

ARTÍCULO ORIGINAL

RESILIENCIA Y EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN ENFERMERAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA, 2019

Felix J. Bancayán-Martínez^{1,a} Delmer Romero-Palomino^{2,a}

FILIACIÓN

¹Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú.²Psicología del Colibrí Centro Integral, Lima, Perú.^aPsicólogo

ORCID

Felix J. Bancayán-Martínez: <https://orcid.org/0000-0002-6805-8263> Delmer Romero-Palomino: <https://orcid.org/0000-0002-5784-8585> 

RESUMEN

Introducción: Las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y cuidados críticos están expuestas a entornos estresantes siendo vulnerables al síndrome de desgaste profesional. **Objetivo:** Determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de desgaste profesional en enfermeras del área de servicios críticos del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019. **Metodología:** Estudio observacional y transversal realizado en enfermeras que laboran en el área de servicios críticos. Se usaron los instrumentos Maslach Burnout Inventory y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Para el análisis estadístico, se utilizó el procedimiento de las ecuaciones estructurales – SEM, por medio del ajuste de máxima verosimilitud, para lograr obtener las cargas factoriales entre las variables. **Resultados:** Participaron 181 enfermeras, el 96,1% fueron mujeres y el 59,1% tenían edades entre los 41 a 60 años. El 11,6% presentó un nivel bajo de Resiliencia y el 44,2% un nivel alto del Síndrome de desgaste profesional. En el análisis multivariable con respecto a los puntajes de resiliencia y síndrome de desgaste profesional, el coeficiente de regresión fue: $\beta=-0,19$; $p=0,039$, lo cual explica la Resiliencia en 3,6% de varianza al Síndrome de desgaste profesional. **Conclusión:** Cerca de la mitad del personal de enfermería presentó un alto nivel de Síndrome de desgaste profesional. Asimismo, encontramos que la relación entre la Resiliencia y Síndrome de desgaste profesional fue negativa y estadísticamente significativa, de manera que, a menor nivel de la Resiliencia, mayor el nivel de Síndrome de desgaste profesional del personal de enfermería.

Palabras clave: Resiliencia psicológica; Agotamiento profesional; Conducta; Psicología; Cuidados críticos (Fuente: DeCS BIREME)

RESILIENCE AND BURNOUT SYNDROME IN NURSES OF THE NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH, LIMA, 2019.

ABSTRACT

Background: nurses who work in the emergency service and critical care are exposed to stressful environments, being vulnerable to professional burnout syndrome.

Objective: to determine the relationship between resilience and professional burnout syndrome in nurses from the critical services area of the national institute of child health, lima, 2019. **Methodology:** observational and cross-sectional study carried out on nurses who work in the area of critical services. the maslach burnout inventory and wagnild and young resilience scale instruments were used. for the statistical analysis, the structural equations procedure - sem was used, by means of the maximum likelihood adjustment, in order to obtain the factorial loads between the variables. **Results:** 181 nurses participated, 96.1% were women and 59.1% were between 41 and 60 years of age. 11.6% presented a low level of resilience and 44.2% a high level of professional burnout syndrome. in the multivariable analysis regarding the scores of resilience and burnout syndrome, the regression coefficient was: $\beta=-0.19$; $p=0.039$, which explains the resilience in 3.6% of variance to professional burnout syndrome. **Conclusion:** nearly half of the nursing staff presented a high level of professional burnout syndrome. likewise, we found that the relationship between resilience and burnout syndrome was negative and statistically significant, so that the lower the level of resilience, the higher the level of burnout syndrome in nursing staff.

keywords: Psychological resilience; Burnout, profesional; Conduct; Psychology; Critical care (Source: MESH NLM)

Citar como:

Bancayán-Martínez FJ, Romero-Palomino D. Resiliencia y el síndrome de desgaste profesional en enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019. Rev Pediatr Espec. 2022; 1(1): 14-21.

Correspondencia

Felix Jimmy Bancayán Martínez
fbancayan@insn.gob.pe
Av. Brasil 600, Lima 5, Perú

Recibido: 25/11/2022

Aprobado: 24/12/2022

Publicado: 27/12/2022



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o Síndrome de Burnout (SB) consiste en el agotamiento físico y emocional causado por el estrés laboral que padecen los profesionales que realizan labor de manera directa con otras personas (1). Los profesionales de la salud tienen alto riesgo de desarrollar SDP debido a que están expuestos a entornos estresantes como la atención en áreas de emergencias y trauma shock que demanda una respuesta inmediata en la atención de los pacientes (2, 3). Entre los factores que contribuyen al SDP en el personal de salud estos se clasifican en tres grupos principalmente: sociodemográficos, psicológicos y laborales, este último cumple un rol importante (4). Dentro de los aspectos relacionados con el trabajo son el exceso de trabajo, el entorno físico de trabajo, condiciones económicas insatisfactorias, conflictos de valores personales y de la organización (5).

Las enfermeras son uno de los pilares importantes en el grupo de profesionales de la salud, constituyen el segmento más grande de trabajadores de salud y pasan la mayor parte de sus horas brindando atención directa al paciente (6). El agotamiento es un desafío que afrontan con frecuencia ya que está vinculado con: la carga laboral, condición laboral, responsabilidad funcional, tiempo de servicio, edad del trabajador, y cambios organizacionales continuos por motivos administrativos (7). Además, sus labores implican tratar con pacientes críticos y familiares emocionalmente abrumados por la condición crítica de su familiar. En este sentido, cualquier descuido en su labor podría traer consecuencias negativas debido a su papel en la atención al paciente. El agotamiento de las enfermeras, más que cualquier otro factor, podría comprometer también la recuperación del paciente (8). Es decir, este es un problema que podría afectar la productividad asistencial, satisfacción del paciente, calidad de la atención, relaciones interpersonales y la permanencia laboral. En el 2016, un metaanálisis realizado en 13 estudios que usaron el Maslach Burnout Inventory que incluyó un total de 1566 enfermeras que laboraban en el servicio de emergencia informaron que el 31% padecían de agotamiento emocional, 36% de despersonalización y 29% de baja realización personal (9).

En relación a lo anterior, la resiliencia es un factor importante que podría reducir el impacto negativo del agotamiento laboral, así como a sobreponerse frente a situaciones críticas y adaptarse a los retos laborales mejorando los recursos personales (10). Por lo tanto, la resiliencia y el agotamiento son fenómenos interrelacionados; mayor resiliencia significa menos agotamiento, y viceversa. De esta manera, estudios realizados en médicos han reportado a la resiliencia como un factor protector frente a situaciones adversas, aumentando su capacidad de adaptación y logro (11).

En nuestro país, existen escasos estudios publicados que han evaluado la relación entre estas variables más aun en personal de enfermería de emergencia pediátrica. La atención pediátrica asistencial en el servicio de emergencia exige a los profesionales de enfermería un contacto directo con los pacientes y familiares donde se pueda comprender la situación crítica y la ansiedad de sus familiares por la condición médica del paciente (12). Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), por ser un centro de referencia nacional del nivel III-2 atiende a niños y adolescentes en situaciones críticas y complejas que son derivados de diferentes partes de nuestro país, por ello, ejerce una atención y ritmo de trabajo de alta exigencia en la atención. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de desgaste profesional en enfermeras del área de servicios críticos del INSN, Lima, 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Estudio observacional y transversal. El presente estudio se desarrolló en personal de enfermería que laboró en el área de servicios críticos del INSN, ubicado en el distrito de Breña, Lima.

El INSN es un centro de referencia nacional, especializado en la atención pediátrica nivel III-2 del Ministerio de Salud del Perú. Este establecimiento de salud cuenta con el área de servicios críticos que se compone de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia (cirugía y medicina), que brinda atención médica a pacientes en estado grave o crítico.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 340 profesionales y técnicos de enfermería en el área de servicios críticos del INSN, durante el 2019. Se realizó un muestreo con un nivel de confianza de 95%, usando una precisión de 3%, un efecto de diseño de 1,0, con una proporción esperada de 10%, obteniéndose un tamaño de muestra de 181 participantes. Asimismo, se realizó un muestreo sistemático en base una lista del personal de enfermería del área correspondiente, se calculó un valor dividiendo el tamaño población entre la muestra final, y se asignó un número al azar entre los primeros de una lista de todos los elementos poblacionales, finalmente se seleccionó la muestra de forma consecutiva sumando el valor obtenido más un número al azar. Se incluyó al personal que aceptó participar de forma voluntaria mediante un consentimiento informado, fueron excluidos trabajadores que tuvieron algún diagnóstico de un problema de salud físico o psicológico y quienes no realizaban labor asistencial.

Variables

La variable dependiente fue SPD. Para su identificación, se usó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) validado en español (13, 14). Esta herramienta contiene 22 ítems que mide tres componentes principales: agotamiento emocional (AE) evaluado en 9 ítems, realización personal (RP) evaluado en 8 ítems, y despersonalización (D) evaluado en 5 ítems. Todos los ítems, cuentan con respuesta en escala de tipo Likert en donde 0 es "nunca" hasta 6 que corresponde a "todos los días" (15). Se tomó en cuenta un estudio peruano previo para el rango de puntajes de la siguiente manera, como nivel bajo: ≥ 8 (AE), 0 (D), ≥ 48 (RP); nivel medio: 9-27 (AE), 1-11 (D), 36-47 (RP); y nivel alto: ≥ 28 (AE), ≥ 12 (D), ≤ 35 (RP).

La variable independiente principal fue resiliencia, se utilizó la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young, este instrumento cuenta con una adaptación peruana en el 2014 (16-18). Incluye 25 ítems, el rango de puntaje va de 1 a 175 con alternativas de respuesta en escala Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 7 (totalmente de acuerdo). Se considera puntaje muy bajo (1-126), bajo (127-139), medio/promedio (140-147) y alto (148-175).

Procedimientos

Para la realización del estudio, se solicitaron los permisos a las áreas correspondientes del INSN. En el 2018, se efectuó un piloto en 40 participantes (20 de emergencia y 20 de unidad de cuidados intensivos), para la adaptación de los instrumentos en el INSN. En el análisis de confiabilidad de la escala de resiliencia y SDP se obtuvo entre los valores Alpha de Cronbach 0,96 (excelente) y 0,82 (bueno), respectivamente. Asimismo, el instrumento fue revisado por tres especialistas en salud mental.

Posteriormente, se visitaron y encuestaron a los participantes en el área de servicios críticos en el horario laboral previa autorización. El investigador explicó los objetivos del estudio y la aplicación de los instrumentos, junto con el consentimiento informado respectivo puesto a disposición al personal de enfermería, recalcando en todo momento que la participación en el estudio era voluntaria.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados en los programas estadísticos Office Microsoft Excel 2016 y fue exportado en el SPSS versión 23 para el análisis estadístico. Para la presentación de las variables categóricas, se calcularon en frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado, se utilizó la prueba exacta de Fisher para las variables categóricas considerando significativo un valor $p < 0,05$.

En el análisis multivariante, se calcularon coeficientes estandarizados del modelo ecuaciones estructurales con la finalidad de buscar modelos asociados entre los diferentes constructos de interés, teniendo como variable independiente (resiliencia) y variable dependiente (síndrome de desgaste profesional).

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño con código PI-21-2018. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos y los principios éticos de los pacientes, teniendo presente la protección a las personas, de todo daño respetando sus derechos fundamentales, velando por el bienestar de todo participante en las investigaciones, tratándolos con justicia, debiendo actuar el investigador con los principios éticos, axiológicos y deontológicos conforme al Código de Ética profesional del psicólogo peruano, para lo cual se tuvo presente el consentimiento informado en cada participante del estudio.

Resultados

En total participaron 185 enfermeras, fueron excluidas 4 encuestas por no tener datos completos. Finalmente, la muestra estuvo comprendida por 181 participantes. El 96,1% de las encuestadas fueron mujeres, el 59,1% tuvieron un rango de edad entre 41 a 60 años y el 29,8% eran divorciadas. En cuanto a características laborales; un 48,1% tuvieron entre 16 a 30 años de servicio asistencial, el 90,1% tuvieron condición laboral de nombrado, el 66,9% de encuestadas fueron profesionales de Enfermería, y el 53% pertenecían al área de servicios críticos.

Tabla 1. Características generales del personal de enfermería, INSN, Lima, 2019.

Variables	n (%)
Sexo	
Femenino	174 (96,1)
Masculino	7 (3,9)
Edad	
20 a 30 años	17 (9,4)
31 a 40 años	41 (22,7)
41 a 50 años	61 (33,7)
51 a 60 años	46 (25,4)
61 a 70 años	16 (8,8)
Estado civil	
Soltero	42 (23,2)
Casado	58 (32,0)
Divorciado	54 (29,8)
Conviviente	17 (9,4)
Separado	6 (3,3)
Viudo	4 (2,2)
Tiempo de servicio	
1 a 15 años	68 (37,6)
16 a 30 años	87 (48,1)
31 a 45 años	26 (14,4)
Condición laboral	
Nombrado	163 (90,1)
CAS	16 (8,8)
Por tercero	2 (1,1)
Categoría profesional	
Enfermería	122 (66,9)
Técnico en enfermería	59 (33,1)
Servicio laboral	
Quemados	18 (9,9)
Neonatología	25 (13,8)
Cardiología	26 (14,4)
UCI	48 (26,5)
Emergencia	48 (26,5)
UPO	16 (8,8)

El 15,0% obtuvo un nivel bajo a muy bajo de resiliencia y el 44,2% un nivel alto del SDP. En cuanto a las dimensiones del SDP, se identificó que la mayoría de los participantes tuvieron un puntaje con un nivel alto de agotamiento emocional y de despersonalización. Respecto a la resiliencia, casi todos tuvieron un nivel bajo de aceptación de uno mismo y menos de la mitad un nivel bajo de persistencia.

Tabla 2. Puntajes de las dimensiones por niveles del síndrome de desgaste profesional y resiliencia en personal de enfermería, INSN, Lima, 2019.

Dimensiones	n (%)
Agotamiento Emocional	
Bajo	0 (0)
Medio	5 (2,8)
Alto	176 (97,2)
Despersonalización	
Bajo	0 (0)
Medio	0 (0)
Alto	181 (100)
Realización personal	
Bajo	0 (0)
Medio	92 (50,8)
Alto	89 (49,2)
Síndrome de desgaste profesional	
Bajo	50 (27,6)
Medio	51 (28,2)
Alto	80 (44,2)
Confianza y sentirse bien solo	
Muy bajo	0 (0,0)
Bajo	2 (1,1)
Medio	3 (1,7)
Alto	176 (97,2)
Perseverancia	
Muy bajo	2 (1,1)
Bajo	73 (40,3)
Medio	106 (58,6)
Alto	0 (0)
Ecuanimidad	
Muy bajo	1 (0,5)
Bajo	9 (5)
Medio	171 (94,5)
Alto	0 (0)
Aceptación de uno mismo	
Muy bajo	3 (1,7)
Bajo	178 (98,3)
Medio	0 (0)
Alto	0 (0)
Resiliencia	
Muy bajo	8 (4,4)
Bajo	21 (11,6)
Medio	51 (28,2)
Alto	101 (55,8)

En cuanto al análisis bivariado, se encontró que los participantes presentaron un nivel alto de SDP, la mayoría 75% tenían un nivel de resiliencia muy bajo. Asimismo, aquellos con un nivel bajo del SDP, el 33% tuvieron un nivel alto de resiliencia. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa, ya que se obtuvo un $p=0,118$.

Tabla 3. Análisis bivariado del síndrome de desgaste profesional y resiliencia en personal de enfermería, INSN, Lima, 2019.

	Síndrome de desgaste profesional			p*
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	
Resiliencia				
Muy bajo	2 (25.0)	0 (0)	6 (75.0)	0.118
Bajo	6 (28.6)	6 (28.6)	9 (42.9)	
Promedio	8 (15.7)	18 (35.3)	25 (49.0)	
Alto	34 (33.7)	27 (26.7)	40 (39.6)	

*Prueba exacta de fisher

En el análisis multivariable con respecto a los puntajes de Resiliencia y SDP, el coeficiente de regresión fue: $\beta=-0,19$; $p=0,039$, lo cual explica la Resiliencia en 3,6% de varianza al

SDP. Asimismo, la dimensión predominante fue el agotamiento por presentar mayor coeficiente ($\beta=0,93$).

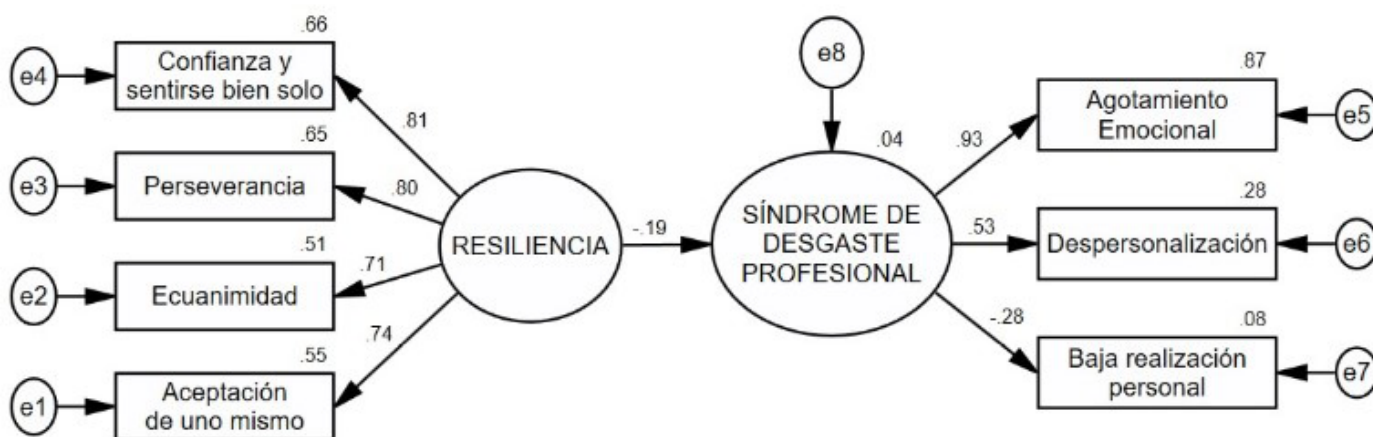


Figura 1. Coeficientes estandarizados del modelo ecuaciones estructurales de la Resiliencia y el Síndrome de desgaste profesional en enfermeras del área de servicios críticos, INSN, Lima, 2019.

Tabla 4. Estimaciones y nivel de significancia de regresión estructural de la Resiliencia y el Síndrome de desgaste profesional.

V1	V2	β	DE	Z	p	VE
Resiliencia	→ Síndrome de desgaste profesional	-0,19	0,39	-2,06	0,03	0,03

Nota. β : coeficiente de determinación, D.E: desviación estándar, Z: ratio crítica (puntuación z), p: significancia estadística, VE: Varianza Explicada

La dimensión predominante de SDP fue la baja realización personal, por tener mayor coeficiente en valor absoluto ($\beta=0,192$; $p=0,017$), este resultado estaría explicando la Resiliencia en 3% de varianza a la dimensión de baja realización

personal. Asimismo, la dimensión agotamiento emocional y despersonalización afecta negativamente a la baja realización personal

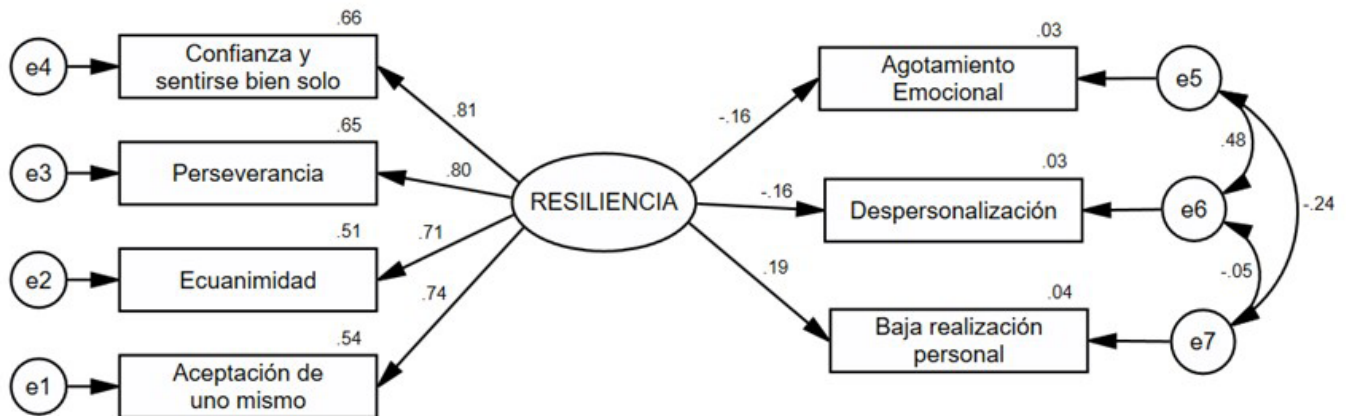


Figura 2. Coeficientes estandarizados del modelo ecuaciones estructurales de Resiliencia y las dimensiones de Síndrome de desgaste profesional en enfermeras del área de servicios críticos, INSN, Lima, 2019.

Tabla 5. Estimaciones y nivel de significancia de regresión estructural de la Resiliencia y las dimensiones el Síndrome de desgaste profesional.

V1		V2	β	DE	Z	p	VE
Resiliencia	→	Agotamiento Emocional	-0,163	0,37	-2,02	0,042	0,02
Resiliencia	→	Despersonalización	-0,164	0,16	-2,05	0,040	0,02
Resiliencia	→	Baja realización personal	0,192	0,23	2,39	0,017	0,03

Nota. β : coeficiente de determinación, D.E: desviación estándar, Z: ratio crítica (puntuación z), p: significancia estadística, VE: Varianza Explicada

Al evaluar por tipo de servicio laboral, se encontró que la Resiliencia influye de manera positiva en el SDP con un mayor coeficiente ($\beta=-0,50$) en UCI con una varianza explicada de 25%,

seguido por la unidad de quemados y UPO ambos con un mismo valor absoluto del coeficiente ($\beta=-0,24$).

Tabla 6. Estimaciones y nivel de significancia de regresión estructural de la Resiliencia y el Síndrome de desgaste profesional, por medio de la técnica multigrupo según el servicio laboral, INSN, Lima, 2019.

Servicio laboral	V1		V2	β	DE	Z	VE
Quemados	F1	→	F2	0,24	0,69	0,76	0,05
Neumología	F1	→	F2	-0,35	1,57	-1,46	0,12
Cardiología	F1	→	F2	-0,39	1,67	-1,48	0,15
UCI	F1	→	F2	0,50	2,06	-1,82	0,25
Emergencia	F1	→	F2	-0,19	0,78	-1,41	0,03
UPO	F1	→	F2	0,24	4,39	0,57	0,05

Nota. F1: Resiliencia, F2: Síndrome de desgaste profesional, β : coeficiente de determinación, D.E: desviación estándar, Z: ratio crítica (puntuación z), VE: varianza explicada

DISCUSIÓN

Cerca del 44,2% del personal de enfermería presentaron un nivel alto de SDP, cifra relativamente alta en comparación con otros estudios. En Perú, un estudio realizado en el 2018 en Hospital General de Jaén que utilizó el mismo instrumento Maslach y punto de corte, encontraron una frecuencia del 60% de alto nivel SDP en personal de enfermería (19). En el 2012, otro estudio en el Hospital Rezola de Cañete encontró que el 4% tuvo un nivel alto de SDP (20). Sin embargo, en el 2015 un estudio realizado en un hospital público de Lima de categoría III-2 se halló que ningún participante presentó un nivel alto en el puntaje de SDP, pero un 14% presentó un nivel medio (21).

Sin embargo, estos estudios tuvieron un tamaño de muestra pequeño y se realizaron en personal de enfermería de diferentes servicios de atención tanto adultos y pediátricos. Aunque, un estudio realizado en 54 trabajadores de salud de emergencia pediátrica en un hospital público de Lima del nivel III-1 encontró que el 12,9% presentó un alto nivel de agotamiento emocional, 11,1% de despersonalización y bajo nivel de realización personal en el 14,8% (22). Algunos estudios consideran que las enfermeras que laboran en los servicios de oncología, emergencia y cuidados intensivos son más susceptibles a desarrollar SDP (23, 24). En el 2018, un metaanálisis realizado en enfermeras que laboran en emergencias pediátricas informó que la prevalencia de SDP fue del 31% en la dimensión de agotamiento emocional, seguido de 21% en despersonalización y 39% de baja realización personal (25). El personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia tiene una mayor responsabilidad social ya que están expuestos a situaciones estresantes como sobrecarga de trabajo, cuidado de pacientes con enfermedades críticas, muertes, turnos rotativos y manejo de las demandas de los familiares (26). El SDP puede tener consecuencias negativas como: fatiga, problemas de memoria, depresión, trastornos del sueño y abuso de sustancias (27).

En el análisis multivariado, encontramos que la relación entre la resiliencia y SDP fue negativa siendo estadísticamente significativa, a menor nivel de la resiliencia, mayor es el nivel de SDP del personal de enfermería. Este resultado es similar a un estudio realizado en el 2017 en un hospital público del seguro social del nivel III-2 en Lima (28). Asimismo, un metaanálisis en personal de enfermería encontró una correlación negativa significativa (-0,55) entre las dimensiones del SDP y la resiliencia (29).

La similitud de estos resultados se podría deber a que la resiliencia es la capacidad de confrontar y adaptarse a situaciones estresantes, estas características se oponen al agotamiento emocional. De esta manera, las enfermeras con mayor adaptabilidad hacia un entorno cambiante pueden sobreponerse al estrés de un ambiente laboral altamente estresante como el servicio de emergencia o cuidados críticos (30).

De acuerdo con lo anterior, los resultados del presente estudio podrían ser tomados en cuenta para establecer medidas preventivas en los hospitales que inculquen estrategias y conductas de Resiliencia, como programas educativos y de capacitación destinados a mejorar las habilidades de comunicación, apoyo psicológico y técnicas de relajación (31-33). Estas medidas permitirán disminuir actitudes negativas y tener mejor preparadas al personal de enfermería para afrontar situaciones estresantes. Por otro lado, futuros estudios deberán profundizar en conocer más sobre la relación entre la resiliencia y el SDP en personal de enfermería en áreas de emergencia y/o cuidados intensivos en pediatría; para ello podrían desarrollarse estudios multicéntricos y de diseño prospectivos que evalúen no solo las características de las personas con SDP sino también

las posibles intervenciones para reducir este problema en personal de salud.

Entre las limitaciones del estudio, el diseño de estudio fue observacional y transversal lo cual hace imposible evaluar la dirección de la temporalidad de las variables evaluadas. Además, posible sesgo de deseabilidad social al evaluar a los participantes en su lugar de trabajo, aunque se explicó previamente que la encuesta es anónima y confidencial. No incluir otras variables independientes con la finalidad de controlar la confusión. Por último, el tamaño de muestra, lo cual dificultó la extrapolación con establecimientos de diferentes niveles y regiones. Es preciso agregar, que este es uno de los primeros estudios que evalúa SDP en un establecimiento de referencia nacional en pediatría. En conclusión, se encontró que cerca de la mitad del personal de enfermería presentó un alto nivel en el puntaje de SDP, aproximadamente cuatro de cada diez participantes en el estudio. Asimismo, uno de cada diez participantes presentó un nivel bajo en el puntaje de resiliencia. En el análisis multivariable, encontramos que la relación entre la resiliencia y SDP fue negativa y estadísticamente significativa, de manera que, a menor nivel de la Resiliencia, mayor es el nivel de SDP del personal de enfermería.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

FJB-M contribuyó en la formulación de la idea original. FJB-M y DR-P conceptualizaron, diseñaron la metodología y condujeron la investigación. FJB-M aplicó los instrumentos empleados y con DR-P analizaron los datos. FJB-M redactó el borrador inicial y juntamente con DR-P redactaron y revisaron la versión final. FJB-M y DR-P asumen la responsabilidad por el artículo.

Conflictos de interés: los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado por los investigadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017 ;12(10):e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781.
2. Garcia GPA, Marziale MHP. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 5):2334-2342. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0530.
3. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DPD, Lima LL, Silva MEPD, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03235. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1980-220X2016023403235.
4. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11432. doi: 10.3390/ijerph182111432.
5. Diehl E, Rieger S, Letzel S, Schablon A, Nienhaus A, Escobar Pinzon LC, et al. The relationship between

- workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245798. doi: 10.1371/journal.pone.0245798.
6. Swanson M, Wong ST, Martin-Misener R, Browne AJ. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. *Nurs Open*. 2020; 7(4):1197-1207. doi: 10.1002/nop2.496.
 7. Jourdain G, Chênevert D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(6):709-22. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007.
 8. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021; 119:103933. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103933.
 9. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse*. 2017 Oct;37(5):e1-e9. doi: 10.4037/ccn2017508. .
 10. Guo YF, Plummer V, Lam L, Wang Y, Cross W, Zhang JP. The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(3-4):499-508. doi: 10.1111/jocn.14637. .Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2019; 93:129-140. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014. .
 11. De Córdova MI, Mier N, Quirarte NH, Gómez TG, Piñones S, Borda A. Role and working conditions of nurses in public health in Mexico and Peru: a binational qualitative study. *J Nurs Manag*. 2013;21(8):1034-43. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01465.x.
 12. Cedeño P, Escobar K. Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2022. e151: 84-98. DOI:10.17081/innosa.151.
 13. Calderón-De la Cruz GA, Merino-Soto C. Analysis of the Internal Structure of the Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) in Peruvian Physicians. *Rev. Cienc. Salud*. 2020 ; 18(2): 56-72.. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9275>.
 14. Cáceres-Mejía B, Roca-Quicaño R, Torres M, Pavic-Espinoza I, Mezones-Holguín E, Fiestas F. Análisis factorial del "Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo" en estudiantes de medicina peruanos. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.06.002>.
 15. Ospina DE. La medición de la Resiliencia. *Invest Educ Enferm*. 2007; (25)1: 58-65. Disponible. www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100006.
 16. Salgado A. Métodos e instrumentos para medir la Resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit*. 2005; 11(11): 41-48. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006&lng=pt&tlng=es.
 17. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A, Torres-Calderón M. Análisis exploratorio de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*. 2013; 4(1): 80-93.
 18. Santillan RE, Muñoz ST. 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.
 19. Apari-Palomino O. Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Rezola-Cañete, febrero-julio, 2012. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. 2012; 8(2): 121-135.
 20. Solís Z, Zamudio L, Matzumura J, Gutiérrez H. Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horiz. Med*. 2016; 16(4): 32-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400006&script=sci_arttext.php?pid=S1727-558X2016000400006&script=sci_arttext.
 21. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martín E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; 77 (3): 168-174. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v77i3.2031>.
 22. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015 Feb;52(2):649-61. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004. .
 23. Liakopoulou M, Panaretaki I, Papadakis V, Katsika A, Sarafidou J, Laskari H, et al. Burnout, staff support, and coping in Pediatric Oncology. *Support Care Cancer*. 2008;16(2):143-50. doi: 10.1007/s00520-007-0297-9.
 24. Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(4):e0195039. doi: 10.1371/journal.pone.0195039.
 25. Cañadas-de la Fuente GA, San Luis C, Lozano LM, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2014; 46(1): 44-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80532607005>.
 26. Gallagher R, Gormley DK. Perceptions of stress, burnout, and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clin J Oncol Nurs*. 2009;13(6):681-5. doi: 10.1188/09.CJON.681-685. .
 27. Menor-Segura MR, Díaz-Sotelo RM, Fernández-Henríquez LO. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Cuid salud*. 2015; 2(1):137- 147. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1119/1012.
 28. Deldar K, Froutan R, Dalvand S, Gheshlagh RG, Mazloun SR. The Relationship between Resiliency and Burnout in Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis.

- Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(11):2250-2256. doi: 10.3889/oamjms.2018.428.
29. Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units: Cross-Sectional Study. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(4):225-233. doi: 10.1097/HNP.0000000000000215. .
 30. Urso C, Laserna A, Feng L, Agnité A, Jawe N, Magoun C, Layton LS, Nates JL, Gutierrez C. Mindfulness as an Antidote to Burnout for Nursing and Support Staff in an Oncological Intensive Care Unit: A Pilot Study. *Holist Nurs Pract*. 2022;36(5):E38-E47. doi: 10.1097/HNP.0000000000000544.
 31. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(2):327. doi: 10.3390/medicina58020327.
 32. Santamaría-Peláez M, González-Bernal JJ, Verdes-Montenegro-Atalaya JC, Pérula-de Torres LÁ, Roldán-Villalobos A, Romero-Rodríguez E, Hachem Salas N, Magallón Botaya R, González-Navarro TJ, Arias-Vega R, Valverde FJ, Jiménez-Barrios M, Mínguez LA, León-Del-Barco B, Soto-Cámara R, González-Santos J. Mindfulness-Based Program for Anxiety and Depression Treatment in Healthcare Professionals: A Pilot Randomized Controlled Trial. *J Clin Med*. 2021;10(24):5941. doi: 10.3390/jcm10245941.