



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO  
DE UN HOSPITAL DE PASCO

BURNOUT SYNDROME AND COPING STRATEGIES IN THE NURSING  
STAFF OF THE SURGICAL CENTER SERVICE OF A PASCO HOSPITAL

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

CRISSEL YESENIA VICENTE ATENCIO

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2024



**ASESOR DE TRABAJO ACÁDEMICO**

**ASESOR**

Mg. Nancy Laura Salinas Escobar

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

**Fecha de Aprobación:** 29 de Agosto del 2024

**Calificación:** aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios, por sobre todas las cosas, por ayudarme en todo momento.

A mi madre Vilma Atencio Janampa, Sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible este mérito.

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad Cayetano Heredia por brindarme una excelente formación académica.

A mi asesora, Mg. Nancy Laura Salinas Escobar, por orientar y guiarme a realizar un buen trabajo académico.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo académico fue autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

No existe conflicto de interés en la realización de la investigación académica.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ENFERMERÍA

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO  
DE UN HOSPITAL DE PASCO

BURNOUT SYNDROME AND COPING STRATEGIES IN THE NURSING  
STAFF OF THE SURGICAL CENTER SERVICE OF A PASCO HOSPITAL

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

CRISSEL YESENIA VICENTE ATENCIO

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA - PERÚ

2024



## 15% Similitud estándar

Filtros

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	
	repositorio.upch.edu.pe	4%
	20 bloques de texto  263 palabra que coinciden	
2	Internet	
	repositorio.unac.edu.pe	1%
	8 bloques de texto  91 palabra que coinciden	
3	Internet	
	pesquisa.bvsalud.org	<1%
	7 bloques de texto  69 palabra que coinciden	

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	21
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....	33
ANEXOS	

## RESUMEN

El resultado del estrés laboral continuado provocado por unas condiciones de trabajo desfavorables es el síndrome de burnout. Debido a la naturaleza de su trabajo, los enfermeros están expuestos a estas situaciones de forma habitual; por ello, es fundamental poner en práctica técnicas de gestión del estrés y prevención del agotamiento para evitar que pierdan su capacidad de ofrecer una atención de alta calidad. **Objetivo:** Determinar la relación entre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Pasco – 2024. **Materiales y Métodos:** El estudio utiliza una metodología cuantitativa y un diseño no experimental correlacional-descriptivo. De los 60 diplomados en enfermería que trabajan como prestadores de servicios especializados en Centros Quirúrgicos, 55 serán evaluados en función de la respuesta a los cuestionarios. Los datos se recogerán mediante cuestionarios, especialmente el COPE-28, de validez internacional, para las técnicas de afrontamiento, y el Maslach Burnout Inventory para evaluar el síndrome de Burnout. Para garantizar la integridad de los datos, se representarán gráficamente, se procesarán utilizando las capacidades estadísticas incorporadas de Excel y se elaborarán matrices utilizando los datos examinados previamente. Mediante la prueba de Pearson, se emplearán estadísticas descriptivas para determinar la asociación. **Criterios de Inclusión:** Licenciado/a en enfermería con más de un año de experiencia, Licenciado/a en enfermería, sin distinción de género, Licenciado/a en enfermería dispuesto a firmar el consentimiento informado. **Criterios de exclusión:** Licenciado/a en enfermería que estén realizando pasantillas.

**Palabras Clave:** *Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, enfermería, centro quirúrgico.*



## ABSTRACT

The result of ongoing stress at work brought on by unfavorable working conditions is burnout syndrome. Because of the nature of their employment, nurses are exposed to these scenarios on a regular basis; as a result, it's critical to put stress management and burnout prevention techniques into place to keep them from losing their capacity to offer high-quality care. **Objective:** Determine the relationship between burnout syndrome and coping strategies in the nursing staff of the surgical center service of a national hospital of Pasco - 2024. **Materials and Methods:** The study uses a quantitative methodology and a correlational-descriptive non-experimental design. Of the 60 nursing graduates who work as specialized service providers at Surgical Centers, 55 will be assessed based on how well they answered the questionnaires. Data will be gathered by questionnaires, especially the internationally valid COPE-28 for coping techniques and the Maslach Burnout Inventory to evaluate Burnout Syndrome. To guarantee the integrity of the data, it will be plotted, processed using Excel's built-in statistical capabilities, and matrices produced using the previously examined data. Using Pearson's test, descriptive statistics will be employed to determine the association. **Inclusion Criteria:** Graduate in nursing with more than one year of experience, Graduate in nursing, without gender distinction, Graduate in nursing willing to sign the informed consent. **Exclusion criteria:** Graduate in nursing who is doing internships.

**Keywords:** *Burnout syndrome, coping strategies, nursing, surgical center*

## **I. INTRODUCCIÓN**

El fenómeno más comúnmente reconocido y estudiado ampliamente bajo la rúbrica del síndrome de agotamiento es el del agotamiento profesional, que surge como consecuencia directa de una respuesta inadecuada o insuficiente a los factores estresantes continuos e implacables que se encuentran en el lugar de trabajo, y este síndrome en particular se caracteriza por tres componentes fundamentales: una profunda sensación de agotamiento emocional que impregna el estado psicológico, una marcada sensación de desapego o desconexión de los colegas y compañeros en el entorno profesional, y un declinar en la satisfacción laboral general, lo que puede afectar gravemente a la motivación y el compromiso de una persona en las tareas profesionales (1).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral se produce por la falta de adecuación entre las aptitudes de un trabajador y las necesidades de su puesto de trabajo, lo que suscita dudas sobre su capacidad para hacer frente a las exigencias del puesto. Además de ser una condición molesta que persiste a lo largo de la vida, el estrés ha sido ampliamente estudiado (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el estrés laboral es un problema significativo en términos de salud pública. Aunque los efectos del estrés pueden variar entre individuos, se ha comprobado que impacta negativamente en la salud, manifestándose en síntomas como dolores de cabeza, fatiga y cansancio. Además, puede desencadenar enfermedades mentales, cardiovasculares, cerebrovasculares, musculoesqueléticas y reproductivas. También influye en el comportamiento, provocando trastornos del sueño, ansiedad, depresión y abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco. Asimismo, una persona sometida a un estrés

constante tiende a experimentar una disminución en la motivación, el compromiso y el rendimiento laboral (3).

El quirófano es considerado un área crítica; por lo tanto, sus entornos representan desafíos únicos para las enfermeras, quienes deben trabajar largas horas en cirugías estresantes que requieren alta concentración. Se enfrentan a distintos riesgos, como la exposición a rayos X, objetos punzantes, gases anestésicos, y lesiones físicas por estar de pie durante largos períodos y manipular instrumentos quirúrgicos. Este estrés prolongado disminuye su resiliencia y aumenta el agotamiento. Aquellos que trabajan en el quirófano por períodos prolongados pueden desarrollar una actitud negativa hacia su entorno laboral y volverse extremadamente nerviosos. Estas condiciones pueden aumentar el burnout, incrementando la presión laboral y disminuyendo la calidad y seguridad de la atención al paciente. Por lo tanto, es crucial investigar el burnout en este grupo específico (4).

Según una encuesta realizada en China, el 70,3% de las enfermeras de quirófano afirmaron experimentar niveles significativos de estrés profesional, lo que repercutía negativamente en su dedicación a la empresa y se manifestaba en forma de cansancio emocional y despersonalización. Se demostró que las enfermeras de quirófano en China experimentan mucho estrés en el trabajo. Además, se observó un papel mediador del burnout en la asociación entre el estrés laboral y la lealtad organizativa (5).

En Bélgica se llevó a cabo una amplia investigación con una muestra de 1.135 profesionales de enfermería, que reveló que un impresionante 68% de estos dedicados trabajadores sanitarios demostraron niveles de rendimiento de medio a

alto en al menos una de las diversas métricas que se evaluaron meticulosamente durante el estudio. Cabe destacar que la cohorte de enfermeras examinadas trabajaba principalmente en el exigente entorno de las unidades de cuidados intensivos, donde las presiones y responsabilidades son especialmente pronunciadas. Los resultados de este exhaustivo estudio indicaron de forma inequívoca que un 38% de las enfermeras participantes afirmaron experimentar agotamiento emocional en un grado que podría clasificarse como moderado o alto, mientras que un 29% adicional reveló que estaban lidiando con niveles de despersonalización de moderados a altos, lo que puede afectar significativamente a sus interacciones profesionales. Además, se descubrió que un preocupante 31% de estos profesionales de enfermería no se percibían a sí mismos como especialmente realizados en sus vidas personales y profesionales, lo que pone de relieve un área crítica de preocupación en relación con el bienestar general y la satisfacción laboral entre los trabajadores sanitarios en estos entornos de alto estrés (6).

Así mismo, mediante la utilización de un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Agotamiento de Maslach, se realizó un análisis cuantitativo comparando los niveles de agotamiento entre enfermeras de Portugal, España y Brasil. De 1,052 participantes de hospitales y unidades básicas de salud, aproximadamente el 42% presentó agotamiento moderado, con notables variaciones en la dimensión de despersonalización entre las naciones. Los hallazgos indican que el agotamiento prevalece entre las enfermeras más jóvenes y las que trabajan en horarios irregulares. Es crucial abordar estos desafíos para mejorar el bienestar de las enfermeras y la atención que brindan a los pacientes (7).

Por otro lado, en Colombia, 79% de las enfermeras encuestadas en un estudio transversal sobre bienestar emocional y síntomas psicológicos informaron haber experimentado agresividad o prejuicios. Los lugares más comunes para el comportamiento agresivo fueron la calle y el transporte público, y los problemas de salud mental que se identificaron fueron ansiedad 29.2%, melancolía 10.4% y aumento del hambre 8.8%. Es necesario desarrollar una política de protección y seguridad y provisión de tratamiento de salud mental, ya que los datos indican una alta prevalencia de agresividad hacia el personal de enfermería durante la pandemia, además de enfermedades emocionales y mentales (8).

En la nación de Perú, el bienestar psicológico de los profesionales de la salud, particularmente aquellos que realizan tareas de primera línea durante la epidemia en curso, surgió como un tema crítico que merecía una atención e intervención significativas. Un estudio exhaustivo, que encuestó meticulosamente a una muestra de 367 profesionales de la salud ubicados en la región de Puno, reveló una correlación sólida y estadísticamente significativa entre los niveles de estrés que experimentaron estos dedicados trabajadores y los desafíos que encontraron para brindar un tratamiento médico de alta calidad a sus pacientes. Los participantes de este estudio expresaron su profunda preocupación por la rápida proliferación de la enfermedad infecciosa, así como por la abrumadora carga de trabajo que se veían obligados a gestionar a diario, lo que exacerbó aún más su tensión mental e impactó en su desempeño profesional (9).

Las enfermeras que trabajan en el servicio de centro quirúrgico enfrentan un entorno laboral especialmente desafiante y estresante. El estrés constante y las exigencias físicas y emocionales propias del quirófano pueden llevar al agotamiento extremo,

afectando no solo su salud y bienestar, sino también la calidad y seguridad de la atención que brindan a los pacientes. Investigar este fenómeno es crucial para desarrollar estrategias que mejoren las condiciones laborales en los centros quirúrgicos, promoviendo un entorno de trabajo más saludable y eficiente que beneficie tanto a las enfermeras como a los pacientes.

El personal de enfermería es una parte esencial del sistema de salud, ya que es directamente responsable del bienestar de los pacientes y trabaja junto con otros expertos médicos para mejorar y mantener su salud. La capacidad de funcionamiento de la institución depende de garantizar la seguridad y el bienestar del paciente en este entorno. Las enfermeras deben manejar tareas complejas y tomar decisiones, lo que destaca la relevancia de su función en la atención de las unidades críticas de un hospital. Su dedicación y competencia son esenciales para asegurar resultados exitosos y mantener altos estándares de atención en centro quirúrgico.

Se ha observado que las enfermeras que trabajan en los servicios de centro quirúrgico de un hospital de Pasco presentan riesgo de desarrollar dolor de cabeza, cansancio, contractura muscular, náuseas, irritabilidad, estrés emocional, insomnio, disminución del apetito, problemas digestivos y aumento de la frecuencia cardíaca. Estas afecciones se reflejan en un cuidado deteriorado hacia los pacientes, actitudes y sentimientos negativos, así como en una pérdida del disfrute en su vocación. El estrés crónico puede convertirse rápidamente en síndrome de agotamiento, que se caracteriza por una disminución del contacto interpersonal y una reacción negativa a las circunstancias.

No existen procedimientos o estándares establecidos para tratar este problema en los vecindarios alrededor de los centros quirúrgicos, lo que afecta principalmente al personal de enfermería debido a la carga laboral intensa que enfrentan en los quirófanos durante situaciones de cirugías de emergencia frente aun paciente critico e inestable.

El personal refleja conductas de circunstancias estresantes y estrategias deficientes de afrontamiento. Se observa un aislamiento social, evitando problemas, donde los enfermeros recurren frecuentemente al uso de sus teléfonos inteligentes para distraerse y minimizar la comunicación con sus colegas. Estas actitudes contribuyen a la falta de integración en el equipo, generando un aislamiento que favorece el desarrollo del síndrome de burnout.

En el servicio de centro quirúrgico, algunos profesionales de estas áreas se sienten solos y sin el apoyo emocional necesario, enfrentando una gran carga de trabajo y las altas demandas de sus pacientes. En esta situación, un enfermero, al manejar múltiples complicaciones con sus pacientes, se da cuenta de que las estrategias de afrontamiento utilizadas no son efectivas. Esto les impide acceder al apoyo social o expresar sus emociones, teniendo estrategias propias de afrontamiento que actualmente son insuficientes en este servicio.

Para este contexto se planteó la siguiente pregunta a investigar:

¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Pasco?

La protección de la salud mental de las enfermeras en el servicio del Centro Quirúrgico es el motor de esta investigación. La contribución teórica del estudio radica en la descripción de los mecanismos de afrontamiento empleados por estas profesionales, lo cual es crucial para entender el impacto del estrés en su salud mental y cómo esto afecta la calidad de la atención al paciente. Además, los enfermeros podrán implementar estrategias de afrontamiento frente al síndrome de burnout, basándose en los datos obtenidos de esta investigación. Esto permitirá mantener la calidad del servicio y ofrecer una atención más personalizada.

Finalmente, la metodología del estudio se fundamentará en el marco teórico de Christina Maslach y Susan Jackson, utilizando el Inventario de Agotamiento de Maslach (MBI-HSS), una herramienta ampliamente reconocida en la investigación sobre salud y disponible en español.

Un estudio realizado en Turquía examinó la influencia del nivel de burnout y la sensibilidad ética de las enfermeras quirúrgicas en su satisfacción laboral. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional y la muestra estuvo compuesta por 268 enfermeras que trabajaban en instituciones de salud en la región del Mar Negro oriental (10).

Los hallazgos indicaron que la sensibilidad moral tiene un impacto positivo en la satisfacción laboral y en el sentido de autorrealización dentro de las unidades donde desempeñan sus funciones. A pesar de esto, se observó que las enfermeras presentaban altos niveles de síndrome de burnout, especialmente en lo que respecta al agotamiento emocional, que es una de las subdimensiones del síndrome. También se registraron niveles moderados de despersonalización (10).



En términos de sensibilidad moral y satisfacción laboral, los resultados sugieren que ambas variables se encontraban en niveles moderados, lo que implica que, aunque existe una conexión entre la ética en el cuidado y la satisfacción en el trabajo, las enfermeras aún enfrentan desafíos significativos relacionados con el burnout. Este estudio resalta la necesidad de implementar estrategias de apoyo y recursos para mejorar el bienestar emocional de las enfermeras y, por ende, su calidad de atención hacia los pacientes (10).

En Ecuador, se realizó un estudio para evaluar la prevalencia del burnout relacionado con la COVID-19 entre el personal médico del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio del Hospital de Día Central Loja. Utilizando una metodología cuantitativa, transversal y descriptiva, la investigación encuestó a 100 profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. Los resultados revelaron que el 51% de estos trabajadores experimentaron el síndrome de burnout, lo que indica un importante problema de salud pública dentro de este grupo demográfico (11).

Los resultados pusieron de relieve una correlación positiva entre el agotamiento emocional y la despersonalización con la edad, aunque esta correlación era débil, lo que sugiere que, si bien los profesionales de más edad pueden experimentar el síndrome de desgaste profesional de manera diferente, no está fuertemente influenciado sólo por la edad. Un número considerable de trabajadores sanitarios del Centro Clínico Quirúrgico de Loja manifestaron síntomas asociados al burnout, lo que refleja las intensas presiones a las que se enfrentaron durante la pandemia (11).

Además, el estudio identificó una fuerte asociación entre el estado civil y el agotamiento emocional, lo que indica que las personas en determinadas situaciones matrimoniales pueden ser más susceptibles a la tensión emocional. También hubo una asociación moderada entre el estado civil y la despersonalización, lo que apunta al impacto potencial de las relaciones personales en la experiencia del agotamiento (11).

En México, se llevó a cabo meticulosamente un estudio extenso y riguroso desde el punto de vista metodológico con el objetivo principal de evaluar tanto la prevalencia como las diversas dimensiones del síndrome de agotamiento entre las enfermeras que trabajan diligentemente en las unidades de cuidados críticos y hospitalización, que son conocidas por sus entornos de alto estrés y sus exigentes responsabilidades. Utilizando un diseño de investigación descriptiva transversal, que es particularmente efectivo para capturar una instantánea de una población específica en un solo momento, la investigación abarcó una muestra bien definida de 90 enfermeras que eran representativas de la mayor fuerza laboral de enfermería en esos entornos. Los hallazgos de esta exhaustiva investigación revelaron que una parte sustancial del personal de enfermería experimentaba niveles promedio de síndrome de agotamiento, y un alarmante 82,2% de los participantes indicaron que estaban afectados de alguna manera por esta afección debilitante. Más específicamente, el estudio delineó las diversas dimensiones del agotamiento y descubrió que un notable 62,2% de los participantes informaron niveles bajos de agotamiento emocional, que es un aspecto fundamental del agotamiento; además, se observó que el 57,8% de las enfermeras experimentaron despersonalización, un fenómeno que puede afectar gravemente a la atención de los pacientes y a las

relaciones interpersonales dentro del entorno sanitario. Además, con respecto a la sensación de realización personal, la investigación identificó que el 40% de las enfermeras sentían una falta de ella, lo que puso de relieve un área importante de preocupación que podría afectar la satisfacción laboral y la salud mental en general. En última instancia, estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de realizar más investigaciones e intervenciones destinadas a abordar y mitigar el impacto del síndrome de agotamiento en la profesión de enfermería, particularmente en entornos de alta presión, como las unidades de cuidados intensivos. (12).

En Estados Unidos, un estudio se propuso explorar las relaciones entre las percepciones de las enfermeras médico-quirúrgicas sobre su carga de trabajo, los niveles de burnout y sus intenciones de abandonar sus puestos en dos hospitales universitarios de la región sudeste. La investigación empleó un diseño de encuesta, recogiendo datos de una muestra de 58 enfermeras de personal médico-quirúrgico. Los resultados indicaron que más del 50% de los encuestados afirmaron experimentar una elevada carga de trabajo, y muchos expresaron su intención de abandonar sus funciones actuales. En general, las enfermeras mostraban un grado entre moderado y alto de síndrome de burnout. En particular, el estudio reveló una correlación de moderada a fuerte entre la carga de trabajo percibida y el deseo de abandonar, lo que sugiere que a medida que aumenta la carga de trabajo, también lo hace la probabilidad de que las enfermeras consideren la posibilidad de dimitir (13).

Además, el estudio puso de relieve que era más probable que las enfermeras contemplaran la posibilidad de dejar su trabajo cuando se sentían abrumadas por sus responsabilidades. Esto suscita preocupación por la retención de la mano de obra en el sector sanitario, especialmente en áreas críticas como la enfermería médico-quirúrgica. Abordar estos problemas mediante estrategias de gestión eficaces, reducción de la carga de trabajo y recursos de apoyo podría mejorar la satisfacción laboral y los índices de retención entre el personal de enfermería. Crear un entorno de trabajo más saludable es esencial no sólo para el bienestar de los enfermeros, sino también para garantizar una atención de alta calidad a los pacientes (13).

En el estudio de revisión donde su objetivo principal fue comparar las tasas de agotamiento pre, durante y posterior al COVID-19 entre médicos y enfermeras de hospitales públicos peruanos, el diseño fue Estudio de tipo scoping review. Para la muestra se seleccionaron 51 estudios, llegando a concluir que, sin un sesgo de género claro, las edades de los médicos y enfermeras afectados por el síndrome de burnout oscilaron entre 25 y 39 y 38 y 48 años, respectivamente. El síndrome de burnout aumentó en frecuencia entre médicos 14,9% y enfermeras 19,85%, con aumentos del 33,62% y 1,36%, respectivamente, durante la pandemia. A lo largo de este tiempo, hubo un aumento discernible en los casos de síndrome de agotamiento, particularmente entre las enfermeras. Además, la Sierra tuvo la tasa más baja de agotamiento, lo que puede atribuirse a las tasas más bajas de enfermedades y muertes relacionadas con COVID-19 en esta área. En conclusión, al analizar la calidad de los estudios, encontramos que el 51% era de calidad media, el 45% era de buena calidad y el 4% era de mala calidad (14).

En su tesis meticulosamente elaborada, el objetivo principal era realizar una exploración en profundidad de los efectos multifacéticos que el síndrome de agotamiento ejerce en el desempeño laboral general de las enfermeras tituladas empleadas en el Hospital Regional de Huacho, un centro de salud crítico. La investigación abarcó una muestra exhaustiva de 121 enfermeras tituladas y empleó un diseño no experimental, lo que permitió observar los fenómenos existentes sin manipular las variables involucradas. Tras el análisis, el estudio reveló una relación inversa entre las dos variables examinadas, aunque se determinó que esta correlación no era estadísticamente significativa en el contexto de los hallazgos. Entre las principales revelaciones de esta extensa investigación, cabe destacar que un 76,8% del personal de enfermería presentaba niveles elevados de síndrome de agotamiento, lo que indica una preocupación apremiante por la salud mental dentro de la profesión. Además, el estudio también estableció que un alarmante 83,47% de los enfermeros demostraron un rendimiento laboral regular, lo que suscitó dudas sobre las implicaciones de este tipo de agotamiento en la calidad de la atención prestada a los pacientes. En general, estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de intervenciones específicas destinadas a mitigar el agotamiento del personal de enfermería a fin de mejorar su eficacia profesional y su bienestar (15).

En otra tesis académica, el objetivo principal es dilucidar meticulosamente el grado en que el síndrome de Burnout se manifiesta entre el personal de enfermería dentro de un entorno de atención médica específico. El marco metodológico empleado en esta investigación se caracterizó por un diseño no experimental, y el grupo de participantes estaba compuesto por un total de 50 profesionales dedicados al campo

de la enfermería. Los resultados del estudio revelaron que, dentro de la cohorte de personal de enfermería del centro designado, un notable 52% (26 de 50) presentaba un grado promedio de síndrome de Burnout, mientras que el 28% (14 de 50) demostró un nivel alto de esta afección psicológica y, por el contrario, el 20% (10 de 50) se clasificó como con un nivel bajo de síndrome de Burnout. Esta distribución de los niveles de agotamiento entre el personal de enfermería subraya la necesidad crítica de intervenciones específicas destinadas a mitigar los efectos adversos del estrés ocupacional en esta profesión sanitaria esencial (16).

En Perú, se realizó un estudio para investigar la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en un hospital durante una emergencia sanitaria. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo y ex post facto, y contó con la participación de 150 enfermeras y 94 enfermeros, con un promedio de 17 años de experiencia.

Los resultados mostraron que las condiciones laborales inestables durante la pandemia de COVID-19, junto con el temor al contagio, aumentaron significativamente los niveles de agotamiento entre las enfermeras, llevando al 71,3% de ellas a sentirse desmotivadas en su trabajo. El estudio concluyó que el síndrome de burnout no solo representa un riesgo para la seguridad del paciente, sino que también afecta negativamente la calidad del servicio proporcionado.

Además, se encontró que el burnout está relacionado con una disminución en la satisfacción laboral. Un estudio similar realizado en Chile encontró que el 91% de los profesionales de la salud tenían riesgo de padecer burnout, y solo el 52,6% presentaba satisfacción laboral. Estos hallazgos subrayan la importancia de

implementar estrategias para mejorar las condiciones laborales y reducir el burnout entre los profesionales de la salud (17).

El término "Burnout" surge en la literatura científica a mediados de la década de 1970, especialmente tras la publicación del artículo de Freudenberger, surgió el término «burnout» para describir los efectos perjudiciales de unos mecanismos de afrontamiento inadecuados en respuesta al estrés crónico. Freudenberger destacó cómo las personas, especialmente las que ejercen profesiones de ayuda, se enfrentan a menudo a exigencias emocionales y físicas abrumadoras que conducen a un estado de agotamiento y desapego. Hoy en día, gracias a las psicólogas sociales Christina Maslach y Suzan Jackson, el burnout en el lugar de trabajo se considera un fenómeno complejo que incluye cansancio psicológico y fisiológico, desapego de los compañeros de trabajo y disminución del sentido de propósito (18).

Maslach y Jackson establecen tres dimensiones del síndrome de burnout:

**Agotamiento emocional:** Cuando las reservas emocionales de los empleados se agotan por completo, pueden creer que ya no pueden hacer una contribución emocional significativa a la empresa (19).

**Despersonalización:** Implica el surgimiento de sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, quienes perciben a los profesionales como deshumanizados debido a su endurecimiento emocional (19).

**Realización personal:** Percepción de que las oportunidades de éxito en el trabajo se han desvanecido, acompañada de sentimientos de fracaso y baja autoestima (19).

"Burnout" se refiere al cansancio o fatiga que proviene de actitudes negativas hacia el trabajo. Los trabajadores de la salud atraviesan este cansancio porque generalmente se ocupan de pacientes exigentes y sus familias, así como de tareas complicadas, toma de decisiones estresantes y largas horas. Factores como la agonía, las muertes continuas, el miedo, el sufrimiento, el exceso de trabajo, la ansiedad debido a las deficiencias de información y la falta de estabilidad en el lugar de trabajo, y el exceso de trabajo son síntomas del síndrome de agotamiento entre los trabajadores de la salud (20).

El centro quirúrgico comprende diversos ambientes físicos destinados a facilitar los procedimientos quirúrgicos, proporcionando al equipo las herramientas necesarias para operar de manera efectiva, eficiente y segura (21).

La enfermería perioperatoria es una especialidad en la que las enfermeras juegan un papel crucial durante las fases preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria de la cirugía. Trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales para asegurar la seguridad y el confort del paciente. A estos enfermeros se les exige un alto nivel de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, ya que son responsables de planificar, dirigir y evaluar los cuidados al paciente. Su eficacia depende en gran medida de sus interacciones con el equipo quirúrgico y del contexto específico en el que operan (21).

Además de su experiencia clínica, estos enfermeros deben demostrar una gran capacidad de comunicación y colaboración para coordinarse eficazmente con cirujanos, anestesiólogos y otros profesionales sanitarios. Desempeñan un papel crucial para garantizar la seguridad del paciente y optimizar los resultados



quirúrgicos. Además, deben adaptarse a entornos que cambian rápidamente y manejar situaciones de gran presión, lo que requiere no sólo competencia técnica, sino también resistencia emocional y capacidad de pensamiento crítico. La educación y la formación continuas son vitales para que se mantengan al día de las mejores prácticas y los avances en la atención quirúrgica, mejorando aún más su capacidad de proporcionar una atención de calidad al paciente. Según el interaccionismo simbólico, el conocimiento se construye a través de la interacción entre las personas y su entorno, resaltando la importancia del rol social en el desarrollo del conocimiento (21).

Las investigaciones, tanto nacionales como internacionales, demuestran que los enfermeros que trabajan en unidades quirúrgicas son especialmente vulnerables al estrés laboral debido a la necesidad de mantener una vigilancia constante. Este mayor nivel de alerta puede provocar fatiga física y mental, lo que a su vez aumenta el riesgo de cometer errores que podrían tener graves repercusiones tanto para las enfermeras como para los pacientes (22).

Para mitigar estos riesgos, es esencial crear unas condiciones de trabajo óptimas que fomenten el bienestar de las enfermeras. Esto incluye garantizar cargas de trabajo manejables, proporcionar descansos adecuados y promover un entorno de equipo que ofrezca apoyo. Además, la aplicación de estrategias como el apoyo periódico a la salud mental y la formación en gestión del estrés pueden ayudar a las enfermeras a hacer frente a las exigencias de sus funciones. Además, señalan que el estrés laboral en las enfermeras de centros quirúrgicos se debe a factores como la sobrecarga de trabajo, el trato con personas que experimentan extrema ansiedad,

sufrimiento y, en muchos casos, están cerca de la muerte, requiriendo un cuidado especial basado en la interrelación terapéutica (22).

Las repercusiones graves, como la disminución de la seguridad del paciente, han aumentado el interés en identificar y prevenir el agotamiento, que puede surgir en los profesionales como cansancio emocional, despersonalización hacia los pacientes y disminución de los logros personales cuando este estrés se vuelve patológico (23).

En consecuencia, esta investigación pretende realizar una revisión bibliográfica exhaustiva para identificar medidas preventivas y factores de protección que puedan ayudar a los profesionales sanitarios a gestionar eficazmente el estrés. Mediante el examen de los estudios y marcos existentes, la revisión tratará de descubrir las estrategias que han demostrado mitigar el estrés en entornos de alta presión, en particular para los que trabajan en entornos quirúrgicos (23).

Además, la investigación explorará el papel del apoyo organizativo, como los programas de tutoría, el acceso a recursos de salud mental y la formación en resiliencia, en la mejora de los mecanismos de afrontamiento de las enfermeras. Comprender estas variables es crucial para desarrollar intervenciones específicas que promuevan el bienestar mental entre el personal sanitario (23).

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI), una adaptación española de un cuestionario creado originalmente por Maslach, se utiliza para evaluar la gravedad del síndrome de burnout (SB). La industria de la salud hace un uso extensivo de esta técnica para evaluar el síndrome de agotamiento. La técnica proporciona información específica adicional sobre estas mediciones, que puede usarse para

identificar los grados de fatiga emocional (EA), despersonalización (DP) y satisfacción personal (PR) del personal de salud como bajos, medios o altos (24).

El concepto resumido en la frase «estrategias de afrontamiento» se refiere a los procesos cognitivos intrincados y multifacéticos, junto con las diversas respuestas conductuales, en los que las personas suelen participar cuando se enfrentan a desafíos o adversidades complejos que perciben como insuperables o excesivamente abrumadores, por lo que necesitan una asistencia que supera su propia capacidad para navegar y gestionar de manera eficaz. (25).

La organización mundial de salud (OMS) destaca la importancia del estrés laboral entre el personal de salud, que enfrenta niveles elevados debido a la intensa interacción con pacientes enfermos. Es crucial comprender cómo el estrés afecta y se gestiona en este grupo, ya que puede causar daños tanto físicos como psicológicos, impactando negativamente en su capacidad para desempeñar sus funciones de manera efectiva. Esto, a su vez, repercute en la calidad de la atención a los pacientes y en la productividad del personal (26).

Las estrategias de afrontamiento actúan como mediadoras entre el estrés percibido y sus efectos adversos, incluido el síndrome de burnout. Estas estrategias ayudan a los individuos a gestionar y responder al estrés, mitigando potencialmente su impacto en su bienestar mental y emocional. Los mecanismos de afrontamiento eficaces pueden ir desde técnicas de resolución de problemas y gestión del tiempo hasta la búsqueda de apoyo social y la práctica de la atención plena. Mediante el empleo de estas estrategias, las personas pueden transformar su respuesta a los factores estresantes, reduciendo los sentimientos de agobio y frustración. (27). La

muerte es algo que las enfermeras suelen ver a diario, lo que puede hacer que desarrollen actitudes y sentimientos negativos. En consecuencia, la investigación de estos escenarios es crucial con el propósito de formular soluciones que ayuden a las enfermeras a lidiar con la gran cantidad de elementos que impactan su trabajo a diario (28).

Por el contrario, la satisfacción laboral y la rotación de turnos se destacan como los aspectos más explorados del bienestar (29).

Existen dos tipos generales de mecanismos de afrontamiento: los que apuntan a resolver el problema en cuestión y los que tratan con las emociones asociadas. Además, Connor-Smith y Flachbart han descubierto una estructura jerárquica para los mecanismos de afrontamiento; esta estructura se puede clasificar además en dos partes: en la primera, conocida como respuestas adaptativas, las personas participan en comportamientos y experiencias que las ayudan a crecer y lidiar con situaciones estresantes; en la segunda, conocida como respuestas desadaptativas, las personas intentan escapar de la situación desagradable evitándola o evitando los sentimientos relacionados con ella. Así, los mecanismos de afrontamiento son las reacciones que el individuo usa para lidiar con el estrés en el trabajo al enfrentar y reducir el impacto de lo que ve como un peligro (30).

En el segmento del Centro Quirúrgico, se pueden observar una serie de estrategias de afrontamiento notablemente sofisticadas que se emplean de una manera dinámica y multifacética, que abarca, entre otras, la práctica de regular y gestionar meticulosamente las respuestas emocionales en relación con una situación particularmente agotadora y exigente que uno pueda estar experimentando a nivel

personal, además del acto de desapego emocional, que implica la decisión consciente e intencional de retirarse tanto física como emocionalmente interpersonal interacciones y compromisos sociales con otras personas, así como la elección deliberada de mantener un estado de silencio y abstenerse de articular o discutir las fuentes subyacentes de la angustia y la confusión emocional de una persona.

Aceptación es aceptar que la situación no se puede cambiar y entender que hay que manejarla, adoptando una perspectiva comprensiva y adaptativa. Distracción es Tomarse momentos cortos para descansar del entorno estresante participando en actividades recreativas. Estas distracciones no buscan ignorar ni evitar la situación estresante. Respaldo Emocional es asistencia social enfocada en el ámbito emocional, que implica buscar consuelo, establecer vínculos afectivos con otros y demostrar empatía.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Pasco – 2024.

### **2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

1. Evaluar el grado de síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de Pasco.
2. Detallar las estrategias de afrontamiento empleadas por los enfermeros del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Pasco.
3. Analizar la relación entre el nivel de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los enfermeros del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Pasco.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

Con un diseño de tipo correlacional-descriptivo, esta investigación se apoya en métodos cuantitativos. Hacer un seguimiento de cómo evolucionaron el síndrome de agotamiento y los mecanismos de afrontamiento en conjunto nos permitió evaluar los factores en un entorno controlado. Debido a esto, pudimos utilizar métodos de prueba estadísticos para examinar la correlación entre las variables.

#### **3.2. POBLACIÓN**

La investigación se llevará a cabo en el sector del Centro Quirúrgico de un centro de salud ubicado en la ciudad de Pasco, que está clasificado como una institución de complejidad de nivel II. La población del estudio está compuesta por 60 enfermeras (o) que brindan servicios especializados en el Centro Quirúrgico de un hospital con sede en Pasco y se realizará una recopilación meticulosa de datos de cada trabajador individual, empleando un enfoque integral y exhaustivo para garantizar que toda la información relevante se capture y analice con precisión para los objetivos del estudio.

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Licenciado/a en enfermería con más de un año de experiencia.
- ✓ Licenciado/a en enfermería, sin distinción de género.
- ✓ Licenciado/a en enfermería dispuesto a firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Licenciado/a en enfermería que estén realizando pasantillas.

### 3.3. MUESTRA

La muestra examinada en esta investigación tendrá carácter censal, ya que abarcará a la totalidad del personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital. El tamaño de la muestra será cualitativo y se utilizará el muestreo por conveniencia, lo que indica que la participación es voluntaria. Este método facilitará el acceso a los datos derivados de una población finita.

El procedimiento de selección de la muestra se ejecutará utilizando técnicas estadísticas estrictas, garantizando que el subconjunto elegido represente con precisión las características de la población general examinada. Para lograr este objetivo, es imprescindible calcular cuidadosamente el tamaño de muestra adecuado, teniendo en cuenta las distinciones entre poblaciones finitas e infinitas.

Fórmula para población infinita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Z = Parámetro poblacional al 95% = 1,96

p = Probabilidad de acierto = 0,5

q = Probabilidad de fracaso (1-p) = 0,5

e = error de estimación = 0,0025

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2}$$



$$n = \frac{3,84 * 0,25}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,96}{0,0025}$$

$$n = 384$$

Para ajustar el tamaño de la muestra se debe calcular la formula para una población finita.

Fórmula para la población finita:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$nf = \frac{384}{1 + \frac{384-1}{60}}$$

$$nf = 55$$

Al ajustar la muestra se obtuvo como resultado un total de 55 enfermeras (o) que realizaran los cuestionarios presentados

### 3.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Síndrome de Burnout	Signos y síntomas de agotamiento laboral, que representan una respuesta prolongada al estrés en el organismo frente a factores estresantes emocionales e interpersonales en el entorno laboral, incluyendo fatiga crónica y negación de la situación.	Agotamiento emocional	Es un estado de fatiga crónica, tanto física como mental, que experimenta el enfermero debido a la continua interacción con factores estresantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución gradual de la energía</li> <li>• Agotamiento</li> <li>• Cansancio</li> </ul>	<p>Alto &gt; 28 puntos.</p> <p>Moderado 16 – 28 puntos.</p> <p>Bajo &lt; 16 puntos.</p>
		Despersonalización	Se trata de la manifestación de sentimientos negativos hacia los demás, lo que lleva al enfermero a volverse insensible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritación.</li> <li>• Comportamiento Negativo.</li> <li>• Agresividad.</li> </ul>	<p>Alto &gt; 15 puntos.</p> <p>Moderado 7- 15 puntos.</p> <p>Bajo &lt; 7 puntos.</p>
		Realización Personal	El enfermero se percibe de manera negativa, especialmente en lo que respecta al cuidado del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plenitud personal</li> <li>• Plenitud profesional</li> </ul>	<p>Alto &gt; 36 puntos.</p> <p>Moderado 28 – 36 puntos.</p> <p>Bajo &lt; 28 puntos.</p>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEF. OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Estrategias de Afrontamiento	El conjunto de estrategias mentales y comportamentales que el personal de enfermería desarrolla para enfrentar situaciones estresantes y liderar eficazmente.	Centrado en el problema	Centrado en realizar ajustes o modificaciones para solucionar el problema	Planificación y estrategias activas de enfrentamiento.	Uso 0-8 p. No Uso 9-16 p.
		Centrado en la emoción	Experimenta una sensación de incapacidad frente al problema y lo elude.	Apoyo emocional Religión Aceptación	Uso 0-23 p. No Uso 24-56 p.
		Centrado en la evitación	Evita activamente situaciones que podrían traer a la memoria experiencias dolorosas o desagradables.	Uso de sustancias Humor separación de las emociones Auto distracción Negación	Uso 0-20 p. No Uso 21-40 p.

### **3.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

Para llevar a cabo esta investigación, es imprescindible obtener la aprobación del asesor supervisor, quien dará su consentimiento formal al proyecto junto con el coordinador del departamento de enfermería y el director del servicio, otorgando así la autorización para la implementación del proyecto en el entorno hospitalario. Será necesaria la coordinación con el personal del centro quirúrgico para facilitar el acceso.

El instrumento COPE-28 se utiliza para evaluar los mecanismos de supervivencia y fue validado por Carver en 1989. Su amplia aplicabilidad y confiabilidad internacional lo han convertido en una opción frecuente en diversas empresas de investigación. El Maslach Burnout Inventory (MBI), desarrollado por Maslach y Jackson en 1981, consta de 22 ítems y está diseñado para evaluar el síndrome de burnout mediante una escala de Likert. Examina específicamente tres áreas clave: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Antes de administrar la encuesta, todos los participantes darán su consentimiento informado para cumplimentar el cuestionario. La recopilación de datos se realizará en persona durante los meses de septiembre y octubre de 2024.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) será el principal instrumento utilizado para evaluar el síndrome de burnout, centrándose en el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. La interpretación de la puntuación es la siguiente:

Mínimo: de 48 a 168

Moderado: 169 a 312

Grave: 313 y más.

Para evaluar las estrategias de afrontamiento, se utilizará el COPE-28, que abarca tres enfoques: afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción y evitación. Las encuestas se administrarán en persona en dos ocasiones distintas: una a principios de septiembre y otra a finales de octubre de 2024. Este método nos permitirá analizar los posibles cambios en los niveles de burnout y las estrategias de afrontamiento a lo largo del tiempo. Al emplear este enfoque sistemático, pretendemos garantizar la validez y fiabilidad de los datos recogidos, lo que facilitará un análisis exhaustivo del síndrome de burnout y de los mecanismos de afrontamiento entre el personal de enfermería del centro quirúrgico.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO**

Durante el transcurso de la investigación, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos.

**Autonomía:** Todos los participantes deben tener este aspecto ético, estar informados y poder decidir libremente, antes de participar serán informados sobre los objetivos del estudio, este principio se mantendrá mediante la firma del consentimiento informado por los participantes en el estudio.

**Justicia:** El principio establece que todos los participantes del estudio serán tratados con respeto a sus derechos de manera equitativa, sin ninguna distinción, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

**Beneficencia:** Aumentar la concienciación sobre los síntomas del burnout y las estrategias de afrontamiento eficaces es crucial para promover el bienestar mental de los enfermeros y todo aquel paciente que presente estos síntomas. Los resultados de este estudio pueden conducir a mejoras en el lugar de trabajo, fomentar el desarrollo

profesional y mejorar la calidad de la atención al paciente. Además, estos resultados pueden informar la creación de iniciativas de apoyo psicológico y orientar las políticas sanitarias que priorizan la salud mental en enfermería.

**No maleficencia:** Este principio nos establece que el estudio abordar un problema social sin causar daño. Por lo tanto, el estudio no afectará negativamente a los profesionales de enfermería ni a la institución que autorice su realización ya que los datos se recopilarán de forma anónima para respetar la privacidad de los individuos y serán eliminados adecuadamente después de su uso.

### **3.7. PLAN DE ANÁLISIS**

Debido a que Excel tiene herramientas estadísticas integradas, será ideal para administrar los datos recopilados. Para asegurarnos de que los datos sean precisos, los graficaremos y usaremos la información que examinamos antes para generar matrices. En consecuencia, se utilizará la prueba de Pearson para determinar la asociación mediante estadística descriptiva.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala A., Campos M., Fon J. El síndrome de burnout en el personal de salud asociado a la pandemia COVID-19. *Saluta* [internet] 2021 [Citado julio 2024]; vol. 3(30). Disponible en: <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i3.594>.
2. Pérez J.. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?. *Salud unirte*. [internet]. 2019 [Citado julio 2024] Vol. 35(29). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522019000100156](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156)
3. Abarca Y., Soto J., Espinoza T. Estrés laboral y dinámica familiar en el personal de enfermería. *Rev Cub. Med. Gen. Int.* [internet]. 2021; [Citado julio 2024] Vol. 37(16). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300009)
4. Esmaeli T. et al. Desarrollo y validación del cuestionario de factores de burnout en el quirófano de enfermería. *Scientific reports* [internet]. 2024. [Citado julio 2024] Vol. 1(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56272-2>
5. Na L. et al. The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *Original research: empirical research – quantitative* [internet]. 2020; [Citado julio 2024] Vol. 76(20). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14725>
6. Arnaud B. et al. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive & Critical Care Nursing* [internet]. 2021 [Citado julio 2024] Vol. 65(8). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
7. Borges E. et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2021; [Citado julio 2024] 29(3432) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>.
8. Sánchez J. et al. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Rev. Col. Psiq.* [internet]. 2023 [Citado julio 2024] Vol. 52(7) Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>
9. Carranza R. et al. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Rev. Col. Psiq.* [internet]. 2021. [Citado julio 2024] Vol. 1(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>
10. Kulakac S. El efecto del agotamiento y los niveles de sensibilidad moral de las enfermeras de unidades quirúrgicas sobre la satisfacción laboral. *Perianesthesia Nursing* [internet]. 2023. [Citado julio 2024] Vol. 38(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.01.012>
11. Rea C. et al. El burnout en los profesionales de la salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja durante la pandemia.

- Dialnet [internet]. 2023. [Citado julio 2024] Vol. 1(14) . Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8928712>
12. Montoya M. et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global* [internet]. 2020 [Citado julio 2024] vol.19(59). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
  13. Phillips et al. .Relaciones entre la percepción de la carga de trabajo, el agotamiento y la intención de abandonar el trabajo entre enfermeras médico-quirúrgicas. *Revista internacional de atención médica basada en evidencia* [internet]. 2020. [Citado julio 2024] Vol. 18(2) Disponible en: [https://journals.lww.com/ijebh/abstract/2020/06000/relationships\\_between\\_workload\\_perception,.11.aspx](https://journals.lww.com/ijebh/abstract/2020/06000/relationships_between_workload_perception,.11.aspx)
  14. Mamani Y., Zarzosa B.. Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de hospitales del Perú: una revisión de alcance (scoping review) [Tesis para grado de médico cirujano]. [Peú]. Universidad Cayetano Heredia ; 2024. [Citado julio 2024] 84p. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15275/sindrome\\_quintomamani\\_yousel.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15275/sindrome_quintomamani_yousel.pdf?sequence=1&isallowed=y)
  15. Diaz B., Moy D.. Impacto del síndrome de burnout en el desempeño laboral de las enfermeras del Hospital Regional de Huacho. [TESIS DE: LICENCIATURA]. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [Citado julio 2024] 69p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72988>
  16. Baldeón S., Chambí M.. Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Clínica Maison de Santé: [Tesis para grado de Licenciatura]. [Peú]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [Citado julio 2024] 35p. disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58160>
  17. Mendoza E. et al.Determinantes de la satisfacción laboral en un establecimiento de salud durante el estado de emergencia sanitaria, *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*. [internet]. 2022 [Citado julio 2024] vol.12(13). Disponible en: <https://doi.org/10.17162/au.v11i15.919>
  18. Carmo M. et al. Burnout e níveis de proteína c-reativa: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. [internet]. 2023. [Citado julio 2024] Vol. 3(15). Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR00242>
  19. Gamonal M. et al. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global* [internet]. 2020. [Citado julio 2024] Vol. 19(59). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
  20. Vera N. Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del Covid-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA* [internet]. 2024. [Citado julio 2024] Vol.8(15). Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3193>
  21. Salazar M. Cirugía: un contexto diferente de cuidado\* Surgery: a different care concept Cirurgia: um contexto diferente de cuidados. *Avances en Enfermería*



- [internet]. 2011. [Citado julio 2024] Vol. 29(7) Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100006)
22. Calderón G., Rivas L. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería* [internet]. 2021. [Citado julio 2024] Vol. 37(4) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013)
  23. Morales A., Cobos G. , Ramos E. Prevención del burnout en Enfermería. *Dialnet* [internet]. 2021 [Citado julio 2024] Vol.5(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8830029>
  24. Castañeda E., García J. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Rev Méd. Inst. Mex. Seg. Soc.* [internet]. 2020. [Citado julio 2024] Vol.58(4). Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000014>
  25. García F., Manquían E. y Rivas G.. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*. [internet]. 2016. [Citado julio 2024] Vol. 15(11). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242016000300010#:~:text=Las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20son,%2C%20%26%20Folkman%2C%201986](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300010#:~:text=Las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20son,%2C%20%26%20Folkman%2C%201986)
  26. Traverso R. et al. Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud. *Facultad de Medicina Humana* [internet]. 2023. [Citado julio 2024] Vol. 23(11), Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i3.5659>
  27. Óscar Arrogante. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería*. [internet]. DICIEMBRE 2016. Vol. 19. 10. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategiasde-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>
  28. Morales F. et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Research Article* [internet]. 2021. [Citado julio 2024] Vol. 12(10). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
  29. Hernandez M. . Estudio comparativo de la relación existente entre la satisfacción laboral, la turnicidad. *Seguridad laboral*. [internet]. [Citado julio 2024] Vol. 1(9). Disponible en: <http://www.ingenieroambiental.com/4014/bip25.pdf>
  30. Maresca G. et al. Estrategias de afrontamiento de profesionales sanitarios con síndrome de burnout: una revisión sistemática. *Centro Neurolesi Bonino Pulejo* [internet]. 2022. [Citado julio 2024] Vol. 58 (2), 327. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### PRESUPUESTO

<b>Descripción</b>	<b>Nro.</b>	<b>Unidad</b>	<b>Costo/Unidad</b>	<b>Total</b>
Papelería	1000	Hojas	0.02	s/20.00
Archivadores	50	Fólderes	0.3	s/15.00
Lapiceros	25		0.7	s/17.50
Transporte	25		2.5	s/62.5
Fotocopias	200	Hojas	0.05	s/10.00
Impresiones	400	Hojas	0.1	s/40.00
Búsqueda en Internet	80	Horas	0.7	s/56.00
<b>TOTAL</b>				<b>s/221.00</b>

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2024							
	MES							
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
1. Elección del Tema de investigación	x							
2. Planteamiento del problema	x	X						
3. Objetivos Generales y Específicos		X	X					
4. Antecedentes Nacionales e Internacionales.			X	x				
5. Base teórica				x	X			
6. Materiales y métodos					X			
7. Consideraciones éticas.						X		
8. Anexos.						X	x	
9. Herramientas.							x	x
10. Revisión y aprobación del asesor.							x	x
11. Presentación del Proyecto								x

## ANEXOS

### ANEXOS 1: Consentimiento Informado

---

**Institución** : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Institución Castrense  
**Investigador** : Lic. Crissel Yesenia Vicente Atencio  
**Título** : Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional de la Ciudad de Pasco

---

**Propósito del estudio:** Se le realiza la invitación para participar del presente proyecto, realizado por la investigadora perteneciente a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el fin de determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento.

**Procedimiento:**

1. Usted será entrevistado con dos cuestionarios que son IMB y COPE 28.

**Riesgos:** No existe riesgo alguno por su participación en esta etapa del estudio.

**Beneficios:** Usted no será beneficiaria (o) con esta investigación, sin embargo, la información que usted brindará será de valiosa utilidad para el planteamiento y/o elaboración de propuestas para optimizar la calidad de atención en centro quirúrgico de esta institución.

**Costos e incentivos:** Usted no realizará ningún pago para participar en este estudio, así como tampoco recibirá remuneración de ningún tipo.

**Confidencialidad:** Toda la información que usted brinda para el estudio, será confidencial, no se publicará datos en los cuales se exponga su identidad.

**Uso futuro de la información obtenida:** los resultados serán guardados y utilizados subsiguientemente para próximos estudios similares y mejorar los conocimientos sobre el tema de la presente investigación.

**Derechos del paciente:** usted puede tomar la decisión de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee. Si tuviera dudas, preguntar al personal encargado del estudio, o llamar a la Lic. Crissel Vicente al telf.: [REDACTED] Si tuviera dudas sobre aspectos éticos del estudio, o considera haber sido tratado con injusticia se puede contactar con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01- 319000, anexo 2271.

### CONSENTIMIENTO

Acepto libremente participar de este estudio, comprendiendo todas explicado anteriormente.

---

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

---

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha:

## ANEXO 2: Maslash Burnout Inventory

Buen día, porfavor sigas las siguientes indicaciones:

Cada pregunta debe ser respondida indicando con qué frecuencia experimenta ese sentimiento utilizando el siguiente formato:

- 0 - Nunca
- 1 - Pocas Veces
- 2 – Una vez al mes o menos
- 3 – Unas pocas veces al mes o menos
- 4 – Una vez a la semana
- 5 – Pocas veces a la semana
- 6 – Todos los días

Por favor, señale el numero que considere mas adecuado en el que Ud. Se encuentre con una "X"		0	1	2	3	4	5	6
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
AE	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
RP	4. Siento que puedo entender facilmente aa las personas que tengo que atender.							
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fuesen objetos impersonales.							
AE	6. Siento que trabajar todo el dia con la gente cansa.							
RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
AE	8. Siento que mi trabajo me esta desgastando.							
RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a traves demi trabajo.							
D	10. Siento que me he hecho mas duro con la gente.							
D	11. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.							
RP	12. Me siento muy energico en mi trabajo.							
AE	13. Me siento frustrado por el trabajo.							
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							

D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
AE	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
RP	18. Me siento estimulado despues de haber trabajado intimamente con quienes tengo que atender.							
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
AE	20. Me siento como si estuviera al limite de mis posibilidades.							
RP	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
D	22. Me parece que los beneficios de mi trabajo me culpa de algunos de mis problemas.							
<b>AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalizacion; RP: Realizacion Personal.</b>								

### ANEXO 3: COPE – 28

Buen día, porfavor siga las siguientes indicaciones:

Cada uno de los enunciados debe ser respondido indicando con qué frecuencia experimenta ese sentimiento de la siguiente manera:

0: En absoluto

1: Un poco

2: Bastante

3: Mucho

4: Totalmente

	<b>PREGUNTA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
EP	Expreso mis sentimientos negativos					
EE	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superar					
EE	Renuncio al intento de hacer frente al problema.					
EV	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.					
EV	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.					
EP	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.					
EE	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje doble que hacer.					
EE	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situacion en l que estoy.					
EE	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.					
EV	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.					
EV	Me digo a mi mismo "esto no es real"					
EV	Intento proponer una estrategia sobre que hacer.					
EV	Hago bromas sobre ello.					
EE	Me critico a mi mismo.					
EV	Consigo apoyo emocional de otros.					
EV	Tomo medidas para intentar que la situacion mejore.					
EE	Renuncio a intentar ocuparme de ellos.					
EP	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.					
EV	Me niego a creer que haya sucedido.					
EE	Intento verlo con otros ojos, para hacer queparezca más positivo.					
EV	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.					
EE	Intento hallar consuleo en mi religion o creencias espirituales.					
EV	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.					
EP	Busco algo bueno en lo que estpa sucediendo.					
EV	Me río de la situacion.					
EV	Reso o medito.					
EE	Aprendo a vivir con ello.					
EV	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver television.					

## LEYENDA

<b>LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA</b>	<b>LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCION</b>	<b>LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACION DEL PROBLEMA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Afrontamiento activo: 1 y 24.</li><li>✓ Planificación: 6 y 18.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Apoyo emocional: 9 y 27.</li><li>✓ Apoyo instrumental: 2 y 22.</li><li>✓ Reinterpretación positiva: 7 y 20.</li><li>✓ Aceptación: 8 y 17.</li><li>✓ Religión: 3 y 14</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Desconexión conductual: 13 y 23.</li><li>✓ Desahogo: 4 y 16.</li><li>✓ Uso de sustancias: 10 y 21.</li><li>✓ Humor: 12 y 26.</li><li>✓ Auto distracción: 5 y 19.</li><li>✓ Negación: 15 y 28.</li><li>✓ Autoinculpación: 11 y 25.</li></ul>