

Enfrentado el Burnout en Enfermería, Mejorando la Calidad del Cuidado. Modelo de Intervención para Aliviar Desgaste en Hospital de Tarapoto

Mg. Lleri Clavel Torres Tuanama¹

lteri-07@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1873-8202>

Universidad Nacional de Trujillo
Perú

Dra. Rocio Yvonne Taboada Pilco

rtaboadapilco@gmail.co

<https://orcid.org/0000-0003-0226-9735>

Universidad Nacional de Trujillo
Perú

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue promover un modelo de intervención como alternativa frente a situaciones de desgaste en base al diagnóstico del síndrome de Burnout y la calidad del cuidado de enfermería según sus dimensiones planteadas. Para medir las variables se tuvo una investigación básica, cuantitativo y descriptivo correlacional; cuyos instrumentos fueron el cuestionario sobre “Inventario Burnout de Maslach (MBI)” y “Calidad del Cuidado de enfermería”, aplicado a una muestra de 110 profesionales de enfermería. Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico IBM SPSS statistics v26 y la prueba estadística de Pearson (r). Los resultados indicaron que existe un nivel bajo (48%) del síndrome de Burnout en el personal de enfermería; sin embargo, la dimensión “Falta de realización personal” presento una mayor concentración de respuesta en Burnout y estuvo representado por un 58% del nivel alto. La calidad del cuidado de enfermería aplicado en el hospital fue “Excelente” con un 86%; donde se constató una mayor concentración de respuesta en las dimensiones de Monitoreo y Confianza que obtuvieron una evaluación excelente con valores representativos del 92% y 95% respectivamente. Concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de la atención de enfermería ($\text{sig.}0,000 < 0.05$) mostró un valor de correlación de Pearson de -0,718, lo que indica una fuerte asociación negativa.

Palabras clave: síndrome de burnout; calidad del cuidado; personal de enfermería; modelo de intervención

¹ Autor principal

Correspondencia: lteri-07@hotmail.com

Confronted Burnout in Nursing, Improving the Quality of Care. Intervention Model to Alleviate wear and Tear in Tarapoto Hospital

ABSTRACT

The objective of this study was to promote an intervention model as an alternative to burnout situations based on the diagnosis of Burnout syndrome and the quality of nursing care according to its proposed dimensions. To measure the variables, a basic, quantitative and descriptive correlational research was carried out; whose instruments were the questionnaire on “Maslach Burnout Inventory (MBI)” and “Quality of Nursing Care”, applied to a sample of 110 nursing professionals. The data were processed using the IBM SPSS statistics v26 statistical package and the Pearson (r) statistical test. The results indicated that there is a low level (48%) of Burnout syndrome in nursing staff; However, the dimension “Lack of personal fulfillment” presented a greater concentration of response in Burnout and was represented by 58% of the high level. The quality of nursing care applied in the hospital was “Excellent” with 86%; where a greater concentration of response was found in the dimensions of Monitoring and Trust, which obtained an excellent evaluation with representative values of 92% and 95% respectively. It concludes that there is a statistically significant relationship between burnout syndrome and the quality of nursing care ($\text{sig.}0.000 < 0.05$). It showed a Pearson correlation value of -0.718, which indicates a strong negative association.

Keywords: burnout syndrome; quality of care; nursing staff; intervention model

*Artículo recibido 18 noviembre 2023
Aceptado para publicación: 28 diciembre 2023*

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se define como la reacción de una persona ante un estrés laboral prolongado, manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y su propio rol profesional. Esta reacción es más común entre los profesionales médicos (Martínez, 2021). A mediados de la década de 1970, Freudenberger introdujo el término “burnout” para describir los procesos adversos que afectan el desempeño laboral del personal, el cual se manifiesta como un factor fundamental de reducción en la entrega y atención personalizada al paciente en instituciones que principalmente brindan servicios (Rendón et al., 2020).

Esta enfermedad surge en el trabajo y tiene efectos tanto en el individuo como en los aspectos organizacionales y sociales, también puede manifestarse a través de condiciones físicas y psicológicas como dolor de cabeza, problemas para dormir, una respuesta inmunológica debilitada, problemas gastrointestinales y disfunción sexual. Psicológicamente se pueden observar baja autoestima, falta de concentración, paranoia, complejo de inferioridad, impaciencia, inestabilidad emocional y depresión (OIT,2016).

Por tanto, tal como lo señalan (Gómez et al., 2021) afecta a los trabajadores que experimentan una inadaptación constante en su entorno laboral y tiene tres dimensiones: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Esta condición afecta no solo la salud física de los trabajadores, sino que también reduce su productividad en el trabajo, el hogar y la vida social, lo que lleva al desgaste laboral de salud pública, social y económico, arroja un conjunto de consecuencias y costos que además de los factores individuales, la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo determinan cómo los empleados realizan su trabajo e interactúan entre sí.

A medida que la pandemia ha aumentado drásticamente la demanda y la escasez de recursos para la atención médica, afecta la salud de los profesionales del área, por lo que la presencia del síndrome de burnout se ha vuelto más preocupante. A esto hay que sumarles el miedo a los riesgos implícitos de la exposición al coronavirus y las exigencias mentales y emocionales a las que se han enfrentado los profesionales de la salud durante la pandemia (Juárez-García, 2020). Además, se pueden mencionar la consideración por los compañeros al estrés debido a los estrictos protocolos de seguridad, la alta

mortalidad de los pacientes, la falta de motivación, el cansancio y la necesidad de apoyo para aumentar el impacto en la vida y salud mental (Cuadra y Fernández, 2021)

La incidencia y el reconocimiento del síndrome de Burnout han aumentado en los últimos años, y en varios países se han llevado a cabo numerosas investigaciones para investigar sus causas, donde la principal causa de este síndrome es el estrés relacionado con el trabajo. Además, una mayor cantidad de estudios muestran que las féminas son más propensas a experimentar Burnout, esto puede deberse a que las mujeres pueden tener varios factores psicosociales relacionados con el trabajo más frecuentes, por ejemplo las expectativas sociales de la sociedad, los roles de género y los roles que las mujeres deben desempeñar en el hogar y en el trabajo, riesgo de violencia doméstica y acoso sexual en el lugar de trabajo, la alta demanda laboral y los salarios bajos reflejan la discriminación de género (Duran et al., 2021).

La (Organización Internacional del Trabajo, 2016) afirmó en su informe sobre el síndrome de burnout que los factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo son comunes en Europa y América del Norte especialmente en los países desarrollados ; mientras (Caballol et al., 2021) afirma que el 76% de los latinoamericanos sufren síndrome de burnout y fatiga mental durante la pandemia del Covid-19 en América Latina, valor que supera el nivel de China según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 73% y Estados Unidos 59%. Ferrándiz (2022) planteo que el burnout es una enfermedad que se manifiesta en trabajadores motivada por el agotamiento físico y mental conduciendo a un estrés laboral a largo plazo, donde hace unos meses el Burnout laboral era considerado una enfermedad común, la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2022 ha reconocido el síndrome de burnout como una enfermedad profesional.

Por otro lado, Según la Encuesta Australiana de Estrés y Salud en 2014, el 72% de los encuestados en la región de Asia-Pacífico dijo que las demandas laborales eran la principal barrera para llevar un buen estilo de vida. Según una encuesta de Prevención de Accidentes Laborales realizada en Japón, el 32,4% de los empleados experimentaron niveles significativos de estrés, ansiedad y preocupación, no hay suficiente conocimiento sobre el problema en África y los Estados Árabes (Organización Internacional del Trabajo, 2016). Sin embargo, en Sudáfrica, un estudio encontró que la insatisfacción estaba relacionada con niveles más altos de estrés, lo que aumentaba los factores de riesgo como la presión

arterial, las enfermedades cardíacas, el asma, las úlceras estomacales y el consumo de alcohol (Cesáreo, 2017).

Según (Itatí et al., 2012), en los Estados Unidos, la Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud, encontró que del 12% al 16% de los encuestados se sentía estresado todo el tiempo, del 9% al 13% se sentía triste o deprimido, y del 13% al 19% resultó que estaba privado de sueño. El 30% de los enfermeros de unidades de cuidados intensivos y el 42% de los residentes de pediatría han experimentado cansancio. (Rivas y Barraza, 2018) A diferencia de Brasil, donde el 24,1% de los trabajadores de la salud que trabajan en los centros de salud comunitarios han informado prevalencia del síndrome de Burnout (Alcaraz et al., 2019). En Colombia, en cambio, la prevalencia fue de 66,7% para médicos y 42,9% para enfermeras en unidades médicas privadas de tercer nivel (Loya et al., 2018) De acuerdo a la encuesta MBI-HSS (SUSALUD, 2014) para medir la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos y enfermeras en Perú. Se encontró que el 2,8% de los médicos y enfermeras tienen este síndrome, con una mayor respuesta en los médicos en comparación con las enfermeras (3,7 vs 2,1%, respectivamente). Este tema es el comienzo de una revolución en la profesión de enfermería y es importante profundizar en este tema ya que es necesario enfatizar y mejorar el concepto de relación enfermera-paciente para brindar un mejor servicio de atención de enfermería (Maticorena et al., 2016). Por lo tanto Enfermería es una profesión que vive eventos altamente emotivos, enfrenta situaciones donde la sobrecarga de trabajo se incrementa por turnos y guardias de noche, esto puede hacer que desarrolle ciertos comportamientos y reacciones emocionales, que pueden resultar desde agotamiento físico, malestar persistente y constante dolor de cabeza, insomnio, trastornos gastrointestinales y síntomas psicósomáticos, donde esta es una de las amenazas laborales más significativas para los trabajadores de la salud, creando una tensión laboral residual que puede reflejarse en múltiples indicadores de salud (Velesville, 2015).

Para (Dongo, 2020), el enfermero enfrenta muchas situaciones estresantes en su ambiente laboral diario debido a las constantes exigencias físicas y emocionales de su trabajo, lidiando con el dolor, sufrimiento e incertidumbre de los pacientes, padres y familiares, incluyendo la muerte; además, debido a la doble carga de la práctica profesional y las tareas familiares, se les considera un factor de salud importante en este grupo de alto riesgo para el desempeño de su profesión.

Una situación similar ocurrió en el Hospital II – 2 de Tarapoto, como parte del equipo de salud, los enfermeros también sufren los efectos del Burnout, manifestados en cambios físicos y emocionales que pueden conducir a disminución de la productividad, cambios en el bienestar personal y familiar, quejas y pérdida de la satisfacción laboral. Este estudio influye en la misma medida de que no todos los enfermeros contribuyen al desarrollo del Burnout en el mismo grado, además de la individualidad de los enfermeros ya que algunos tienen un mayor grado del síndrome que otros. Los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo debido al estrés laboral crónico excesivo, que reduce la capacidad para realizar actividades profesionales, son aspectos muy importantes a considerar en el estudio.

Enfermería, por otro lado, es un proceso interpersonal de interacción terapéutica entre un enfermo y una persona necesitada de servicios de salud, los pacientes y los enfermeros contribuyen para fomentar las interacciones que se encuentran entre ellos. Para evaluar las actitudes de los trabajadores de la salud, varios aspectos deben ser considerados, reflexionados, discutidos y refinados por el personal de salud para que sea una herramienta eficaz y confiable y así descubrir qué necesitan realmente los pacientes, saber qué tratamiento necesitan, evitarlo es una herramienta que convierte en un mero medio de verificación del proceso ((Mastrapa y Lamadrid, 2016)).

Ahora bien, como resultado de hechos estrechamente relacionados como el aumento del nivel de vida de la sociedad y los derechos de los pacientes, la calidad de los cuidados en enfermería han mejorado en las últimas décadas (Santana et al., 2020). Es por eso que la OMS (2021) define la calidad de los cuidados en enfermería como la implementación de actividades con criterios de intervención de seguridad comprobados, de fácil acceso al público, que resulten en morbilidad, discapacidad, desnutrición y mortalidad, con el fin de brindar los mejores resultados con el mínimo daño y la máxima satisfacción del paciente. El término "calidad" también se refiere a comparar, evaluar y establecer mejoras en la prestación de los servicios de salud (Ayuso & Begoña, 2015).

En el cuidado de la salud, la calidad de los cuidados en enfermería se refleja en la relevancia del conocimiento actual de los profesionales de enfermería y los resultados beneficiosos para la salud humana, lo que está íntimamente relacionado con el concepto de enfermería, que se ha proclamado a lo largo del tiempo como la esencia del cuidado de enfermería, y que se expresa directa o

indirectamente en la práctica profesional. Así, Enfermería ha trascendido e interactuado con quién brinda cuidados, quién los recibe, por qué y qué cuidados se brindan, dónde y cuándo se brindan cuidados, cómo y qué cuidados se brindan (Harvey et al., 2017).

Como los usuarios demandan el mejor y más oportuno servicio que no signifique perder el tiempo y piden satisfacer sus necesidades, significa satisfacción y por ende reconocimiento a la calidad que recibe cualquier establecimiento de salud (Cárdenas et al., 2017).

Se proporciona una estructura de servicios a los pacientes hospitalizados, incluyendo los recursos humanos y materiales, los procesos establecidos para brindar atención de acuerdo a los problemas presentados por el paciente, y la relación entre las actividades realizadas por enfermería y sus resultados. Por tal motivo, la evaluación de la calidad de los cuidados en enfermería brindada a los pacientes internados en los establecimientos de atención terciaria es de gran importancia. Es esencial establecer mecanismos claros, precisos y ágiles para medir, evaluar y desarrollar planes de mejora en respuesta a los resultados de la evaluación para determinar la calidad (Ramírez et al., 2014).

La calidad del cuidado de enfermería siempre ha sido un tema constante, donde la calidad de la atención de enfermería incluye varios componentes como la naturaleza del cuidado, la razón por la cual se brinda, el propósito y los recursos físicos, financieros, tecnológicos y humanos requeridos. Por lo tanto la búsqueda de cuidados de calidad es parte integral de la identidad de la profesión, esto se debe a que los avances técnicos y científicos de la profesión están principalmente enfocados a atender las necesidades de los usuarios y mejorar el conocimiento de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud (Luengo et al., 2016)

Diversos grupos de trabajadores en el hospital son los responsables de la calidad de atención, de los cuales el papel de la enfermera es muy importante, ya que es quien brinda la atención directa y tiene el contacto más prolongado con el paciente. (Harvey et al., 2017). Sin embargo, en Perú, los usuarios han expresado su descontento, lo que indica que el sistema de salud no ha logrado satisfacer adecuadamente las demandas de los ciudadanos por un mejor servicio y atención (Febres y Mercado, 2020).

Ordoñez y Paredes (2019) argumentaron que existe insatisfacción con la calidad de los cuidados de enfermería y la información que los profesionales de la salud les dan sobre el tratamiento a

seguir, ya que no explican los motivos de los procedimientos a los que son sometidos. Asimismo, indican que en las malas relaciones interpersonales que mantienen se observan prácticas de atención insuficientes, lo que afecta significativamente su nivel de satisfacción. Sin embargo, debido a que la insatisfacción del usuario con la calidad de enfermería se expresa verbal y formalmente, se necesitan estudios como la presente investigación que se planteó en el Hospital II-2 Tarapoto para evaluar la calidad del cuidado en enfermería en términos de accesibilidad, facilitación, confort, planificación previa, confianza y monitoreo. Por lo tanto, la calidad del cuidado en enfermería es la esencia de la profesión y consiste en acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y ayudar a las personas sanas o enfermas, esto se debe a que los pacientes son susceptibles a diferentes estímulos, no solo los causados por su enfermedad, sino también del entorno y las relaciones que estableces en el hospital.

A partir de esta realidad descrita se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre el síndrome de Burnout según dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal y calidad del cuidado de enfermería según dimensiones de accesibilidad, facilitación, confort, planificación previa, confianza y monitoreo, para un modelo de intervención, una alternativa frente a situaciones de desgaste del Hospital II-2 Tarapoto?

Dado que los enfermeros son los principales responsables del cuidado de los pacientes críticos, el desarrollo de esta investigación tiene implicaciones sociales y justificadas en el campo profesional ya que el agotamiento es una condición alarmante que afecta la salud de los trabajadores de la salud. Por ello, que cada paciente requiere una atención integral, es importante identificar en qué medida la presencia de estrés laboral y sus desencadenantes influyen en el desempeño laboral.

La población objetivo se debe a que los profesionales de enfermería tienen que enfrentarse a situaciones específicas que pueden conducir al desgaste, lo que puede afectar la calidad de la atención, como el ambiente de trabajo y las interacciones con los pacientes. Es importante enfatizar la necesidad de identificar los posibles factores estresantes.

Cabe señalar que los enfermeros a menudo se enfrentan a ciertas situaciones que pueden causar el Síndrome de Burnout, identifican las posibles causas y fuentes de factores de estrés que el personal de salud percibe en el ambiente de trabajo, las interacciones con los pacientes que pueden

afectar la calidad de atención, esto se presume al reconocer las normas que deben orientar las relaciones interpersonales y el constante estado de conflicto personal con expresiones de apatía y fatiga que finalmente afectan la calidad de la atención.

Los enfermeros tienen como objetivo principal brindar una excelente calidad en los cuidados de enfermería a los pacientes en estado crítico deben lidiar con limitaciones de tiempo, preocupaciones familiares y un hacinamiento de pacientes que necesitan atención. Cuando las exigencias de este entorno (laboral, social, etc.) son demasiado grandes en comparación con los recursos disponibles que se manejan, se forman una serie de reacciones emocionales negativas y desagradables y el estrés se convierte en un factor que afecta la calidad de la atención. (relación enfermera-paciente).

Watson (1988), Según su teoría, el cuidado es la esencia de la enfermería y es el paradigma que la distingue de otras áreas de la salud. Cuidar se refiere al deseo y la acción de cuidar. Además, cuidar es dedicarse a proteger, mejorar o prevenir la dignidad de los demás. Y requiere participación y dedicación profesional para reconocer la misma realidad del paciente. Dada la importancia de las relaciones interpersonales, las características humanas e incluso las intervenciones terapéuticas, siempre deben estar presentes elementos como el respeto, el cuidado, la compasión e incluso el amor.

Otras teoristas como (Neuman, 1996), El medio ambiente tiene un impacto directo en la salud humana porque es un fenómeno en constante cambio. En consecuencia, propone un modelo de enfermería en el que el ser humano se sitúa dentro de una estructura básica de supervivencia compuesta por elementos orgánicos, donde obtiene recursos esenciales que no se pueden perder.

Por tanto, la presente investigación es también importante pues no se ha encontrado un estudio similar, convirtiéndose de interés para las autoridades responsables del Hospital II-2 Tarapoto, implementar intervenciones para el personal de enfermería enfocadas en el manejo de situaciones estresantes, con foco en el reconocimiento y evaluación de los trabajadores de salud mejorando su condición física y mental para que puedan brindar servicios de calidad.

Debido a la importancia de la investigación sobre estas características como base para el diseño e implementación de medidas preventivas, debemos estudiar la relación potencial entre estas variables síndrome de Burnout y la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto. Podemos

brindar información valiosa que permita alternativamente, a través de intervenciones dirigidas a enfermeras que se ajusten a su perfil de riesgo, se puede evitar que el agotamiento afecte a estos profesionales, pacientes e instituciones afectadas.

En base a lo expuesto anteriormente dentro del contexto e importancia de la investigación, se planteó Promover un modelo de intervención como alternativa frente a situaciones de desgaste en base al diagnóstico del Síndrome de Burnout según dimensiones de agotamiento o cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal y calidad del cuidado de enfermería según dimensiones de accesibilidad, facilitación, confort, planificación previa, confianza y monitoreo. Hospital II-2 Tarapoto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Dicho estudio es de tipo de investigación básico, un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo correlacional-transversal para considerar los objetivos de la investigación y alcanzarlos. La población estuvo constituida por 154 enfermeros(a) que laboran en el Hospital II-2 Tarapoto; quienes cumplieron con los criterios de inclusión y se encuentran en la lista de personal que maneja el área de recursos humanos de la cartera de servicios de salud. Se ha utilizado una fórmula para el cálculo de la muestra con marco muestra conocido, esto debido a que tenemos la cantidad exacta de la población a partir de la aplicación de dicha fórmula, se obtuvo una muestra de 110 enfermeros. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para determinar quiénes formarán parte de la muestra, dicho de otra forma, se eligió a todos los participantes al azar para darles las mismas oportunidades de ser parte de la investigación.

El cuestionario con el que se evaluó esta variable consta de 22 preguntas de opción única con una escala ordinal tipo Likert dividida en siete niveles: nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, pocas veces a la semana y todos los días; con puntaje de 0 a 6 respectivamente. el cuestionario estuvo conformado por 33 ítems de selección única, utilizando una escala de medición ordinal de Likert en forma de afirmaciones. Se divide en seis categorías: Accesibilidad (4 ítems), Facilitación (5 ítems), Confort (6 ítems), Planificación previa (6 ítems), Confianza (6 ítems) y Monitoreo (6 ítems).

RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución de los niveles del síndrome de burnout según dimensión agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal en el profesional de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto.

Escala Valorativa								
Dimensión	Agotamiento emocional		Despersonalización		Falta de realización personal		Síndrome de Burnout	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	68	62%	65	59%	29	26%	53	48%
Medio	22	20%	24	22%	17	15%	23	21%
Alto	20	18%	21	19%	64	58%	34	31%
Total	110	100%	110	100%	110	100%	110	100%

Fuente: Cuestionario "Inventario Burnout de Maskach (MBI)" aplicado en el Hospital II-de Tarapoto.

En la Tabla 1 de la presente investigación, se puede observar que en la dimensión agotamiento emocional que 62% enfermeros están en un nivel bajo, 20% de enfermeros están un nivel medio, 18% en un nivel alto. En la dimensión despersonalización que 59% enfermeros están en un nivel bajo, 22% de enfermeros están un nivel medio, 19% en un nivel alto. En la dimensión falta de realización personal que 26% enfermeros están en un nivel bajo, 15% de enfermeros están un nivel medio, 58% en un nivel alto. Por último, en la variable Síndrome Burnout el 48% enfermeros están en un nivel bajo, 21% de enfermeros están un nivel medio y 31% en un nivel alto.

Es evidente que, en el ambiente del centro hospitalario, el profesional de enfermería se encuentra con un gran número de situaciones que le resultan estresantes, siendo estas la sobrecarga laboral, falta de comunicación, limitado número del personal para atender adecuadamente en el servicio, turnos rotativos y carga familiar. Tal como lo sostiene Durán et al. (2021), los trabajadores de la salud se enfrentan a situaciones agotadoras que los exponen a riesgos psicosociales debido a las múltiples funciones que tienen que desempeñar en el ámbito hospitalario. La sobrecarga física y mental de las largas jornadas, el compromiso, la presión y la tensión en el hospital pueden conducir a un deterioro emocional severo. Estos hallazgos indican que la muestra de estudio de enfermeros del Hospital II-2 Tarapoto presentan predominantemente niveles bajos de burnout, pero con tendencia a desarrollarlo en niveles altos cuando la falta de competencia personal era alta, los cuidadores que experimentaban agotamiento, una reacción a largo plazo al estrés emocional e interpersonal persistente en el trabajo, tuvieron mayores evaluaciones

de síndrome de despersonalización y cansancio emocional (bajo-moderado).

Los resultados encontrados también son contrastables con la investigación de Rodríguez (2017), según quienes las enfermeras de Lima encuestadas reportaron síndrome de burnout con mayor frecuencia que cualquier otro problema de salud: mientras que el 26,7% se encuentra en un nivel alto o bajo, el 45,6% se encuentra en un nivel medio. Al respecto Chuqimez y Manchay (2017), un número importante de profesionales (70,8%) refirió la falta de satisfacción personal como síntoma del síndrome de burnout en su investigación realizada en el Hospital César Garayar García de Iquitos. Asimismo, Ñañez (2019) los resultados mostraron que entre el personal médico del Hospital Amazónico de Yarinacocha, el 42,5% tenía síndrome de burnout leve, el 31,3% tenía burnout bajo y el 26,3% tenía burnout severo.

Tabla 2.

Distribución de los niveles de calidad del cuidado de enfermería según dimensión de accesibilidad, facilitación, confort, planificación previa, confianza y monitoreo en el Hospital II- 2 Tarapoto.

Dimensión	Accesibilidad		Facilitación		Confort		Planificación previa		Confianza		Monitoreo		Calidad del cuidado de enfermería	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0%	3	3%	0	0%	2	2%	2	2%	2	2%	1	1%
Medio	15	14%	21	19%	21	19%	22	20%	3	3%	7	6%	14	13%
Alto	95	86%	86	78%	89	81%	86	78%	10	95%	10	92%	95	86%
Total	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%
	0		0		0		0		0		0		0	

Fuente: Cuestionario "Calidad de del cuidado de enfermería" aplicado en el Hospital II- Tarapoto

En la Tabla 2 respecto a los niveles de calidad del cuidado de enfermería en los profesionales de enfermería del Hospital II- 2 Tarapoto. Se aprecia que en la dimensión Accesibilidad 14% de enfermeros están un nivel regular, 86% en un nivel excelente. En la dimensión Facilitación 3% enfermeros están en un nivel deficiente, 19% de enfermeros están un nivel regular, 78% en un nivel excelente. En la dimensión Confort 19% de enfermeros están un nivel regular, 81% en un nivel excelente. En la dimensión Planificación previa 2% enfermeros están en un nivel deficiente, 20% de enfermeros están un nivel regular, 78% en un nivel excelente. En la dimensión confianza 2% enfermeros están en un nivel deficiente, 3% de enfermeros están un nivel regular, 95% en un nivel excelente.

En la dimensión monitoreo 2% enfermeros están en un nivel deficiente, 6% de enfermeros están un nivel regular, 92% en un nivel excelente. En la variable calidad de cuidado enfermería 1% enfermeros están en un nivel deficiente, 13% de enfermeros están un nivel regular, 86% en un nivel excelente.

Los resultados muestran que la atención de enfermería en el Hospital II-2 Tarapoto es consistentemente de alta calidad y consistente en todos los niveles, lo cual es alentador porque demuestra que las enfermeras allí se preocupan por sus pacientes y las relaciones que construyen con ellos, porque de estos factores depende una rápida curación y reintegración a la sociedad; sin embargo, existen límites tanto en el conocimiento, el humanismo, los recursos humanos y los equipos de salud para brindar una atención humana adecuada. Estos resultados están relacionados al actuar del profesional de enfermería en cuanto a un plan de intervención que permite trabajar actividades de capacitación y sensibilizar al personal en programas de prevención de estrés laboral para que el profesional de enfermería desarrolle actitudes positivas hacia los pacientes y compañeros de labor brindando la calidad del cuidado.

Los resultados también son comparables a los de Colque (2018) del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera de Lima, quien descubrió que el 70,8% de la atención de enfermería cardiopediátrica era buena, el 18,8% regular y el 10,4% mala; a diferencia de Amed et al. (2019), según su estudio realizado en instituciones de salud de Sincelejo (Colombia), el 62% de los pacientes consideró que la atención de enfermería que recibieron fue de calidad regular. La investigación también reveló que los "monitoreos y seguimientos" tuvieron la mayor calidad con un 73,2%, mientras que un 42% de los pacientes informaron que no habían recibido tratamiento.

Tabla 3. Relación entre el síndrome de Bournout según dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal y calidad del cuidado de enfermería según dimensiones de accesibilidad, facilitación, confort, planificación previa, confianza, monitoreo y calidad del cuidado de enfermería.

Dimensiones/Variables	Y1: Accesibilidad	Y2: Facilitación	Y3: Confort	Y4: Planificación previa	Y5: Confianza	Y6: Monitoreo	V(y):	
							Calidad del cuidado de enfermería	
X1: Agotamiento	Correlación de Pearson (r)	-0,446**	-0,507**	-0,513**	-0,496**	-0,339**	-0,454**	-0,499**

nto emocional	Coeficiente de determinación (R ²)	19,9%	25,7**	26,4%	24,6%	11,5%	20,6%	24,9%
	Sig (Bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N°	110	110	110	110	110	110	110
	Correlación de Pearson (r)	-,450**	-,476**	-,478**	-,474**	-,351**	-,423**	-,478**
X2: Despersonalización	Coeficiente de determinación (R ²)	20,3%	22,6%	22,9%	22,50%	12,3%	17,9%	22,8%
	Sig (Bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N°	110	110	110	110	110	110	110
	Correlación de Pearson (r)	-,742**	-,775**	-,805**	-,790**	-,687**	-,680**	-,806**
X3: Falta realización personal	Coeficiente de determinación (R ²)	55%	60%	64,8%	62,5%	47,2%	46,2%	65%
	Sig (Bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N°	110	110	110	110	110	110	110
	Correlación de Pearson (r)	-,657**	-,706**	-,724**	-,708**	-,560**	-,625**	-,718
V(x): Síndrome de burnout	Coeficiente de determinación (R ²)	43,2%	49,9%	52,4%	50,1%	31,3%	39,1%	51,5%
	Sig (Bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N°	110	110	110	110	110	110	110
	Correlación de Pearson (r)	-,657**	-,706**	-,724**	-,708**	-,560**	-,625**	-,718

la correlación es significativa al nivel 0,05 (Bilateral)

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados. SPSS VER 26

Se determinó que existe una relación significativa entre las variables Síndrome de Burnout y Calidad del cuidado de enfermería, lo que se refleja en la tabla 3, dado que estadísticamente el p-valor fue significativa ($\text{sig.} 0,000 < 0,05$) y se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson ($r = -0,718$), según la tabla de interpretación de Hernández et al. (2014) implica una correlación negativa considerable; y

un coeficiente de determinación (0,515) cuyo valor estadístico nos demuestra que solo el 51,5% del síndrome de Burnout influyó en la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del Hospital II- 2 Tarapoto. Por otro lado, también se determinó que todas las dimensiones de la variable Síndrome de burnout y Calidad del cuidado de enfermería correlacionan de manera negativa e inversa con una sig. bilateral ($0,000 < 0,05$); se identificó que la dimensión falta de realización personal es de mayor relación de las variables estudiadas, la cual refleja un índice de correlación negativa considerable ($r=-0,806$) y un 65,0% de influencia.

Así, la dimensión más significativa del síndrome de Burnout fue la falta de realización personal de los enfermeros del Hospital Tarapoto II-2, que el 65% influyo en la calidad de cuidado, siendo esta dimensión la más afectada, probablemente por el trabajo diario y funciones de enfermería, donde la atención deja de ser personalizados e individualizados, sino que se transforma en un desempeño constante de tareas estandarizadas que se aplican por igual a todos los pacientes. Todo eso dificulta el sentido de realización y desarrollo como profesional, reduce el bienestar emocional de los enfermeros y afecta el cuidado que brindan.

Pero otras medidas de evaluación del síndrome de Burnout que se centraron en la calidad de la atención de enfermería produjeron los siguientes resultados: Falta de fortaleza emocional ($r=-0,499$: La despersonalización ($r=0,478$: correlación negativa moderada) y su impacto en la calidad de la atención de enfermería es del 22,8%; y existe una correlación negativa moderada entre ambas variables, que supone el 24,9% del total (Ver tabla 3). Debido a los signos de cansancio emocional, despersonalización e insatisfacción, podemos afirmar que existe síndrome de burnout entre el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital II- 2 Tarapoto, predominó el nivel bajo con un 48% (53 profesionales), seguido del 31% (34 profesionales) que presento un alto nivel de Burnout, y de nivel medio un 21% (23 profesionales). Respecto a las dimensiones estudiadas con mayor concentración de respuesta; se identificó un alto nivel de Burnout en la dimensión Falta de realización personal (58%), y un bajo nivel de Burnout en la dimensión Agotamiento emocional (62%) y Despersonalización (59%).

El nivel de calidad del cuidado de enfermería aplicado en el Hospital II- 2 Tarapoto, fue “Excelente” con un 86% (95 profesionales), seguido del 13% (14 profesionales) que percibieron un nivel “Regular”, y de nivel “Deficiente” solo un 1% (1 profesional). La escala valorativa mostró que todas las dimensiones estudiadas tenían una preponderancia en respuesta “Excelente”: Accesibilidad (86%), Facilitación (78%), Confort (81%), Planificación previa (78%), Confianza (95%) y Monitoreo (92%). Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de la atención de enfermería ($\text{sig}.0,000 < 0.05$) mostró un valor de correlación de Pearson de $-0,718$, lo que indica una fuerte asociación negativa, hallándose una fuerte relación inversa entre la calidad de la atención de enfermería y cada componente del síndrome de agotamiento ($0,000 < 0,05$); hubo una conexión negativa sustancial ($r=-0,806$) y un efecto del 65,0% entre las categorías evaluadas, siendo la falta de satisfacción personal la que tuvo el mayor vínculo; y al conocer estos resultados del estudio se diseñó un modelo de intervención como alternativa frente a situaciones de desgaste, con el objetivo de gestionar circunstancias estresantes destacando la evaluación y el reconocimiento del personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayuso, D., & Begoña, A. (2015). *Gestión de la calidad de cuidados de enfermería*. [Maestría, Universidad Autónoma de Madrid].
<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>
- Cardenas, R., Cobeñas, C., & García, J. (2017). *Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1405>
- Cesáreo, A. (2017). El estrés en las enfermedades cardiovasculares. In *Libro de la salud cardiovascular*.
https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap66.pdf
- Colchón, K., & Núñez, O. (2018). *Cuidado Humano: Saber, Ser y Hacer del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 - 2017* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1642>
- Cuadra, L., & Fernández, R. (2021). El síndrome de burnout entre los profesionales sanitarios. Comunicación breve. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11), 1–7.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-sindrome-de-burnout-entre-los-profesionales-sanitarios-comunicacion-breve/>

Duran, R., Gamez, Y., Toirac, K., Toirac, J., & Toirac, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan*, 25(2), 278–291.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368466743002>

Febres-Ramos, R., & Mercado-Rey, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V20I3.3123>

Gómez, V., Carreras, F., Sanguesa, J., Leal, P., López, C., & Pérez, C. (2021). *Revisión bibliográfica sobre el síndrome burnout en el sector sanitario*. Revista Sanitaria de Investigación.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-el-sindrome-burnout-en-el-sector-sanitario/>

Harvey, C., Thompson, S., Pearson, M., Willis, E., & Toffoli, L. (2017). Missed nursing care as an ‘art form’: The contradictions of nurses as carers. *Nursing Inquiry*, 24(3), e12180.

<https://doi.org/10.1111/NIN.12180>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.).

<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4), 432–439.

<https://doi.org/10.18273/REVSAL.V52N4-2020010>

Luengo, C., Paravic, T., & Burgos, M. (2016). Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. *Revista Enfermería Del Trabajo*, ISSN-e 2174-2510, Vol. 6, Nº. 4, 2016, Págs. 117-125, 6(4), 117–125.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746486&info=resumen&idioma=SPA>

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1981). The Maslach Burnout Inventory Manual. *The Scarecrow Press*, 191–208.

- <https://www.researchgate.net/publication/277816643> *The Maslach Burnout Inventory Manual*
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2016). Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 241–247. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2016.332.2170>
- Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
- Neuman, B. (1996). The Neuman Systems Model in Research and Practice. *Sage Journals*, 9(2), 67–70. <https://doi.org/10.1177/089431849600900207>
- Ordoñez, R., & Paredes, A. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción percibida por el paciente. Hospital Regional Docente-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_4b930b52c2c0a0e6278502f314795fc8
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el Trabajo: Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo*. https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466549/lang--es/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el Trabajo: Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo*. https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466549/lang--es/index.htm
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Pahoo.Org. <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
- Ramírez, L. (2019). Prevalencia de burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del Servicio Andaluz de Salud [Tesis de pregrado, Universidad de Granada]. In *U. de Granada* (Vol. 1). <https://digibug.ugr.es/handle/10481/55980>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479–506. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.398221>
- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., & Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 454–460. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>

Velesville, K. (2015). *Estrés laboral del licenciado en enfermería y la calidad de cuidado del paciente en Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - ESSALUD del Callao 2014* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_b05bfdd697504c83c8aa3e47ccb2ae52/Details

[s](#)