



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN INSTITUTO
ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA, LIMA – 2022**

BURNOUT SYNDROME AND COPING STRATEGIES OF NURSING STAFF
IN AN INSTITUTE SPECIALIZED IN MENTAL HEALTH AND
PSYCHIATRY, LIMA – 2022

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORAS

KATHERIN ESTEYSI TORRES ROSALES

SARAID SHARA VICUÑA VASQUEZ

ASESORA

ROXANA OBANDO ZEGARRA

CO-ASESORA

EDITH SILVIA LEON BAUTISTA

LIMA-PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Carolina Cerna Silva

Vocal: Lic. Maria Elena Martinez Barrera

Secretaria: Mg. Eulalia Maria Chahuas Rodriguez

Fecha de Sustentación: 4 de julio del 2024

Calificación: Aprobado

ASESORAS DE TESIS

ASESORA

Dra. Roxana Obando Zegarra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

CO-ASESORA

Lic. Edith Silvia Leon Bautista

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6227-159X

DEDICATORIA

Dedicado a nuestras familias por su constante apoyo y soporte en nuestro camino a una vida profesional y a nosotras por ser constantes y no dejar truncado nuestro paso a la licenciatura.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por siempre mostrarnos el camino de superación, dedicación y perseverancia, siempre estuvieron pendientes de nuestra formación profesional. Agradecemos a la asesora Dra. Roxana Obando Zegarra y la co asesora Lic. Edith Silvia León Bautista por su apoyo, paciencia y compromiso durante todo el proceso del proyecto de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio fue autofinanciado y no se emplearon recursos de instituciones privadas o públicas, ni de terceras personas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA, LIMA - 2022

ORIGINALITY REPORT

25%	25%	7%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	6%
2	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
4	www.researchgate.net Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	1%
6	go.gale.com Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
8	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIAL Y MÉTODO	16
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII. TABLAS Y GRÁFICOS	42
ANEXOS	

RESUMEN

El síndrome de Burnout, definido como la sensación de cansancio o fracaso, puede afectar a todo profesional de salud. Enfermería tiene como función principal la prestación de cuidados humanizados de calidad, no obstante, esta puede verse afectada cuando el bienestar del personal de salud no es el adecuado. **Objetivo:** Identificar la relación entre el Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento del personal de Enfermería en un Instituto Especializado en Salud Mental y Psiquiatría, Lima 2022. **Material y métodos:** Investigación de tipo descriptivo-correlacional, diseño no experimental, corte transversal con la participación de 56 enfermeras asistenciales que cumplen con los criterios de selección. Se hizo uso de dos cuestionarios; el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Se aplicó los cuestionarios de manera virtual por la plataforma de Google Forms; se exporta a una base de datos en Ms Excel y mediante el programa estadístico Stata versión 17.0 se utiliza la prueba de Chi-cuadrado y se trabaja a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$). **Resultados:** La relación entre las dos variables es inversa y la diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p = 0.035$). Las estrategias que más utiliza el personal de enfermería son las de resolución de problemas, apoyo social y pensamiento desiderativo; en cuanto a los estilos, las enfermeras emplean más las enfocadas en el problema. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación inversamente proporcional entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento.

Palabras Claves: Estrategias de afrontamiento, burnout, enfermería. Según DeCs.

ABSTRACT

Burnout syndrome, defined as the feeling of tiredness or failure, can affect every health professional. Nursing's main function is to provide quality humanized care; however, this quality of care can be affected when the professional's well-being is not adequate. Objective: Identify the relationship between Burnout Syndrome and Coping Strategies of Nursing staff in a Specialized Institute in Mental Health and Psychiatry, Lima 2022. Material and methods: Descriptive-correlational research, non-experimental design, cross-sectional with participation of 56 care nurses who meet the selection criteria. Two questionnaires were used; the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey and the Coping Strategies Inventory (CSI). The questionnaires were administered virtually through the Google Forms platform; It is exported to a database in MS Excel and using the statistical program Stata version 17.0, the Chi-square test is used and it works at a statistical significance level of 0.05 ($p < 0.05$). Results: The relationship between the two variables is inverse and the difference found was statistically significant ($p = 0.035$). The strategies most used by nursing staff are problem solving, social support and wishful thinking; Regarding styles, nurses use more those focused on the problem. Conclusions: It was determined that there is an inversely proportional relationship between Burnout Syndrome and Coping Strategies.

Keywords: Coping strategies, burnout, nursing. According to DeCs.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incorpora en la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-11) y pone en vigor desde el año 2022 al agotamiento laboral o Burnout, el cual lo define como un síndrome asociado al ámbito laboral. Esta se da a causa del estrés crónico no manejado en el campo laboral, se caracteriza por 3 elementos: sensación de agotamiento, sentimientos desfavorables relacionados al empleo y poca eficiencia profesional. El Síndrome de Burnout se conceptúa como un trastorno emocional y psicológico, en donde se observa un desgaste anímico, físico y una disminuida realización de la labor ocasionando un deterioro psicológico; esta se observa en mayor magnitud en aquellos trabajadores que se dedican a la atención de usuarios, estos tienen un mayor peligro de padecer este síndrome, por el entorno que es inmensamente exigente, los turnos, horarios, servicio a rotar, la organización, la condición de trabajo, generando no solo cansancio y desarreglos; sino, desmejora para su salud, sin olvidar que influye mucho el estado de la persona y sus estrategias para afrontarlo. (1,2)

La pandemia del Covid-19 se ha sumado a los diversos problemas que generan impacto en la salud mental; por ello, el porcentaje de Síndrome de Burnout ha aumentado en varios países en los profesionales de salud. La OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) mencionan que la protección de la salud se ha centrado en la protección física, en los diversos aspectos de la salud mental y en el bienestar de la persona; además, la OIT refiere que es necesario prevenir los riesgos psicosociales y de bienestar, los cuales generan impacto en la

vida laboral como trastornos mentales, estrés, ansiedad, depresión y agotamiento, que se incrementaron debido a la pandemia. (3,4,5,6)

El Síndrome de Burnout debe ser analizado de manera continua, ya que, si esta se encuentra en niveles altos o haya la existencia tan solo de riesgos psicolaborales, pueden generar efectos negativos en estos y en la seguridad del paciente; el de mayor impacto es la carga de trabajo y el agotamiento físico, lo cual podría llegar a involucrar de manera legal al profesional como a la institución. Torres F. et al, en el 2021 en Ecuador, menciona que los profesionales, tanto del sector privado como público, que han llegado a verse más afectados por el Síndrome de Burnout son los más jóvenes, los que no han realizado especialidad y los que tienen a su cargo mayor cantidad de pacientes. (7,8)

Investigaciones de autores como Rendón M. de México y Santos da Silva E. de Brasil, mencionan que el principal grupo de riesgo a padecer Síndrome de Burnout fueron los profesionales de enfermería, ya que tienen contacto y atención más directa con las personas. Por ello, y debido a que este personal de salud se encuentra en riesgo de tener altos niveles de estrés, puede verse afectada la calidad de atención en los servicios que brinda al paciente. También se señala que es necesario medir y promover un entorno de trabajo satisfactorio, a fin de obtener resultados favorables, no solo por la calidad de atención brindada a los pacientes, si no especialmente para el profesional de enfermería que es el que promueve el cuidado humanizado. (9,10)

Si al Síndrome de Burnout no se le da la importancia necesaria podría afectar la salud de la persona y a su vez la de sus familiares de una manera indirecta; pero no solo se centra en lo individual, sino que su manejo también se ha convertido en una

necesidad de la sociedad. Si bien los signos y síntomas del Síndrome de Burnout son complejos, se han organizado las manifestaciones de la siguiente manera: psiquiátricas, cognitivas y somáticas sin olvidar las consecuencias sociales. El agotamiento emocional, manifestaciones de conducta, actitudes negativas y cansancio suelen presentarse comúnmente en los individuos que padecen este síndrome. (11,12)

Cabrera H. 2021 en Lima, estudia la relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral de las enfermeras del Hospital Sergio Bernales. Entre sus resultados más resaltantes se tiene que el 20% del personal presentaban un nivel medio de Síndrome de Burnout y manejaban un nivel regular de desempeño laboral. En las tres dimensiones prevalece el nivel medio en la población encuestada. Se concluye que el Síndrome de Burnout influye significativamente en el desempeño laboral de dicho hospital. (13)

Sarmiento G. 2019, en su investigación que tiene como fin describir el nivel de Síndrome de Burnout del personal que labora en el servicio de emergencia del hospital Nacional Antonio Lorena de Cusco. Se obtiene como resultado que, de los 110 participantes, el 34.5% presentó Síndrome de Burnout leve y el 10% presentó un nivel severo, mientras que el 37.3% de trabajadores no sufre de esta enfermedad. Este síndrome se ve con mayor frecuencia en los médicos especializados en emergencia los cuales tienen mayor carga laboral, ya que brindan atención a pacientes en estado crítico, por lo que adquieren una alta responsabilidad. En la dimensión de realización personal se menciona que existe un 51.8% con un nivel bajo, un 41.8% de los profesionales presentó un nivel bajo en la dimensión despersonalización y con respecto al agotamiento emocional un 24.5% presenta un

nivel medio. La condición laboral del trabajador y su asociación con el Síndrome de Burnout también es importante, ya que se encuentra frecuentemente en el personal con contrato temporal, los que tienen menor tiempo de servicio y en su mayoría en el sexo masculino. El autor refiere que el Síndrome de Burnout va en aumento, ya que en comparación con otros estudios realizados en hospitales públicos el porcentaje de este es mayor. (14)

Carlos M. 2020, en su estudio realizado en el Hospital Belén de Lambayeque, determina la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de Enfermería, en donde se comprueba que presentó un nivel medio de Síndrome de Burnout con 68%. Dentro de sus dimensiones se puede observar que, en la realización personal, el 56% tiene un nivel alto, en agotamiento emocional un 88% presenta nivel bajo y en despersonalización un 64% presenta nivel bajo. En cuanto a la satisfacción laboral de los trabajadores, se tiene que el 66% se encuentra bastante satisfecho, ya que cuentan con la libertad de escoger el método y las condiciones físicas de su trabajo. Como conclusión, el autor menciona que las enfermeras se encuentran en riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, ya que existe una tendencia aun cuando los porcentajes son menores en los niveles altos. (15)

Meléndez R. et al. 2020, en su estudio que tiene como propósito establecer la relación del Síndrome de Burnout y el Clima Organizacional del Personal de enfermería que trabaja en el Hospital de Jaén, obtiene como resultados que el 60% presentó un nivel alto de Síndrome de Burnout. Según sus dimensiones, con respecto al cansancio emocional se obtiene un 71,7% con nivel alto; en la despersonalización un 70% presenta un nivel alto y en la realización personal un

51,7% presenta un nivel alto. Con respecto al Clima Organizacional de la institución, el 83,3% del personal determina que se maneja un clima regular. El autor concluye que un mal ambiente laboral que genere estrés al personal, puede ocasionar como consecuencia riesgos en su salud física y mental, además puede repercutir en la calidad de atención que brinda; es así como se deduce que el clima laboral en este hospital no es bueno. Por todo ello, se identifica que el Clima Organizacional y el Síndrome de Burnout tienen una relación muy significativa en el personal del Hospital. (16)

Corcuera C. et al. en 2022, en su estudio determina la correlación del Síndrome de Burnout y los factores psicosociales en enfermeros del servicio de UCI neonatal en Lima durante la pandemia de Covid-19, dentro de los 89 participantes, el 77,5% son enfermeros profesionales y un 22,5% son técnicos de enfermería. En relación del Síndrome de Burnout, el 66,3% del personal de salud del servicio presenta un riesgo de padecerlo y el 3,4% ya lo padece. En la dimensión de realización personal hay un 51,7% que presenta un nivel alto, en el agotamiento emocional hay un 78,7% que presenta un nivel bajo y en la despersonalización un 67,4% presenta un nivel bajo. Con relación a los factores psicosociales un 87,6% presenta un nivel de riesgo medio, que incluye las dimensiones de: contenido y características de las tareas, carga de trabajo, condiciones del lugar de trabajo y papel laboral y desarrollo de la carrera. La demanda de labores que el personal de salud ha experimentado en la pandemia del Covid-19, generó un riesgo mayor de padecer Síndrome de Burnout, siendo la conclusión del investigador que a más factores psicosociales mayor será el Síndrome de Burnout. (17)

Da Silva D. et al. en el 2019 en su trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar el riesgo de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de salud mental que laboran en Centros de Atención Psicosocial y en un Hospital Psiquiátrico de Brasil; los resultados muestran que los trabajadores no sufren de Síndrome de Burnout, pero un 47,8% demostró alto riesgo de padecerlo, según sus dimensiones, en el agotamiento emocional hay un 60,9% con nivel bajo, en la despersonalización un 65,2% con nivel bajo y en la realización personal un 47,8% con un nivel alto. Se observó que el riesgo de padecerlo fue mayor en instituciones que brindan pocas veces un reconocimiento por el desarrollo profesional, agregando el hecho que el personal que trabaja en el servicio de salud mental tiene un alto riesgo de padecer Síndrome de Burnout. (18)

Cerrato P. et al. 2019 en su estudio describe el nivel de Síndrome de Burnout del personal en enfermería de España, donde participaron en una Jornada 30 enfermeras, se menciona que la mayoría de ellas (83,33%) tienen tendencia al Síndrome de Burnout, un grupo que conformaba el 10% no mostraba riesgo y un 6,67% que sí padecía de Síndrome de Burnout. Según sus dimensiones, en el cansancio emocional el 66,67% presenta un nivel bajo, en la despersonalización un 20% presentó nivel alto y en la escala de realización personal un 56,67% presentó alta sensación de logro. Dicho artículo menciona que a menor satisfacción laboral mayor nivel de Síndrome de Burnout, a pesar de que los resultados no son conclusos los factores personales tales como el estado civil, edad y familia son clave para discernir la satisfacción laboral. (19)

Cerón E. en 2020, en su investigación tiene como finalidad determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en hospitales públicos y

privados de Guayaquil, refiere que participaron 215 encuestados, en donde el 1,7% tiene prevalencia del Síndrome de Burnout. Con respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, se obtiene que en la subescala de cansancio emocional, esta tiene un nivel bajo con un 85,8%, en despersonalización el 86.7% presentó un nivel bajo y en la dimensión de realización personal el 75,9% presentó un nivel alto; dicha información refiere que la prevalencia del Síndrome de Burnout en dicha población es mínima, pero se evidenció niveles altos en el desgaste emocional, justamente en los profesionales que laboran en instituciones públicas y con mayor porcentaje en el personal masculino. (20)

Osorio M. et al, en 2021, en su estudio investiga la relación entre el afrontamiento y el Síndrome de Burnout en profesionales de salud de 21 estados de México, refiere está enfermedad se evidenció en un nivel bajo. En cuanto a sus dimensiones, en cansancio emocional el 79% presenta un nivel bajo, en despersonalización el 64% presenta un nivel bajo y en realización personal el 71% presenta un nivel alto. Se obtuvieron niveles más altos en la realización profesional de acuerdo a la Institución donde estos trabajan, esto puede estar relacionado a las condiciones de trabajo y prestaciones que tiene. En dicho estudio se evidencia que las estrategias más usadas fueron: dirigida al afrontamiento racional de las circunstancias, viéndose una mayor frecuencia en las que se encuentran centradas en la solución de problemas, reevaluación y la búsqueda de apoyo social. Se encontró una relación positiva entre el cansancio emocional y 3 formas de afrontamiento, así como también una correlación negativa en el tipo de afrontamiento centrado en resolver el problema y la dimensión de despersonalización. Acotando que existe una mínima relación entre la auto focalización negativa y la expresión emocional abierta, y finalmente la

realización profesional obtuvo una relación positiva significativa con diversas estrategias de afrontamiento. (21)

Da Silva D. et al, en 2019 en su investigación que busca medir el riesgo de sufrir Síndrome de Burnout en enfermeros de salud mental de un hospital psiquiátrico y centros de atención psicosocial. Los autores concluyen que los profesionales que presentaron un bajo nivel de agotamiento emocional fueron de 60,9%, en cuanto a la baja despersonalización fue de 65,2% y sobre el nivel alto de logro profesional (realización personal) fue de 47,8%. Además, se verifica que a pesar de que no presentaron Síndrome de Burnout, el 47,8% tuvo alto riesgo para desarrollarlo y mostraron asociaciones significativas con algunos predictores y síntomas de esta condición. (22)

Saldaña M. en 2022, en su investigación que tiene como propósito estudiar el Síndrome de Burnout y su relación con la resiliencia en el personal de salud que labora o realiza sus prácticas en Instituciones de Salud Mental en Colombia, durante la pandemia del Covid-19. Se evidencia que el 35,3% presentaban riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout. En su dimensión de cansancio emocional muestra una prevalencia del 14,7%; también se menciona que la despersonalización es la dimensión que menos se ha visto afectada, correspondiendo a una prevalencia del 2,9%. Entre sus resultados más resaltantes se puede determinar que la resiliencia está presente en la población que no cuenta con indicio de Síndrome de Burnout; es por ello que la relación entre resiliencia y esta enfermedad es inversamente proporcional; a menor resiliencia, mayor riesgo de padecer Síndrome de Burnout, identificando mayor prevalencia en mujeres, y mayor riesgo en especialistas. (23)

Herbert Freudenberger, psiquiatra americano, en 1974 define el Burnout como una sensación de cansancio o fracaso debido a que las personas dedican su energía a una causa, pero no obtenían los resultados deseados. Jackson y Maslach en 1981, mencionaron que este síndrome era psicológico y está dividido en tres dimensiones que se encuentran relacionadas entre sí: agotamiento emocional, despersonalización y reducción en la realización personal. La primera, hace referencia a la percepción de carencia de energía que tiene toda persona por las demandas del trabajo, la otra se refiere al comportamiento deshumanizado hacia los otros, convirtiendo al profesional de salud en una persona más pesimista e indiferente, mostrando actitudes negativas hacia el paciente, la tercera se centra en la insatisfacción y falta de logros en la ocupación. Además, el Síndrome no es un óbice de la persona, sino el efecto del ambiente laboral y cómo estas personas se relacionan además de ejercer sus trabajos. Un mayor riesgo de desarrollar burnout se genera cuando no es reconocido el lado humano del trabajo. Gil-Monte interpreta al español el término de burnout como “Síndrome de Quemarse por el Trabajo”, lo describe como la reacción psicológica que se genera al estar expuesto a un estrés crónico, de estado interpersonal y emocional, que se presenta en el personal que trabaja de manera más cercana con sus clientes. (24,25,26,27,28)

Martínez L. y Serna D. en 2020, quienes investigaron sobre este Síndrome de Burnout, concuerdan que los profesionales que tienen una relación cercana con personas, como las enfermeras y los médicos, están más expuestos a contraer esta enfermedad, ya que va generando una serie de síntomas ya sean físicos, emocionales, existenciales, conductuales, así como también bajo rendimiento laboral. Sumado a todo esto, está la situación particular de cada paciente portador

de un trastorno mental; los cuales a pesar de no presentar problemas clínicos que requieran de asistencia continúa, sí es necesario que se maneje una observación constante, ya que su humor es inestable y pueden presentar episodios de agresividad con ellos mismos o con su entorno, intentos de fuga y suicidio, aspectos que en una continua vivencia condicionan a que se puedan generar inestabilidad psicológica evidenciada en síntomas de un estrés permanente. (29)

Lazarus y Folkman en 1984, desarrollan el modelo cognitivo del estrés; dicho modelo define el afrontamiento como “los esfuerzos conductuales y cognitivos que se encuentran en constante cambio, los cuales se van desarrollando para sobrellevar las demandas ya sean internas o externas, que al ser evaluadas se les reconoce como excedentes de los recursos del individuo”. Estos recursos engloban la energía física, la salud, las creencias existenciales (fe) y las creencias generales que tiene uno mismo sobre su problema. (30). Fernández en 1997, lo define como un grupo de procesos que son empleados en diferentes escenarios, pudiendo ser modificables. Por otro lado, Nava et al, en el 2010 lo describe como procesos que se emplean en cada situación y pueden variar según los sucesos que lo producen; en el 2012 Jiménez et al, lo describe como ideas y comportamientos que aplican los seres humanos, queriendo obtener resultados óptimos ante un suceso estresante. (31) Giordano y Everly en 1986, en su estudio sobre las estrategias de afrontamiento y escalas de estilos, mencionan que pueden ser adaptativas, que a largo plazo promueven la salud y disminuye el estrés, o inadaptativas que disminuyen el estrés a corto plazo, pero que generan un deterioro de la salud a largo plazo; se tiene a las enfocadas en el problema en dos tipos: saludables y adaptativas que son: Resolución de problema y Reestructuración cognitiva; y las desadaptativas y perjudiciales:

Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo; por otro lado, las enfocadas en la emoción en dos tipos: saludables y adaptativas que son: expresión emocional y apoyo social; y las desadaptativas y perjudiciales que son: retirada social y autocrítica. (31,32,33)

Osorio M. et al, en 2021 en su estudio que tiene como finalidad encontrar la relación entre el tipo de afrontamiento y el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud en el marco de un congreso multidisciplinario nacional especializado en México. Se obtiene como resultado que hubo correlaciones positivas y significativas en las diferentes áreas de los instrumentos utilizados (MIB-HSS y CAE). También, se encontró niveles bajos en cansancio emocional y despersonalización, mientras que en realización personal el porcentaje fue alto; a su vez, se menciona que las estrategias más utilizadas por los participantes fueron las de tipo racional, como son las que están focalizadas en la solución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. (34)

La enfermera que atiende a pacientes con síntomas psiquiátricos puede verse involucrada en situaciones caóticas, que podrían salirse de control y alterar la dinámica hospitalaria, ya que estos pacientes a veces llegan a comportarse de manera agresiva, violenta e impredecible por sus mismos síntomas psiquiátricos. Todo esto lleva a que el personal de enfermería sienta miedo, temor y estrés al momento de la atención; además, cuando no se cuenta con apoyo conjunto de los compañeros del servicio, estas situaciones estresantes llegan a favorecer la aparición de alteraciones de la salud física y mental del personal de salud. Considerando que el profesional de enfermería que trabaja en un hospital

psiquiátrico está expuesto a circunstancias asociadas al estado mental del paciente con afección psiquiátrica, que van desde la agitación psicomotriz, agresión, entre otros, demandan de mayor atención frente a situaciones inesperadas; por ello, es necesario conocer cuánto se encuentra afectado la enfermera y que estrategias de afrontamiento utiliza para equilibrar su estado de salud. (35)

Hildegart Peplau es reconocida a nivel mundial como la madre de la enfermería psiquiátrica, su modelo está basado en la enfermería psicodinámica, el cual se centra en las relaciones interpersonales entre enfermeros y pacientes. Su objetivo es promover la cooperación entre ellos para alcanzar un equilibrio que contribuya a la salud y el bienestar tanto físico como mental; es así que los cuidados en enfermería en el componente psicodinámico tienen una gran importancia. Muchas veces el usuario al encontrarse en un centro de salud toma el rol de paciente, llega buscando ayuda para satisfacer una necesidad de salud urgente, a menudo experimentando angustia y miedo. El personal de enfermería se enfrenta a la tarea de evaluar rápidamente la situación e identificar las necesidades humanas afectadas; si a todo ello se le suma que el paciente que será atendido presenta un problema de salud mental, la enfermera al trabajar con esta presión, lo demandante del trabajo, el turno, los horarios y la organización de este, tiene un constante limbo de emociones; por ello, la cuidadora debe sobrellevar las presiones del día a día para así tener una buena relación interpersonal además de mantener una adecuada calidad de atención, lo que implica manejar la comunicación empática, escucha activa y toda la disposición para comprender lo que aqueja al paciente. El trabajador que desarrolla el Síndrome de Burnout no brinda una buena calidad de atención al usuario. Las enfermeras que trabajan con personas que tienen problemas de salud mental, los

cuales requieren de una atención adecuada y personalizada por los problemas que acoge; necesitan de un compromiso personal en donde no se afecten sus emociones ni sus necesidades muy aparte de un alto nivel de eficacia profesional que se requiere para esta labor. (36,37)

En el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, durante el año 2018, en las prácticas hospitalarias se escuchó manifestaciones por parte de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización sobre lo agotados que se sentían, tanto física como mentalmente, por los casos que se presentaban a diario y más aún cuando algún paciente pasaba por un proceso de crisis; todo ello conllevaba a que no se sintieran realizados e incluso no reconocidos, lo cual se da por la sobrecarga laboral y los diferentes pacientes a tratar. Muchas veces la enfermera no obtiene una satisfacción plena por el estado del paciente que no permite comunicar en su mayoría, como se siente con los cuidados que ella le brinda, lo que también produce cierta impotencia por parte del personal por no lograr lo que desearía, que es una mejoría en el paciente. Tanto fue la sobrecarga y la presión del trabajo que el personal refirió que deseaba especializarse en otro ámbito de la salud.

Teniendo en cuenta la problemática presentada surge la necesidad de dar respuesta a la pregunta siguiente:

¿Qué relación existe entre el nivel del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi - 2022?

La investigación es viable gracias al acceso de la población objetiva y al apoyo de las autoridades pertinentes para la realización del estudio. El estudio permitirá conocer el nivel del Síndrome de Burnout, así como las estrategias de afrontamiento que usan los profesionales de enfermería en relación a su actividad laboral con pacientes que tienen problemas de salud mental, para que así se puedan establecer acciones de carácter preventivo promocionales de manera más efectivas y personalizadas según los resultados de las estrategias que sean efectivas y que ayuden a la disminución del nivel del Síndrome de Burnout en la población, si es que estas son requeridas, que contribuyan en un cuidado anticipado tanto de parte de los profesionales como de las instituciones en sus mecanismos de protección en la salud de estos y así beneficien el actuar del personal como al paciente que recibirá la atención necesaria. Además, los resultados ayudarán a implementar mejoras tanto para los usuarios ya sean internos como el personal de salud, o externos, como los pacientes. También, servirá como precedente para futuros estudios, ya que se pueden replantear investigaciones sobre los hallazgos iniciales, explorar nuevas variables, contextos y/o poblaciones.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO:

Identificar la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento del personal de enfermería en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi - 2022

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Salud Mental, en sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- Identificar las Estrategias de Afrontamiento que utiliza el personal de enfermería que pueden estar enfocados en el problema, en la emoción y en otros estilos.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN

La población está conformada por 56 profesionales de enfermería asistenciales que laboran en los diferentes servicios de hospitalización en el Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN; que cumplan con los criterios.

3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Inclusión:
 - Enfermeras que desean participar voluntariamente.
 - Enfermeras que firmen el consentimiento informado.
- Exclusión:
 - Enfermeras que trabajan en el área administrativa

3.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- HO: El Síndrome de Burnout no se relaciona significativamente con las Estrategias de Afrontamiento.
- HI: El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con las Estrategias de Afrontamiento.

3.5 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación son los siguientes cuestionarios:

El primero se usa para determinar el Síndrome de Burnout, el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey el cual está orientado a los profesionales de salud y fue modificado a la versión español por el autor Gil-Monte, éste ha pasado por un proceso de validez y confiabilidad dirigido por Olivares V., Mena L., Jélvez C., y Macía F. Los valores de confiabilidad, según alfa de Cronbach, fueron de 0.86 para agotamiento emocional, 0.76 para realización personal y 0.72 para despersonalización. (38)

La primera parte del cuestionario contiene los datos personales del profesional de enfermería como: la edad, sexo, estado civil, tiempo de servicio, número de hijos y condición laboral. La segunda parte está compuesta por 22 ítems los cuales están valorados con una escala tipo Likert la cual tiene 7 elecciones de respuesta que van de 0 (nunca) a 6 (todos los días).

Además, cuenta con tres dimensiones bien definidas, las cuales no tienen el mismo peso, es por ello que las puntuaciones deben mantenerse separadas. Puntuaciones elevadas en las dos primeras y bajas en la última permite diagnosticar el Síndrome de Burnout.

Dimensiones:

- Agotamiento emocional (9 ítems): 54 puntos máx.
- Despersonalización (5 ítems): 30 puntos máx.

- Realización personal (8 ítems): 48 puntos máx.

Con respecto a los percentiles y puntuaciones por cada dimensión:

CATEGORÍA	PERCENTILES	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
ALTA	67 a 99	27 – 54	10 - 30	40 - 48
MEDIA	34 a 66	19 – 26	6 - 9	34 – 39
BAJA	1 a 33	0 – 18	0 – 5	0 – 33

El segundo instrumento usado para hallar las estrategias de afrontamiento, es el cuestionario Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), versión Cano, Rodríguez y García (2007) adaptada la escala al español (España), los coeficientes de confiabilidad del Alfa de Cronbach tienen un 0.61 en la varianza y el coeficiente de confiabilidad oscila entre 0,63 y 0,89. (39)

El cuestionario está constituido por 40 ítems de opción múltiple, los cuales están valorados con una escala tipo Likert cuya escala tiene 5 elecciones de respuesta que va de 0 (en absoluto) a 4 (totalmente). Al final del cuestionario, el ítem Nro. 41 presenta un enunciado adicional que se evalúa de manera individual, el cual mide el grado de eficacia en que la persona manejó la situación.

El Inventario permite agrupar los ítems en 3 estilos de afrontamiento: enfocados en el problema (5, 6, 7, 13, 14, 21, 22, 25, 27, 29, 30, 33, 36, 37, 38), enfocados en la emoción (1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 31) y enfocados en otros estilos (20, 23, 24, 26, 28, 32, 34, 35, 39, 40). También existen 8 escalas de afrontamiento que conforman el Inventario que, según sus valores de confiabilidad de las escalas, según alfa de Cronbach se describen en:

- Resolución de problemas (5 ítems: 1+9+17+25+33): 0.86 Cronbach
- Reestructuración cognitiva (5 ítems: 6+14+22+30+38): 0.80 Cronbach
- Apoyo social (5 ítems: 5+13+21+29+37): 0.80 Cronbach
- Expresión emocional (5 ítems: 3+11+19+27+35): 0.84 Cronbach
- Pensamiento desiderativo (5 ítems: 4+12+20+28+36): 0.78 Cronbach
- Autocrítica (5 ítems: 2+10+18+26+34): 0.89 Cronbach
- Evitación de problemas (5 ítems: 7+15+23+31+39): 0.63 Cronbach
- Retirada social (5 ítems: 8+16+24+32+40): 0.65 Cronbach

Con respecto a las puntuaciones:

- Muy alto: 81 a 160
- Alto: 61 - 80
- Promedio: 41 - 60
- Bajo: 21 – 40
- Muy bajo: 1 - 20

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se presentó a la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) de la UPCH, luego de ello se solicitó la carta de presentación; éste y el proyecto de investigación fueron enviados al Comité de Ética del INSM-“HD-HN” para su aprobación. Posteriormente, se procedió a presentarlo al Comité Institucional de Ética de la UPCH, a fin de obtener su aprobación y continuar con la ejecución del proyecto en dicha Institución.

Una vez obtenida ambas aprobaciones, se llevó a cabo las debidas coordinaciones con el departamento de enfermería del Instituto y con la jefa de enfermeras con el

fin de establecer un cronograma para la ejecución del estudio; esta reunión con el Departamento de Enfermería fue de manera presencial cumpliendo con los protocolos de bioseguridad establecidos por el MINSA debido a la pandemia por Covid19, en la cual se solicitó una base de datos de las enfermeras a su cargo que incluya su correo electrónico o número de celular para el posterior contacto individual. Posterior a ello, se informó a los participantes mediante correo sobre el propósito del estudio y la importancia de este; así como también, se proporcionó el formulario para la recolección de datos utilizando la plataforma de Google Forms que incluye el consentimiento informado, en donde estuvo la opción de aceptar o no participar en el proyecto, y los dos cuestionarios. En caso excepcional, si la persona no contaba con correo electrónico se hizo uso de whatsApp para la comunicación y no se solicitó datos personales por ese medio, solo se brindó la información y el link del formulario para su llenado. Se recordaba a los participantes mediante correo y/o llamadas telefónicas que el formulario estaba habilitado y listo para su llenado, haciéndoles hincapié que debe ser llenado a la brevedad posible. Cabe mencionar que toda información recolectada fue de manera anónima y garantizando la confidencialidad de los datos proporcionados de cada participante.

Los cuestionarios se aplicaron a las enfermeras que cumplieron con los criterios de selección del estudio y pertenecían a los diferentes servicios de hospitalización; durante los meses de febrero y marzo del año 2023.

El formulario virtual incluyó en la primera página el consentimiento informado, y esta tuvo la opción de aceptar o no la participación en el estudio. La segunda página estaba compuesta por el “Cuestionario Maslach Burnout Inventory - Human

Services Survey” y la tercera por el “Inventario de Estrategias de Afrontamiento”. El tiempo aproximado para la resolución del formulario fue un aproximado de 15 minutos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

- **Principio de Beneficencia:**

El estudio no afectó a las enfermeras asistenciales participantes; caso contrario, contribuyó a través de los resultados, a conocer los niveles de Síndrome de Burnout y si el personal de enfermería emplea estrategias de afrontamiento que se puedan relacionar con estos niveles; así como también, a manejar datos actualizados de esta problemática.

- **Principio de no Maleficencia:**

La participación en esta investigación no causó ningún daño a las enfermeras asistenciales participantes, asimismo se garantizó su anonimato por lo que la información obtenida no permite la identificación de las participantes entrevistadas.

- **Principio de Justicia:**

Se brindó la misma oportunidad de participación a todo el personal de enfermería siguiendo con los criterios de inclusión y exclusión; así pues, se garantiza la confidencialidad de la información y su uso exclusivo en este estudio.

- **Principio de Autonomía:**

Se brindó la información necesaria a las enfermeras asistenciales para que puedan decidir su participación en el estudio mediante el consentimiento informado; fue una decisión voluntaria y sin presiones por parte de las investigadoras y la institución.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS

Los datos que se obtuvieron mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory - HSS y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) han sido codificados y luego ingresados a una base de datos creada en Ms Excel para su análisis estadístico con el programa Stata en su versión 17.0.

Para identificar la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento del personal de enfermería en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi – 2022, se elaboró una tabla de contingencia, donde las filas estuvieron constituidas por las estrategias de afrontamiento y las columnas por la presencia y ausencia del síndrome de Burnout.

Se utilizó la prueba Chi cuadrado y se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$). Los resultados se muestran en tablas y gráficos.

IV. RESULTADOS

Para dar respuesta al objetivo general de identificar la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento del personal de enfermería en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y se trabaja a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$). Se presenta en la **Tabla 1** los resultados que se obtienen, indican que la relación entre las dos variables es inversa y que la diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p = 0.035$). Por lo cual, la hipótesis planteada acerca de que existe una relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento es aceptada, y la hipótesis nula se rechaza. Se observa en los resultados que los 56 profesionales de salud emplearon estrategias de afrontamiento, el 91,8% que empleo estrategias de afrontamiento enfocado en el problema no presentó Síndrome de Burnout, así mismo el 57,1% que empleó estrategias de afrontamiento enfocado en las emociones no presentó burnout, y no hay personas que hayan empleado estrategias enfocadas en otros estilos. Es decir, que en la presente investigación se evidencia que hubo mayor uso de Estrategias de Afrontamiento y en menor medida la presencia de Síndrome de Burnout.

En respuesta al objetivo específico de identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del INSM-HDHN, en sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, la **Tabla 2** muestra los resultados sobre el nivel de Síndrome de Burnout según sus dimensiones. El que prevaleció en el personal de enfermería con un 85,7% fue el nivel bajo en las 2

primeras dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. El nivel alto se presentó en mayor proporción en la dimensión realización personal con el 60.7%.

Prosiguiendo con el segundo objetivo específico de identificar las Estrategias de Afrontamiento que utiliza el personal de enfermería que pueden estar enfocados en el problema, en la emoción y en otros estilos, se tiene que, en la **Tabla 3** los resultados mencionan que el 87,5% de la población utiliza el estilo enfocado en el problema y el 12,5% utiliza el enfocada en la emoción; no hay ninguna persona que haya utilizado enfocados en otros estilos. A su vez, en la **Tabla 4** ahondando en las estrategias, se determina que en promedio el personal de enfermería del Instituto Nacional de Salud Mental emplea la estrategia de resolución de problemas con un 57,1%, apoyo social con un 32,1% y pensamiento desiderativo con un 10,7%. Por el contrario, las estrategias que se usan poco o no se usan son las de autocrítica y expresión emocional con un 3,5% y retirada social con un 1,7%.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue identificar la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y las Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el Instituto Nacional de Salud Mental “HD-HN”-2022, la muestra estuvo compuesta por 56 Profesionales de la Salud en donde el 87,5% fueron mujeres, con una edad promedio de 47 años, el 82,2% tienen hijos, el 80,4% es personal nombrado y el 26,8% tiene más de 21 años laborando en la Institución (Anexo 7).

En la investigación, respondiendo al objetivo principal, se determinó que el personal que emplea estrategias de afrontamiento enfocado en el problema no presentó Síndrome de Burnout en un 91,8%, mientras que el personal de enfermería que emplea estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones, el 57,1% no presentó Síndrome de Burnout, es decir, que al mayor uso de estrategias de afrontamiento se evidencia baja presencia de Síndrome de Burnout, es por ello que se determina que existe una relación inversamente proporcional entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento.

Similares resultados fueron reportados por los autores Yin M, et al. en donde fueron evaluadas 664 enfermeras de diversos centros de salud mental, con el mismo cuestionario que se empleó para la realización de esta tesis, se determinó que existe una alta correlación entre los estilos de afrontamiento negativos y el padecimiento del Síndrome de Burnout, atribuyendo a la falta de sueño como el principal factor para el desenlace de este trastorno; de igual manera en otro estudio realizado por Friganović A, et al. determinaron una alta relación entre el bajo nivel de estrategias y el Síndrome de Burnout. (40, 41).

La relación inversa entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que se ha demostrado en esta investigación, puede deberse a que esta enfermedad se podría prevenir utilizando los estilos enfocados en el problema o en las emociones. Las que están enfocadas en el problema se basan en intentar resolver las adversidades de manera lógica, buscando soluciones alternativas y elaborando planes de cómo actuar ante determinada situación que se puede volver estresante para el personal de enfermería, mientras que, las enfocadas en las emociones se centran en las respuestas emocionales o mentales ante una situación adversa, como, por ejemplo, evitarla, disminuir la preocupación o utilizar elementos subjetivos.

(42)

Con respecto al objetivo sobre el nivel del Síndrome de Burnout, de acuerdo a sus dimensiones, el de agotamiento emocional resultó en su mayoría con un nivel bajo de 85,7%, la dimensión de despersonalización de la misma forma un nivel bajo con 85,7% y en la dimensión de realización personal fue en su mayoría de nivel alto con 60,7%; corroborando el enunciado sobre a más bajo son los niveles de las dos primeras dimensiones y la tercera dimensión maneja niveles más altos, la persona tiene menor riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, que es similar a los resultados obtenidos en esta investigación. Dichos resultados son diferentes a los del estudio realizado por Friganović A., en 620 enfermeros en Croacia, se halló que en la dimensión de agotamiento emocional presentaron un nivel alto con 22,1%, en la dimensión de despersonalización también un nivel alto de 7,9% y en realización personal un nivel bajo de 34,5%. Lo cual el autor menciona que podría deberse a las actuales restricciones financieras del sistema sanitario, la duración de la estancia hospitalaria en muchos casos y la demanda de pacientes. Esta situación ha

aumentado la carga de trabajo de las enfermeras, cuya propia salud se ve afectada, provocando efectos en cadena, en la calidad de la atención prestada. Esto es porque cuanto más largas sean sus horas de trabajo o más irregulares sean sus turnos (turnos rotativos), más probabilidades tienen de sufrir Síndrome de Burnout. La sobrecarga laboral tiene efectos negativos en la salud de las enfermeras y es uno de los factores que afectan la frecuencia e intensidad del agotamiento. Por tanto, este fenómeno afecta su desempeño y calidad de la atención (41, 43, 44, 45, 46).

Otros autores como El-Azzab, S. y Konstantinou, A. mencionan en sus investigaciones que la dimensión de agotamiento emocional se encuentra en un nivel moderado con un 68,3%, y en un nivel alto con un 53,8% respectivamente. De igual manera con la dimensión de despersonalización, el autor El Azzab, S. identifica que su población presenta un nivel alto con 37,5% y Konstantinou también identifica niveles altos de esta dimensión con 24,4% en su población que labora en un centro de salud mental de Grecia, ambos autores manejan similares resultados, pero difieren con los resultados de esta investigación. Estos resultados contradictorios pueden ser considerados debido a la gran cantidad de pacientes que alberga cada uno de ellos, en donde se relaciona con el número del personal de enfermería de los centros de salud, que en su mayoría sobrepasan un tamaño de muestra de más de 600 individuos, sin contar el personal que no fue reclutado por diversos motivos. (47,48)

En cuanto a los resultados observados sobre la dimensión de realización personal en esta investigación, se obtuvo un nivel alto con 60,7% en la población, resultados contradictorios se encontró en el estudio realizado por El Azzab, S. que menciona

que el 86,7% del personal obtuvo nivel bajo en esta dimensión. El autor menciona que esto podría deberse al tiempo de servicio y la edad de los profesionales, ya que su labor difícil y exigente puede resultar en bajos índices de satisfacción laboral. Según los resultados obtenidos de los datos sociodemográficos en esta investigación, se tiene que la edad promedio de las enfermeras encuestadas es de 47,2 años, que viene a ser un rango de edad mayor a la encontrada en la investigación de Yin M., el cual menciona que la mayoría de sus participantes maneja edades menores a 31 años con un 38,3%, resultados similares maneja el estudio realizado por El-Azzab, S., en donde se verifica que la edad promedio es de 28,7 años, y a su vez menciona que su población cuentan con menor experiencia laboral, en comparación con la presente investigación que el 67,9% de las enfermeras tienen más de 11 años de servicio. También, en una investigación realizada en 120 enfermeros de dos hospitales psiquiátricos de Egipto, se determinó una correlación negativa entre el padecimiento del Síndrome de Burnout y la edad, lo que significa que a medida que la edad aumenta, hay mayor posibilidad que los niveles de dicha patología disminuyan, esto puede deberse a la experiencia que van adquiriendo los integrantes del cuerpo de enfermería, especialmente en el manejo de los pacientes que presentan algunas alteraciones mentales. Se puede considerar, en base a lo mencionado por los diversos autores, que los resultados obtenidos en esta investigación tienen una relación también con la edad y el tiempo de servicio de la población encuestada ya que como menciona Alqahtani y colaboradores, los enfermeros de salud mental más experimentados, padecen menos niveles de Síndrome de Burnout que los menos experimentados, resultados análogos fueron los hallados en el estudio del autor Tununu A., realizado en 198 enfermeros de un

hospital psiquiátrico de Sudáfrica que menciona que maneja un rango promedio de 7 años de servicio. (47, 50, 51, 52)

En cuanto a las estrategias de afrontamiento que emplea el personal de enfermería se tiene que las de mayor uso son la estrategia de resolución de problemas con un 57,1%, apoyo social con un 32,1% y pensamiento desiderativo con un 10,7%. Se observa una similitud en cuanto a las estrategias de afrontamiento que utilizan más las enfermeras en salud mental en la investigación de Ávila L, las cuales fueron la de solución de problemas con un 38,2%, la búsqueda de apoyo social con un 24,2% y la evitación emocional con un 23,8%. Esto podría señalar que el individuo ante la amenaza, es capaz de realizar una valoración cognitiva y conductual para analizar el problema y de este modo realizar una intervención de manera racional y oportuna y así reducir los efectos negativos del estímulo estresante, en este caso los procedimientos que se deberían realizar al paciente que presenta una alteración mental. (49,50)

El Síndrome de Burnout podría ser considerado un factor grave en la vida de los profesionales de la salud, es por ello que se necesitaría una investigación detallada para comprender mejor sus efectos, causas y consecuencias. Estudios anteriores han demostrado que el Síndrome de Burnout tiene un impacto estadísticamente significativo en la salud física y mental de las enfermeras, además de reducir la calidad de la atención y aumentar el riesgo de errores en la práctica clínica, provocando a veces pérdidas para la profesión, mediante despido o abandono voluntario. A pesar de que en la presente investigación no se encontró Síndrome de Burnout en la mayoría de la población encuestada, no se debe dejar pasar por alto

esta patología ya que el trabajo de enfermería siempre va a estar expuesto a este tipo de estrés laboral, más aún en los centros de salud mental. (53)

VI. CONCLUSIONES

- Existe una relación inversamente proporcional entre las variables Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, la diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa.
- Sobre las dimensiones del Síndrome de Burnout, el personal de enfermería en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización obtuvo en su mayoría niveles bajos, y en la dimensión de realización personal en su mayoría obtuvieron niveles altos.
- Se identificó que las estrategias que más utiliza el personal de enfermería son las de resolución de problemas, apoyo social y pensamiento desiderativo; en cuanto a los estilos, las enfermeras emplean más las enfocadas en el problema.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Niño L. ¡El cansancio laboral se puso de moda hoy! Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2019; 9(1): 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7890243.pdf>
3. Lozano A, El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19 [Internet]. Vol. 84. Rev Neuropsiquiatr; 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000100001&lng=es
4. Organización Internacional del Trabajo. OIT América Latina: en el lugar de trabajo se libra batalla decisiva contra el COVID-19 [Internet]. Ginebra: OIT; 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_743075/lang--es/index.htm
5. Organización Internacional del Trabajo. Proteger la vida y la salud de los trabajadores durante la pandemia de COVID-19: Panorama general de las respuestas nacionales en materia legislativas y de política. [Internet]. Ginebra: OIT; 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_769753.pdf

6. Burgos A. Orozco I. Síndrome de Burnout y su incidencia en el ámbito laboral. REI. 2020; 2 (1): 78-86. Available from: <https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/217>
7. Torres F. et al. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2021; 8 (1). DOI: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
8. Durán R. Gamez Y. Toirac K. et al. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. [Internet]. MEDISAN. 2021; 25(2): 278-291. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368466743002>
9. Rendón M, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2024 Mayo 30]; 19(59): 479-506. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
10. Santos da Silva E. Melleiro M. Das Neves E. BURNOUT E SUA INTERFACE COM A SEGURANÇA DO PACIENTE. [Internet]. Rev enferm UFPE. Brazil; 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239641>
11. Rivera Á. Ortiz R. Miranda M. Navarrete P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout) Revista Digital de Postgrado. 2019; 8(2). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>

12. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno*. 2021; 70. 110-120. DOI: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
13. Cabrera A, Inca M. El síndrome de Burnout y su influencia en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Sergio Enrique Bernales, Comas – 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del norte; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_d1929bb309032e0fda14c11a73c61d3e
14. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Sep 30]; 19(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es.
15. Carlos M. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque. *REV. Epistemia* [Internet] 2020; 4(1) :4-5. Disponible: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1306/1231>
16. Meléndez R. Tejada Muñoz, S. Clima organizacional y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital de Jaén. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades*; 2020, 3(1), 30-36. <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/569>
17. Corcuera G, Espíritu A, Peña L, Almeida I, Bustamante W, Carlos J, Guerra E, Ñaña D. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal en época de pandemia COVID 19, Lima – 2021.

- Investigación Materno Perinatal [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 30 de septiembre de 2022];11(1):26-31. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/262>
18. Da Silva D. Martin M. Alencar R. Caetano J. Da Silva D. Ribeiro S. y Portela L. Risco de Síndrome de Burnout em enfermeiros da saúde mental. Rev. Enferm [Internet] 2019; 13: e241609. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049698>
19. Cerrato P. Jiménez M. Marcos J. Meneses M. Burnout en enfermería en Ávila. Rev. Enfermería CyL[Internet]. 2019; 11(2): 7-8. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/256>
20. Cerón E. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.clinicaguayaquil.com:58320/xmlui/bitstream/handle/123456789/6/55-Texto%20del%20art%20c3%20adculo-223-1-10-20210127.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Osorio M. Prado C. y Bazán G. Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. Rev Psicología y salud. 2021; 31(2): 4-5. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2695/4570>
22. Da Silva D. Martins M. Alencar R. et al. RISK OF BURNOUT SYNDROME IN MENTAL HEALTH NURSES. Revista de Enfermagem UFPE [Internet]. 2019; 13: 978. Disponible en:

<https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagd%3A6%3A9985254/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagd%3A139704871&crl=c>

23. Saldaña M. Guerrero P. Vargas D. Resiliencia y Síndrome de Burnout en profesionales de una institución de salud mental, durante la pandemia SARS COV2. [Internet]. 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8306>
24. Alvarez P. Paniagua C. Factores que predisponen al padecimiento del Síndrome de Burnout en los Tecnólogos en Atención Prehospitalaria del Valle de Aburrá. (Tesis) Medellín; 2019. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4050/11522255939_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20que%20predisponen%20a,los%20lugares%20remotos%20o%20altamente
25. Ortiz C. Kanter J. Arias M. Burnout in mental health professionals: the roles of psychological flexibility, awareness, courage, and love. *Clínica y Salud* [Internet]. 2020;31(2):85-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000200003&lng=es. Epub 27-Jul-2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a8>
26. Llorca M. Soto A. Gil-Monte P. Development of burnout syndrome in non-university teachers: Influence of demand and resource variables. 2021; 12(1). *Frontiers in Psychology*. Disponible en: [dio:10.3389/fpsyg.2021.644025](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644025)
27. Banda J, Robles Víctor, Lussier R. Validación del Maslach Burnout Inventory en estudiantes universitarios de El Bajío mexicano. *RIDE. Rev.*

- Iberoam. Investig. Desarro. Educ. 2021;12(23). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672021000200152&lng=es
28. Pereira S, Fornés J, Unda S, Pereira G, Juruena M, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29: e3386. Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
29. Serna D, Martínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. [Internet]. 2020;24(1): 372-387. Disponible en: http://scieloemocio.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es
30. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer Press; Actualizado en: PsychologyItBetter. The transactional model of stress and coping. 2020. Disponible en: <https://www.psychologyitbetter.com/transactional-model-stress-coping>.
31. Martín D, Jiménez P, Fernández E. Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. 2020. R.E.M.E. Vol. 3 (4) Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
32. Girdano, D. y Everly, G.S. (1986). Controlling stress and tension. 2ª Edición. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
33. Figueroa J. Meta-análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en profesionales. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*. 2021; 67(2): 109-122. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Juan->

Figuroa-22/publication/356683547_Meta-
 analisis_de_la_relacion_entre_estrategias_de_afrentamiento_y_sindrome_
 de_burnout_en_profesionales/links/625040bad726197cfd46d4e2/Meta-
 analisis-de-la-relacion-entre-estrategias-de-afrentamiento-y-sindrome-de-
 burnout-en-profesionales.pdf

34. Osorio M. Prado C. Bazán G. Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*: 2021; 31 (2). Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2695/4570>
35. Zaraza D. Duque C. Castañeda H. Hinestrosa L. Chica M. Hernández L. The Care of Patients with Psychiatric Symptoms in General Hospitalisation Units: A Phenomenological Study. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2022. DOI: 10.1016/j.rcp.2022.04.007
36. Sandín G. Elejarde M. Morlote Y. Patient Satisfaction with Emergency Services from the Perspective of Hildegard E. Peplau. *Revista Cubana de Enfermería*. 2024; 40: e6045. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6045/1029>
37. Quintero A. *Psicodinámica clínico-comunitaria: fortalecimiento del bienestar laboral y la calidad del cuidado bajo el enfoque teórico de Hildegard Peplau y la teoría del constructivismo social de Lev Vigotsky en la clínica* Isnor. Colombia: UNAB; 2020. Disponible en: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12235/2020_Tesis_Ang%
c3%a9lica_Mar%
c3%ada_Quintero_Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12235/2020_Tesis_Ang%c3%a9lica_Mar%c3%ada_Quintero_Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

38. Jelvez, C. Ibáñez, J. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. (2020); 12(41):176-180, disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342187175_Validez_factorial_d el_Maslach_Burnout_Inventory_Human_Services_MBI-HSS_en_profesionales_chilenos](https://www.researchgate.net/publication/342187175_Validez_factorial_del_Maslach_Burnout_Inventory_Human_Services_MBI-HSS_en_profesionales_chilenos)
39. Freire K. Lara M. Estrategias de afrontamiento y su relación con la ansiedad en deportistas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. (2022) 6(6). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4072
40. Yin M, Li W, Yang Q, Yue Y, Fang X, Yang Z, Wang X, Liu Q, Kong F, Ji C, Lv X, Wang H, Yuan N, Li Z, Zhang C, Li K, Yang Y, Du X. The Mediating Role of Coping Style in the Relationship Between Sleep Quality and Burnout: A Cross-Sectional Study Among Psychiatric Nurses. *Front Psychiatry*. 2022 Jun 23; 13:926040. doi: 10.3389/fpsy.2022.926040. PMID: 35815050; PMCID: PMC9260227.
41. Friganović A, Selič P. Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses-A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 20;18(8):4390. doi: 10.3390/ijerph18084390. PMID: 33924271; PMCID: PMC8074906.
42. Agudelo L, Arias V. Quintero V. Función de las estrategias de afrontamiento en el proceso de restablecimiento del proyecto de vida en personas víctimas de desaparición forzada en Medellín, Colombia. 2020. Disponible en:

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14424/1/TP_AgudeloLuisa-AriasVer%C3%B3nica-QuinteroValery_2022.pdf

43. Al Barmawi, M.A.; Subih, M.; Salameh, O.; Sayyah Yousef Sayyah, N.; Shoqirat, N.; Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh, R. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav.* 2019, 9, e01264
44. Misiak B., Sierzantowicz R., Zbieta E., Lewko K., Chilí J., Lewko J. Psychosocial work-related hazards and their relationship to the quality of life of nurses - a cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020, 17 (3), 755. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030755>.
45. Sok, S.; Sim, H.; Han, B.; Park, S.J. Burnout and Related Factors of Nurses Caring for DNR Patients in Intensive Care Units, South Korea. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 8899.
46. Alenezi, A., McAndrew, S. & Fallon, P., 2019, 'Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses', *International Journal of Mental*
47. El Azzab, S. Hassan, I. Alam, M., 2019, 'Work related stress, burnout and self-efficacy among psychiatric nurses', *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* 6(2), 729–744.
48. Konstantinou AK, Bonotis K, Sokratous M, Siokas V, Dardiotis E. Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018;32(3):449-456. doi:10.1016/j.apnu.2018.01.002

49. Ávila L. Estrategias de afrontamiento en profesionales y auxiliares de enfermería en una IPS de salud mental en Bogotá, 2020. (Maestría) Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/d1c77e70-fc98-4a63-b703-bc58ff870aba/content>
50. Yslado R, Norabuena R, Loli T, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, Rojas A. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz. Med.* 2019, 19 (4), 41–49. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
51. Alqahtani, R., Al-Otaibi, S. & Zafar, M., 2020, 'Burnout syndrome among nurses in a psychiatric hospital in Dammam, Saudi Arabia', *Nursing and Midwifery Studies* 9(2), 110. https://doi.org/10.4103/nms.nms_126_19
52. Tununu AF, Martin P. Prevalence of burnout among nurses working at a psychiatric hospital in the Western Cape. *Curationis*. 2020 Aug 4;43(1): e1-e7. doi: 10.4102/curationis. v43i1.2117. PMID: 32787430; PMCID: PMC7479374.
53. Vargas M, Izquierdo F, Castro N, Gome J, Albendín L, Velando A, Canadas G. Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: a systematic review and meta-analysis. *Front. Med.* 2023, 10, 1125133. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023. |1125133>

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI – 2022

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO	SÍNDROME DE BURNOUT				TOTAL N (%)
	SI		NO		
	N	%	N	%	
ENFOCADO EN EL PROBLEMA	4	8,2	45	91,8	49 (100)
ENFOCADO EN LAS EMOCIONES	3	42,9	4	57,1	7 (100)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,741 ^a	1	,009	,035
Corrección por continuidad ^b	3,942	1	,047	
Razón de verosimilitudes	4,929	1	,026	,035
Estadístico exacto de Fisher				,035
N de casos válidos	56			

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,88.

TABLA 2: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSM-HDHN, EN SUS DIMENSIONES DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN PERSONAL

DIMENSIONES	NÚMERO (N=56)	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
BAJO	48	85,7
MEDIO	7	12,5
ALTO	1	1,8
DESPERSONALIZACION		
BAJO	48	85,7
MEDIO	7	12,5
ALTO	1	1,8
REALIZACION PERSONAL		
BAJO	7	12,5
MEDIO	15	26,8
ALTO	34	60,7

**TABLA 3: ESTILOS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSM-HDHN**

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	NÚMER	
	O	%
	(N=56)	
ENFOCADOS EN EL PROBLEMA	49	87,5
ENFOCADOS EN LA EMOCION	7	12,5
ENFOCADOS EN OTROS ESTILOS	0	0

TABLA 4: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSM-HDHN, SEGÚN ESCALAS

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	NÚMERO	%
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	32	57,1
APOYO SOCIAL	18	32,1
PENSAMIENTO DESIDERATIVO	6	10,7
REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA	3	5,3
EVITACIÓN DE PROBLEMAS	3	5,3
AUTOCRÍTICA	2	3,5
EXPRESIÓN EMOCIONAL	2	3,5
RETIRADA SOCIAL	1	1,7

GRÁFICO 1:

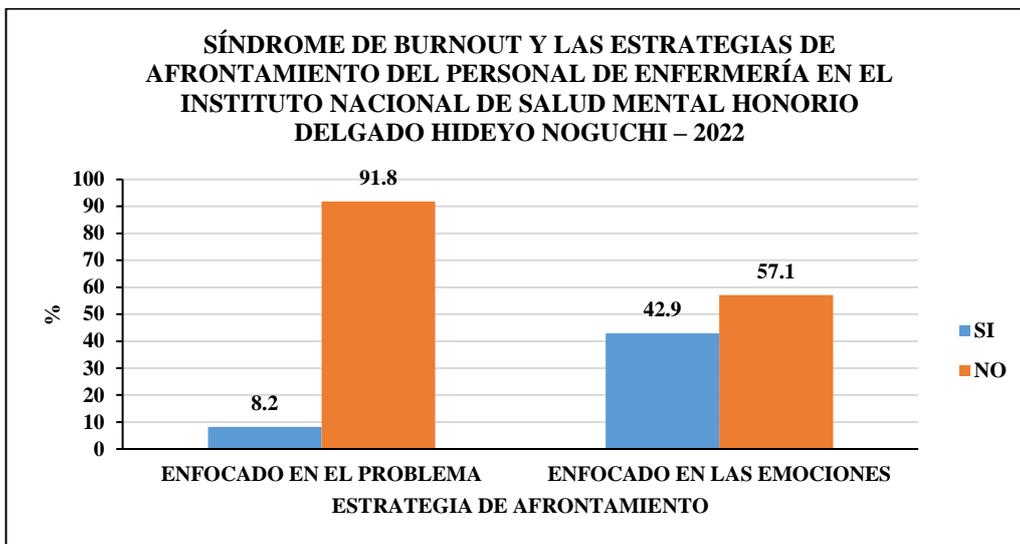


GRÁFICO 2:

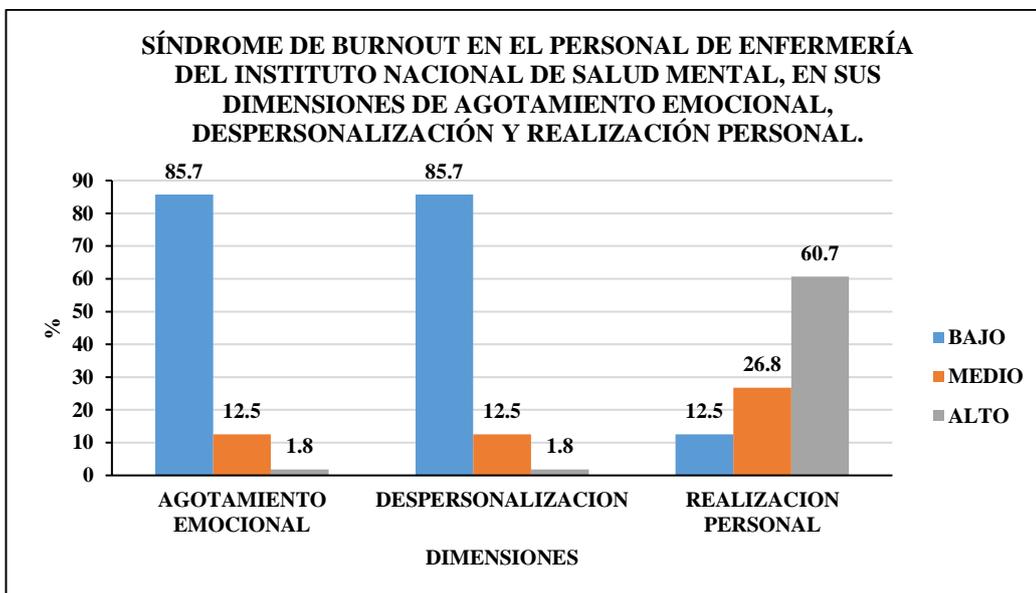


GRÁFICO 3:

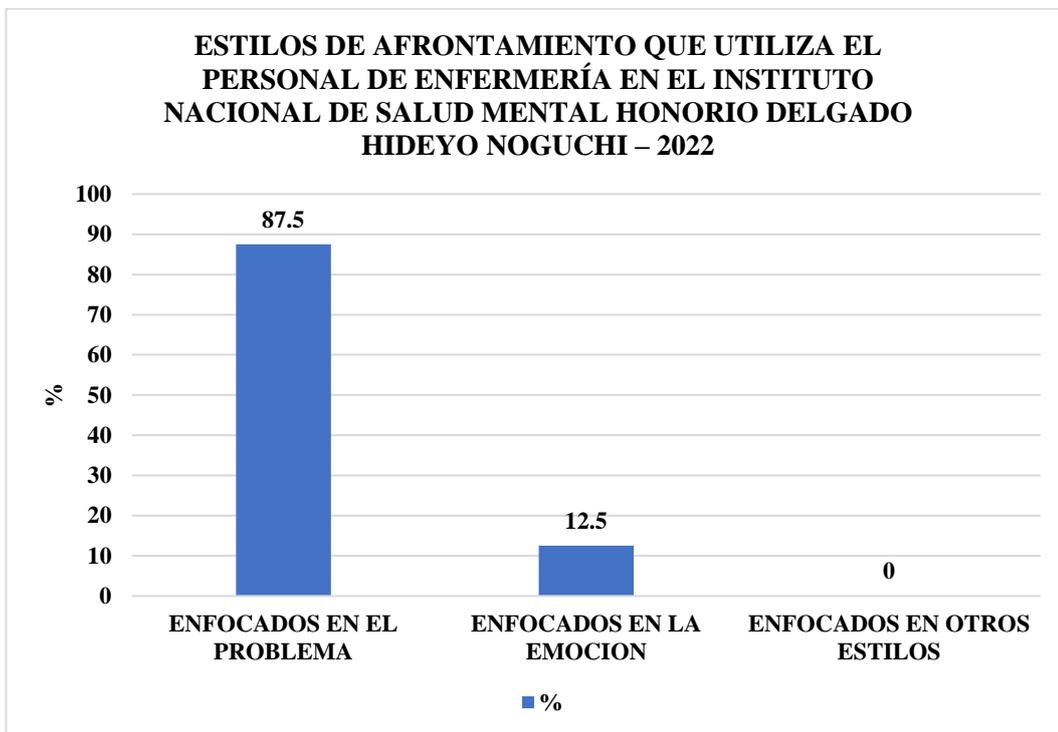
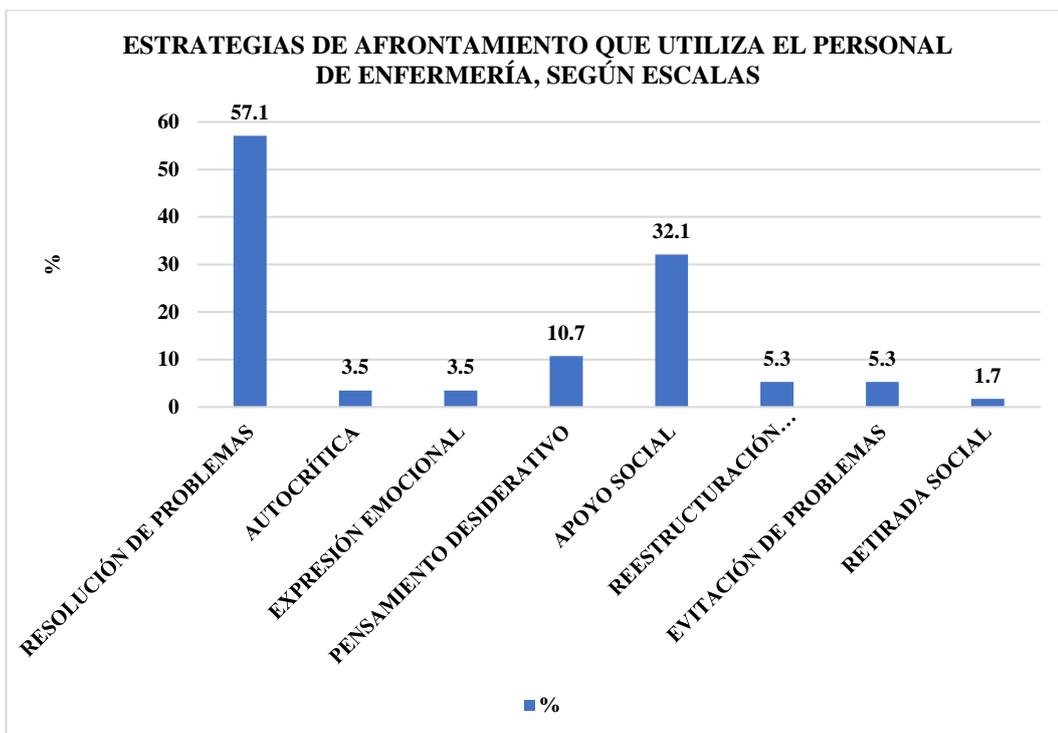


GRÁFICO 4:



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO VIRTUAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título: “Nivel del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento del personal de enfermería en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi - 2022”

Autoras: Vicuña Vásquez Saraïd Shara
Torres Rosales Katherin Esteysi

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Enfermería

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio que permitirá conocer el nivel del Síndrome de Burnout (en español “Síndrome de quemarse por el trabajo”), así como las Estrategias de Afrontamiento que utilizan los profesionales de enfermería en relación a su actividad laboral con pacientes con problemas de salud mental. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y con la aprobación de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada – OEAIDE del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Deberá aceptar el consentimiento informado brindado en el presente formulario, mediante el Google Forms, dándole click a la opción SÍ ACEPTO.
2. El primer cuestionario consta de 22 ítems, deberá responder todos los ítems.
3. El segundo cuestionario consta de 40 ítems, deberá responder todos los ítems.
4. El tiempo aproximado para la resolución del formulario será un aproximado de 15 minutos.

Riesgos:

Podrían presentarse riesgos psicosociales de nivel bajo o medio por participar en esta fase del estudio, ya que algunas de las preguntas pueden recordarles experiencias y momentos no gratos; si este fuera el caso, podría tomarse su tiempo y realizar una respiración profunda y pausada para relajarse; cuando considere que se encuentra más tranquilo(a) puede continuar con las preguntas. En caso la incomodidad sea mayor, se le recomienda llamar al 113 opción 5 (orientación sobre salud mental), donde será atendido por psicólogos quienes brindan orientación y consejería para recibir la asistencia respectiva.

El consentimiento informado no es un compromiso legal, aunque usted lo haya aceptado tiene la libertad de retirarse del estudio cuando lo desee.

La información obtenida mediante el formulario no permitirá la identificación de los participantes.

Beneficios:

Se beneficiará de manera informativa, ya que al finalizar la resolución del cuestionario tendrá acceso a una infografía digital que podrá visualizar. Además, los resultados de este estudio beneficiarán al personal de enfermería especializado en salud mental, ya que con los resultados las Instituciones podrán establecer acciones de carácter preventivo promocional que contribuyan en un cuidado anticipado hacia sus trabajadores.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con un estudio de investigación cuyos resultados buscan contribuir brindando información sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento que utiliza el personal de enfermería.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona; excepto las estudiantes que manejarán y codificarán la información obtenida, tendrán acceso a ella.

Si usted ha aceptado participar y luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

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, llame al [REDACTED] (Katherin E. Torres Rosales) o al [REDACTED] (Saraid S. Vicuña Vásquez), o mediante los correos [REDACTED] o [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactarse con el Comité de Ética Institucional del Instituto Nacional de Salud Mental al [REDACTED] o al correo ciei@insm.gob.pe o también puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente 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>

Todo participante tendrá acceso a los resultados del estudio una vez este haya finalizado, por medio del repositorio virtual de la UPCH. De igual manera se entregará el proyecto de investigación concluido al departamento de enfermería como forma de devolución de información.

Declaración del Participante:

Yo declaro que he leído la descripción del proyecto, he aclarado mis dudas sobre el estudio, y he decidido participar voluntariamente en él. Se me ha informado que los datos que brindo se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

ANEXO 2

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY

DATOS GENERAL:

Edad:

- Menos de 25 años ()
- 26 a 35 años ()
- 36 a 45 años ()
- 46 a 55 años ()
- 56 años a más ()

Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

Estado Civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()

Número de hijos:

- Ninguno ()
- 1 hijo ()
- 2 hijos ()
- De 3 a más ()

Servicio donde labora:

Tiempo de servicio:

- Menos de 2 años ()
- 2 a 5 años ()
- 6 a 10 años ()
- 11 a 15 años ()
- 16 a 20 años ()
- 21 años a más ()

Turno de Trabajo:

- Diurno ()
- Con guardia nocturna ()

Situación laboral:

- Nombrado ()
- Contratado ()

Otro_____

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0	1	2	3	4	5	6
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	TODOS LOS DÍAS

ÍTEMS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 3

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Piense unos minutos en una situación o hecho que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en el que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando con una (X) la respuesta que Ud. prefiera.

0 = en absoluto, 1 = un poco, 2 = bastante, 3 = mucho, 4 = totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Estrategias de Afrontamiento	En absoluto 0	Un poco 1	Bastante 2	Mucho 3	Totalmente 4
1. Luché para resolver el problema.	0	1	2	3	4
2. Me culpé a mí mismo.	0	1	2	3	4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.	0	1	2	3	4
4. Deseé que la situación nunca se hubiera dado.	0	1	2	3	4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema.	0	1	2	3	4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.	0	1	2	3	4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.	0	1	2	3	4
8. Pasé algún tiempo solo.	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	0	1	2	3	4

10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.	0	1	2	3	4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía.	0	1	2	3	4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.	0	1	2	3	4
13. Hablé con una persona de confianza.	0	1	2	3	4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	0	1	2	3	4
15. Traté de olvidar por completo el asunto.	0	1	2	3	4
16. Evité estar con gente.	0	1	2	3	4
17. Hice frente al problema.	0	1	2	3	4
18. Me critique por lo ocurrido.	0	1	2	3	4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los deje salir.	0	1	2	3	4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.	0	1	2	3	4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano.	0	1	2	3	4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	0	1	2	3	4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.	0	1	2	3	4
24. Oculté lo que pensaba y sentía.	0	1	2	3	4
25. Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	0	1	2	3	4
26. Me recrimine por permitir que esto ocurriera.	0	1	2	3	4

27. Dejé desahogar mis emociones.	0	1	2	3	4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido.	0	1	2	3	4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos.	0	1	2	3	4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	0	1	2	3	4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado.	0	1	2	3	4
32. No dejé que nadie supiera cómo me sentía.	0	1	2	3	4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería.	0	1	2	3	4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	0	1	2	3	4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.	0	1	2	3	4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.	0	1	2	3	4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas.	0	1	2	3	4
39. Evité pensar o hacer nada.	0	1	2	3	4
40. Traté de ocultar mis sentimientos.	0	1	2	3	4
41. Me consideré capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

FIN DE LA PRUEBA

Muchas gracias por su participación.

ANEXO 4

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-010-01-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en un instituto especializado en salud mental y psiquiatría, Lima – 2022"

Código SIDISI : 203615

Investigador(a) principal(es) : Torres Rosales, Katherin Esteysi
Vicuña Vasquez, Saraid Shara

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **09 de enero del 2024** hasta el **08 de enero del 2025**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 15 de diciembre del 2023.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 09 de enero del 2024.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

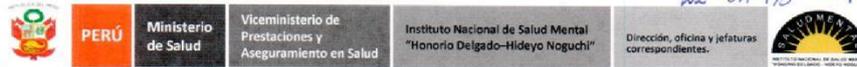
/crr

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXO 5

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HD-



CARGO

22-011743-001

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

OFICIO N°. 06 - 2022 – CIEI / INSM "HD-HN"

San Martín de Porres, 23 de setiembre del 2022

Señor Doctor
Víctor Cruz Campos
Director General del INSM "HD-HN"

Atención: Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
INSM "HD-HN"



Presente.-

Asunto: Aprobación del Proyecto de Investigación "Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería en un instituto especializado en salud mental y psiquiatría, Lima -2020".

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez informarle que el proyecto de investigación "**Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería en un instituto especializado en salud mental y psiquiatría, Lima -2020**", ha sido **APROBADO** por decisión unánime en sesión ordinaria del 22 de setiembre 2022.

Asimismo, se informa que el mencionado proyecto fue aprobado el 02 de diciembre del 2021, por el anterior Comité de Ética, con RD N 138-2021-DG/INSM-"HD-HN", pero fue alterado el título del proyecto con el siguiente nombre "**Nivel del Síndrome de Bournot y estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales de enfermería en relación a su actividad laboral con pacientes con problemas de salud mental**".

Al solicitar el descargo a la Presidenta del anterior Comité de Ética, no se obtuvo respuesta, por lo que se decidió volver a revisar todo el proyecto y aprobarlo nuevamente.

La decisión de revisar el proyecto nuevamente se tomó en sesión ordinaria del 23 de agosto del 2022, por la mayoría de los miembros del CIEI con RD N 104-2022-DG/INSM-"HD-HN".





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio de
Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

Dirección, oficina y jefaturas
correspondientes.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Finalmente se aprobó la segunda versión (V.02) del proyecto, luego del levantamiento de las observaciones que realizaron los actuales miembros del CIEI.

Se adjunta el protocolo de investigación aprobado (versión 2)

Sin otro particular, quedo de usted.



Firmado digitalmente por:
TASAYCO MESIAS Gloria
Marlene FIR 40428126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2022 11:58:17-0500

PRESIDENTA DEL CIEI "HD-HN"



ANEXO 6

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES:

VI: Nivel de Síndrome de Burnout

VD: Estrategias de afrontamiento

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Síndrome de Burnout	Es una sensación de cansancio o fracaso debido a que las personas dedican su energía a una causa, pero no obtienen los resultados deseados	- Agotamiento emocional -Despersonalización - Realización personal	Estados que presenta la persona sometida a una demanda que desencadena una serie de síntomas, comportamientos e insatisfacción.	Percentiles de las dimensiones: Alta: 67 – 99 Media: 34 – 66 Baja: 1 – 33
Estrategias de Afrontamiento	Esfuerzos cognitivos y conductuales que están en constante cambio, los cuales se desarrollan para sobrellevar las demandas ya sean externas o internas, que al ser evaluadas se les reconoce como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.	-Enfocados en el problema -Enfocados en la emoción -Enfocados en otros estilos	Formas que adquiere la enfermera para hacer frente a las múltiples exigencias relacionadas con la convivencia con personas con problemas de salud mental.	-Muy bajo: 1- 20 -Bajo: 21 - 40 -Promedio: 41 - 60 -Alto: 61 - 80 -Muy alto 81 a más.

ANEXO 7

TABLAS ADICIONALES:

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HD-HN”

DATOS GENERALES	NUMERO	%
SEXO		
Femenino	49	87,5
Masculino	7	12,5
ESTADO CIVIL		
Casado	34	60,7
Divorciado	2	3,6
Soltero	18	32,1
Viudo	2	3,6
EDAD		
Promedio	47.2	
Desv. Estándar	10.0	
NUMERO DE HIJOS		
Ninguno	10	17,9
1 hijo	17	30,4
2 hijos	21	37,5
De 3 a más	8	14,3
SERVICIO		
Adicciones	9	16,1
Adolescentes	9	16,1
Consultorio Externo	6	10,7
Damas	7	12,5
Emergencia	10	17,9
Varones	15	26,8
SITUACION LABORAL		
Cas	4	7,1
Nombrado	45	80,4

Plazo fijo	1	1,8
Tercero	6	10,7
TIEMPO DE SERVICIO		
Menos de 2 años	8	14,3
2 a 5 años	1	1,8
6 a 10 años	9	16,1
11 a 15 años	13	23,2
16 a 20 años	10	17,9
21 años a más	15	26,8

ANEXO 8

GRADO DE EFICACIA EN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA MANEJA LA SITUACIÓN SEGÚN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

ESCALA	NÚMERO (N=56)	%
En absoluto	2	3,6
Un poco	1	1,8
Bastante	15	26,8
Mucho	18	32,1
Totalmente	20	35,7
TOTAL	56	100