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2017 Nov 4;0(019):11.

XI. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: “Relación entre el síndrome de Burnout y la Empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional”

Investigador: Ruth Verónica Simbron Guillen.

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Propósito del estudio:

Se invita a participar en un estudio de investigación denominado “Relación entre el síndrome de Burnout y la Empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional” tiene como **propósito**, de identificar el desarrollo de este síndrome y su relación con la empatía, este estudio es desarrollado por la alumna Ruth Verónica Simbron Guillen de la Maestría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El síndrome de Burnout es el cansancio emocional y agotamiento que implica la pérdida de motivación caracterizada por: actitud de indiferencia demostrando la incapacidad de expresar empatía por los demás y baja autoestima profesional.

La empatía es la capacidad de percibir los sentimientos y transmitir al paciente mediante dos tipos de comunicaciones; verbal y no verbal, como el tono de voz, la mirada, etc

El Objetivo del estudio es determinar la relación del síndrome de Burnout y la empatía del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico Oncológico de un Hospital Nacional- Lima, 2024.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- 1.- La resolución del cuestionario de Maslach, cuyo objetivo mide el Síndrome de Burnout y tomara un tiempo aproximado de 10 – 15 minutos.
- 2.- La resolución del cuestionario de la Escala de la Empatía de Jefferson que mide el nivel de empatía del profesional de enfermería con un tiempo de 10 minutos aproximadamente.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas mediante el instrumento serán codificadas mediante una base de datos y, por lo tanto, serán anónimas.

Riesgos:

La resolución del cuestionario no supone un riesgo mayor para el profesional de enfermería de centro quirúrgico, ni para el paciente que será intervenido quirúrgicamente, debido a que los cuestionarios están dirigidos exclusivamente al personal profesional de enfermería sobre el cuidado que brinda en su quehacer diario de forma natural durante el desarrollo de sus actividades, dentro de las medidas tomadas y las actividades de contingencia que se llevaran a cabo serán; respetar el principio de autonomía del participante y retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea.

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna duda e incomodidad, usted es libre de contestarlas o no, además se contará con un profesional en psicología que en caso de necesitar ayuda tendrá la disposición de resolver las inquietudes de los participantes y brindar consejería.

Beneficios:

Los resultados del estudio serán de beneficio del personal profesional de enfermería de Centro Quirúrgico, se podrá identificar el síndrome de Burnout y empatía para posteriormente generar cambios en el perfil profesional que lleva a la mejora del cuidado que brinda la enfermera, destacando la calidad y calidez dando

relevancia a la empatía en el cuidado humanizado. Se coordinará con el departamento de enfermería y en forma conjunta se entregarán los resultados al departamento de salud ocupacional / bienestar que será gestionado por el mismo departamento y recursos propios de la investigadora como parte del plan de las actividades de mejora, con el fin de implementar estrategias que permitan mitigar el síndrome de Burnout, mediante un plan de diferentes actividades establecidas dentro y fuera de la jornada laboral y generar empatía en el cuidado de enfermería en el servicio como: charlas informativas acerca de las manifestaciones de este síndrome y cómo influye en el cuidado de enfermería, acciones preventivas y actividades para la mitigación de este síndrome, la organización de actividades recreativas y de relajación mediante sesiones de coach programadas e implementadas en el servicio , en busca de reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo, promover pausas activas durante la jornada laboral, organizar paseos o actividades fuera de nuestra jornada laboral en busca de promover el compañerismo y la convivencia profesional, reorganizar y facilitar la ejecución de tareas diarias y evitar la sobrecarga de trabajo, flexibilizar los turnos y horarios de trabajo entre todo el personal buscando el cumplimiento del mismo.

Costos:

Los costos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación de un refrigerio (un jugo y una galleta) por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos recaudados.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Ruth Verónica Simbron Guillen o llame al teléfono: [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con la presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<hr/> Nombre y apellido del participante	<hr/> Firma	<hr/> Fecha y hora
<hr/> Nombre y apellido del investigador	<hr/> Firma	<hr/> Fecha y hora

ANEXO N° 2

INSTRUMENTOS

Presentación: Estimada (o) profesional de Enfermería: Tenga usted un cordial saludo, soy estudiante de la Maestría gestión del cuidado en enfermería, estamos realizando un estudio titulado “Relación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un Hospital Nacional - Lima, 2024,

Datos demográficos:

Edad:

Condición de Trabajo:

- Contratado
- Nombrado

Tiempo de Servicio en centro quirúrgico:

- 1-5 años.
- 6-10 años.
- 11-15 años.
- 16-20 años.
- 21 a más

I.- SÍNDROME DE BURNOUT – MASLASH:

Por favor, señale la opción que considere más adecuada en el ítem que se encuentre con una “X”:	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra Jornada de trabajo me siento agotado.							

4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.									
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.									
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.									
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.									
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.									
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de Otras personas a través de mi trabajo.									
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.									
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.									
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.									
13. Me siento frustrado por el trabajo.									
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.									
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.									
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.									
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.									
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.									
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.									
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.									
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.									
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.									

II.- ESCALA DE EMPATÍA DE JEFFERSON:

<p>Por favor, señale la opción que considere más adecuada en el que Ud. se encuentre con una "X":</p>	<p>Totalmente en desacuerdo</p>	<p>Parcialmente en desacuerdo</p>	<p>Desacuerdo</p>	<p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p>	<p>Acuerdo</p>	<p>Parcialmente de acuerdo</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p>
<p>1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento.</p>							
<p>2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.</p>							
<p>3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.</p>							
<p>4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.</p>							
<p>5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.</p>							
<p>6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.</p>							
<p>7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.</p>							
<p>8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.</p>							
<p>9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.</p>							
<p>10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.</p>							

11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.							
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas							
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal							
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad							
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como profesional de la salud puede estar limitada.							
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.							
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.							
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.							
19. No disfruto al leer literatura no científica o arte.							
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento de la enfermedad.							

ANEXO N° 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería.	El síndrome de Burnout es un conjunto de síntomas relacionados al desgaste de energía que se deriva de las condiciones de la persona y el contexto organizacional de la institución en el personal profesional de enfermería en centro quirúrgico. (50)	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Cansancio emocional en el personal profesional de enfermería que se caracteriza por la frustración y el rechazo a los demás a consecuencia de la demanda de trabajo.	Nivel de agotamiento emocional en el personal profesional de enfermería.	BAJO ≤ 6 MEDIO 17 – 27 ALTO ≥ 28
		DESPERSONALIZACIÓN	Es la actitud de rechazo expresado en desinterés, frialdad y distanciamiento en el trato con los pacientes.	Nivel de despersonalización en el personal profesional de enfermería	BAJO ≤ 5 MEDIO 6 – 10 ALTO ≥ 11
		REALIZACIÓN PERSONAL	Conducta de rechazo hacia uno mismo y hacia el trabajo, sentimiento de incapacidad personal y de logro percibida por la enfermera en centro quirúrgico al sentirse estimulada después del trabajo con pacientes.	Nivel de realización personal en el personal profesional de enfermería	BAJO ≤ 13 MEDIO 34 – 39 ALTO ≥ 40

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
Empatía en el personal profesional de enfermería	Es actitud y habilidad que tiene el personal profesional de enfermería en centro quirúrgico para entender las experiencias y sentimientos de otra persona, así como la capacidad de comunicar esta comprensión al paciente.	<p>CUIDADO COMPASIVO</p> <p>TOMA DE PERSPECTIVA</p> <p>PREOCUPACION EMPATICA</p>	<p>Se relaciona con prestar atención especial a las vivencias de los pacientes y de su entorno.</p> <p>Capacidad que posee una persona para comprender e interpretar el estado mental y emocional de la persona.</p> <p>Capacidad de proyectarse emocionalmente en la experiencia del paciente y la habilidad de comprender sus sentimientos y de su entorno cercano.</p>	<p>Nivel de compasión en el personal profesional de enfermería.</p> <p>Nivel de toma de perspectiva en el personal profesional de enfermería.</p> <p>Nivel de comprensión empática en el personal profesional de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BAJO ≥ 89 • MEDIO 88 – 61 • ALTO ≥ 20 • BAJO ≤ 61 • MEDIO 62 – 88 • ALTO ≥ 89 • BAJO ≤ 61 • MEDIO 62 - 88 • ALTO ≥ 89

ANEXO N° 4. Indicadores del Síndrome de Burnout y empatía del profesional de enfermería

Tabla A. Indicadores del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería

Dimensiones	Ítems	Síndrome de Burnout						Total	
		Bajo		Medio		Alto		n	%
		n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Agotamiento emocional	P1	11	17.7	29	46.8	22	35.5	62	100
	P2	1	1.6	21	33.9	40	64.5	62	100
	P3	5	8.1	36	58.1	21	33.9	62	100
	P4	14	22.6	21	33.9	27	43.5	62	100
	P5	17	27.4	28	45.2	17	27.4	62	100
	P6	10	16.1	33	53.2	19	30.6	62	100
	P7	16	25.8	19	30.6	27	43.5	62	100
	P8	4	6.5	27	43.5	31	50.0	62	100
	P9	16	25.8	20	32.3	26	41.9	62	100
Despersonalización	P10	13	21.0	22	35.5	27	43.5	62	100
	P11	16	25.8	27	43.5	19	30.6	62	100
	P12	16	25.8	20	32.3	26	41.9	62	100
	P13	11	17.7	31	50.0	20	32.3	62	100
	P14	9	14.5	19	30.6	34	54.8	62	100
	P15	24	38.7	16	25.8	22	35.5	62	100
	P16	8	12.9	30	48.4	24	38.7	62	100
Realización personal	P17	1	1.6	39	62.9	22	35.5	62	100
	P18	5	8.1	37	59.7	20	32.3	62	100
	P19	3	4.8	30	48.4	29	46.8	62	100
	P20	12	19.4	20	32.3	30	48.4	62	100
	P21	6	9.7	43	69.4	13	21.0	62	100
	P22	15	24.2	19	30.6	28	45.2	62	100

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Tabla B. Indicadores de la empatía del profesional de enfermería

Dimensiones	Ítems	Empatía del profesional de enfermería						Total	
		Bajo		Medio		Alto		n	%
		n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Toma de perspectiva	E2	15	24.2	15	24.2	32	51.6	62	100
	E4	22	35.5	13	21.0	27	43.5	62	100
	E5	20	32.3	15	24.2	27	43.5	62	100
	E9	20	32.3	16	25.8	26	41.9	62	100
	E10	22	35.5	13	21.0	27	43.5	62	100
	E13	29	46.8	11	17.7	22	35.5	62	100
	E15	24	38.7	14	22.6	24	38.7	62	100
	E16	24	38.7	14	22.6	24	38.7	62	100
	E17	20	32.3	14	22.6	28	45.2	62	100
	E20	16	25.8	16	25.8	30	48.4	62	100
Fatiga por compasión	E1	27	43.5	11	17.7	24	38.7	62	100
	E7	25	40.3	13	21.0	24	38.7	62	100
	E8	24	38.7	14	22.6	24	38.7	62	100
	E11	23	37.1	14	22.6	25	40.3	62	100
	E12	27	43.5	12	19.4	23	37.1	62	100
	E14	28	45.2	10	16.1	24	38.7	62	100
	E19	29	46.8	10	16.1	23	37.1	62	100
Preocupación empática	E3	28	45.2	10	16.1	24	38.7	62	100
	E6	25	40.3	14	22.6	23	37.1	62	100
	E18	24	38.7	15	24.2	23	37.1	62	100

Fuente: Cuestionario de empatía

ANEXO N° 5

Tabla N° 6. Datos sociodemográficos del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	
	n= 62	100.0	
Edad	26 a 35 años	9	14.5
	36 a 45 años	28	45.2
	46 a 55 años	10	16.1
	56 a 65 años	15	24.2
Condición de trabajo	Contratado	16	25.8
	Nombrado	46	74.2
Tiempo de servicio en centro quirúrgico	1 a 5 años	10	16.1
	6 a 10 años	11	17.7
	11 a 15 años	18	29.0
	16 a 20 años	13	21.0
	21 a más años	10	16.1

Fuente: Centro Quirúrgico oncológico Hospital Nacional - Lima, 2024

Interpretación:

Para esta investigación se encuestaron a 62 profesionales de enfermería del centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional de Lima, siendo la mayoría con edades entre 36 a 45 años de acuerdo al 45.2%; en condición de trabajo, el 74.2% son nombrados y 25.8% contratados, asimismo, en su mayoría el tiempo de servicio en centro quirúrgico es de 11 a 15 años según el 29%.

Tabla N° 7. Síndrome de Burnout del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	16.1
Medio	29	46.8
Alto	23	37.1
Total	62	100.0

Fuente: Centro Quirúrgico oncológico Hospital Nacional - Lima, 2024

Interpretación:

En la tabla se distingue que la proporción más alta de profesionales de enfermería representado por el 46.8% presenta Síndrome de Burnout de nivel medio, seguido del nivel alto con el 37.1% y nivel bajo con el 16.1%.

Tabla N° 8. Dimensiones de empatía en el profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Toma de perspectiva	23	37.1	20	32.3	19	30.6	62	100
Cuidado compasivo	29	46.8	11	17.7	22	35.5	62	100
Preocupación empática	28	45.2	13	21.0	21	33.9	62	100

Fuente: Cuestionario de Empatía de Jefferson

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 8, se tiene que la mayoría de profesionales de enfermería demuestra empatía de nivel bajo en la dimensión cuidado compasivo con el 46.8%, seguido de la dimensión Preocupación empática con el 45.2% y la dimensión Toma de perspectiva también nivel bajo con el 37.1%.

Tabla N° 9. Relación del Síndrome de Burnout y empatía del profesional de enfermería en centro quirúrgico oncológico de un hospital nacional - Lima, 2024

Síndrome de Burnout	Empatía						Total	
	Baja		Media		Alta		n	%
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%		
Bajo	0	0.0	4	6.5	6	9.7	10	16.1
Medio	2	3.2	26	41.9	1	1.6	29	46.8
Alto	14	22.6	7	11.3	2	3.2	23	37.1
Total	16	25.8	37	59.7	9	14.5	62	100.0

Fuente: Centro Quirúrgico oncológico Hospital Nacional - Lima, 2024

Interpretación:

Observando la tabla N° 9 el mayor porcentaje de profesionales de enfermería representado por el 41.9% presentan Síndrome de Burnout medio con empatía de nivel medio, seguido del 22.6% que indican Síndrome de Burnout alto con empatía de nivel bajo. Asimismo, el 11.3% manifiesta Burnout elevado con empatía de nivel moderado y 9.7% evidencia un bajo nivel de Burnout junto con una empatía alta.

Tabla N° 10. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Burnout	,246	62	,000
Empatía	,339	62	,000

La prueba de normalidad aplicada a las variables arrojó un valor $p=0.000 < 0.05$ y $p=0.000 < 0.05$ (Kolmogorov-Smirnov > 50), lo cual es inferior al nivel de significancia establecido, el valor $p < \alpha$ cuando $\alpha= 0.05$ (Distribuciones diferentes a la normal)

Tabla N° 11. Relación entre el Síndrome de Burnout y empatía del profesional de enfermería

		Síndrome de		
			Burnout	Empatía
Rho de	Síndrome de	Coeficiente de correlación	1,000	-,609**
Spearman	Burnout	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Empatía	Coeficiente de correlación	-,609**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

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

Tabla N° 12. Relación entre la dimensión agotamiento emocional y empatía del profesional de enfermería

		Agotamiento		
			emocional	Empatía
Rho de	Agotamiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,598**
Spearman	emocional	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Empatía	Coeficiente de correlación	-,598**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

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

Tabla N° 13. Relación entre la dimensión despersonalización y empatía del profesional de enfermería

		Despersonalización		
			Despersonalización	Empatía
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación	1,000	-,603**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Empatía	Coefficiente de correlación	-,603**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

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

Tabla N° 14. Relación entre la dimensión realización personal y empatía del profesional de enfermería

		Realización personal		
			Realización personal	Empatía
Rho de Spearman	Realización personal	Coefficiente de correlación	1,000	,394**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	62	62
	Empatía	Coefficiente de correlación	,394**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	62	62

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