



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

**Asociación del Síndrome de Burnout y el Nivel de Estigma hacia el Trastorno
Mental en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia, de un Hospital
General, 2023.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Tuesta Nole, Jorge Isaac

(ORCID: 0009-0006-0000-0344)

ASESOR

Amaro Salinas, James Camilo

(ORCID: 0000-0002-2743-7259)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Tuesta Nole, Jorge Isaac

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45700592

Datos de asesor

Amaro Salinas, James Camilo

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 40209407

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, José David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: Leon Castro, Hector Moises

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **TUESTA NOLE, JORGE ISAAC**, con código de estudiante N° **202113104**, con DNI N° **45700592**, con domicilio en **AV. Los Virreyes, Mz B, Lote 06, Urb. Los Productores**, distrito **Santa Anita**, provincia y departamento de **Lima**, en mi condición de Médico Cirujano de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "**Asociación del Síndrome de Burnout y el Nivel de Estigma hacia el Trastorno Mental en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia, de un Hospital General, 2023**", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente, **Amaro Salinas, James Camilo**, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el **13%** de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 08 de Noviembre del 2023



Firma

TUESTA NOLE, JORGE ISAAC

Dni 45700592

Asociación del Síndrome de Burnout y el Nivel de Estigma hacia el Trastorno Mental en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia, de un Hospital General, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	www.aeesme.org Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.rehueong.com.ar Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
7	www.ised.es Fuente de Internet	1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%

9

www.monterrey.gob.mx
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	01
1.2 Formulación del problema.....	02
1.3 Línea de investigación.....	02
1.4 Objetivos: General y Específicos.....	02
1.4 Justificación.....	03
1.5 Limitaciones.....	03
1.6 Viabilidad.....	03

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional.....	04
2.2 Bases teóricas.....	06
2.3 Definiciones conceptuales.....	11
2.4 Hipótesis.....	12

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño.....	12
3.2 Población y muestra.....	12
3.3 Operacionalización de variables.....	13
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos.....	16
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	17
3.6 Aspectos éticos.....	18

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos.....	19
4.2 Cronograma.....	19
4.3 Presupuesto.....	20

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
--	-----------

ANEXOS

1. Matriz de consistencia.....	27
2. Instrumentos de recolección de datos.....	28
3. Solicitud de permiso institucional.....	32
4. Consentimiento informado.....	33
5. Solicitud de evaluación por comité de ética URP.....	34
6. Reporte de Turnitin	35

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El estigma y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales siguen estando presentes en todas las sociedades.¹ Las personas a menudo informan que se sienten discriminadas o estigmatizadas debido a su situación económica, género u orientación sexual, estado de vivienda, posición social, condición étnico-racial, problemas de salud mental y consumo de sustancias y alcohol.² Además, las personas con trastornos mentales se enfrentan con frecuencia al estigma y la discriminación, incluso dentro de los servicios sociales y los entornos sanitarios diseñados para apoyarlos.³ Varios estereotipos, incluido el comportamiento violento o peligroso, los rasgos antisociales y ser responsable de su situación,⁴ y el consumo de sustancias y alcohol² han llevado al estigma y la discriminación generalizados contra las personas con problemas de salud mental.

Para los profesionales de la salud, en particular, el alivio del sufrimiento es una vocación. Dados estos impulsos sociobiológicos y roles profesionales, ¿por qué los profesionales de la salud a menudo excluyen, discriminan y no brindan un alivio adecuado del sufrimiento para algunos grupos de pacientes?⁵ Las personas con enfermedades infecciosas a menudo son estigmatizadas y, entre las enfermedades no transmisibles, las personas con trastornos mentales soportan la carga de los prejuicios y la discriminación de los proveedores de atención médica.⁶ En la actualidad los escasos reportes informan que el estigma del personal de salud varía entre el 18 al 82%.⁷ Esta estigmatización se asocia con una prestación de atención médica deficiente, que incluye detección, diagnóstico y tratamiento inadecuados que conducen a una mortalidad temprana, especialmente en países de ingresos bajos y medios.⁸

Entre los factores que impulsan a dicha situación se encuentra el cansancio como el factor más predominante, el poco tiempo que se le puede otorgar al paciente para su atención y el poco tiempo que desea brindar el profesional de la salud, además de la idea de agresión física que puede sufrir por parte de

dichos pacientes.⁹ Esto persigue a la mitad de los profesionales de la salud, quienes son afectados por síndrome de burnout, que pasa desapercibido ya que no existe un tamizaje de rutina en nuestros servicios de salud.¹⁰

1.2 Formulación del problema

¿Existe asociación entre el Síndrome de Burnout y el Nivel de Estigma hacia el Trastorno Mental en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia de un Hospital General, 2023?

1.3 Línea de investigación

Salud Mental.

1.4 Objetivos

Objetivo general

- Evaluar la asociación de síndrome de burnout y el nivel de estigma hacia el trastorno mental en el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital General 2023.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de síndrome de burnout en el personal de salud del servicio emergencia, de un Hospital General, 2023.
- Determinar los niveles de estigmas hacia el trastorno mental en el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital General, 2023.

1.7 Justificación

El personal de salud debe brindar no solo una atención sanitaria integral, además ésta debe ser empática y con respeto hacia la persona que padece de algún malestar. Los pacientes con Trastornos Mentales es un grupo especial debido a que su cognición está muchas veces alterada y no reconocen la realidad como tal, el no poder brindarles seguridad a los pacientes con cierto grado de entendimiento empeora las cosas, incluso desde antes de ser diagnosticado el trastorno mental la vergüenza de la persona por las opiniones de su entorno se incrementa si es que el profesional de la salud no le puede brindar la confianza necesaria. Esta estigmatización puede estar relacionada a diferentes “motivos” o “causas”, entre lo más resaltante, el cansancio y la larga jornada laboral, aunque no ha sido esclarecida totalmente. Actualmente esta relación ha sido poco estudiada, menos en nuestro medio, lo cual ha motivado la realización de la presente investigación con el propósito de aportar información que no se le suele prestar atención y ser la base de estrategias para evitarlas.

1.8 Limitaciones

Debido a que el personal de salud trabaja por horarios distintos, se deberá buscar la forma en coincidir con todos a fin de lograr la mayor cantidad de muestra, esto podría retrasar el tiempo estimado para la recolección de datos propuesta. Así mismo, al tratarse de cuestionarios podría existir la posibilidad de sesgo en las respuestas del personal de salud, para ello se informará que la encuesta será anónima, con la posibilidad de disminuir dicho sesgo.

1.9 Viabilidad

Es viable en diferentes aspectos, en cuanto a la disponibilidad de la información, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se cuenta con diferentes áreas como emergencia, consulta externa y hospitalización en donde se puede atender diferentes casos de pacientes con trastornos mentales, siendo el

servicio de emergencia una de las unidades críticas donde hay mayor carga laboral y recepción de pacientes con trastornos mentales; y por ende encontraremos personal de salud que deberá atender a dichos pacientes, además de los cuestionarios para detección del estigma y el Síndrome de Burnout son sencillos y no requieren de una especialización en la materia.

En cuanto al tiempo y recursos, este se va a desarrollar en el transcurso del Residentado Médico y en el hospital en donde se realiza dicha especialización; así mismo, no será necesario hacer uso de los archivos clínicos y los cuestionarios aplicados representarán un bajo costo, haciendo factible la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Amaya J, et al, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de estigma sobre pacientes con Trastornos Mentales en familiares y en personal de salud en el año 2011, para lo cual desarrollaron una investigación analítica transversal que involucró a 72 profesionales de la salud entre médicos, personal de enfermería y técnicos en enfermería de El Salvador, en quienes aplicaron la Escala de Actitudes de los Clínicos sobre Trastornos Mentales (MICA-4), reportando un 24% de estigma al paciente con trastorno mental, al abordar este punto encontraron un 18% de personal de la salud con síndrome de burnout (SB), determinando que éste incrementa en 1.4 veces las probabilidades de estigmatización del paciente con patología psiquiátrica ($p < 0.05$), concluyendo que el estigma al paciente con enfermedad mental se ve asociada al SB del personal de salud .¹¹

Mitake T, et al, realizaron un estudio con el objetivo aclarar la asociación entre el estigma relacionado con el trastorno mental y el agotamiento entre el personal de salud mental ocupacional no profesional en el año 2019, llevaron a cabo un estudio analítico transversal que involucró a 228 profesionales de la

salud en quienes se determinó el estigma mediante MICA-4 y el SB mediante el inventario de Maslach, con edad promedio de 46 años, entre sus resultados se observa que el estigma se presentó en el 34%. El análisis de las subdimensiones, mostró que el estigma se correlaciona con una mayor despersonalización ($p=0.01$), sin embargo, no se asoció significativamente al SB ($p=0.065$), concluyendo que el SB podría estar relacionado al estigma, aunque no en su totalidad.¹²

Munisami T, et al, realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores relacionados al estigma del personal de salud en cuanto al paciente con trastorno mental en el año 2020, llevaron a cabo un estudio analítico retrospectivo que incluyó a 100 profesionales médicos de la India, entre médicos generales, pediatras, gineco-obstetras, internistas, entre otros, con una media de labores de 10 años, entre sus resultados reportan altos puntajes de estigma del paciente con trastorno mental (65%), al investigar sobre las causas relacionadas, el auto reporte de cansancio fue el más frecuente (32%), siendo un resultado significativo para el estigma que se incrementó en 3.9 veces en dichos médicos. Concluyendo que los factores personales de los médicos como el cansancio laboral pueden afectar el entendimiento del padecimiento del paciente con trastorno mental.¹³

Mantzorou M, et al, hicieron un estudio con el objetivo de investigar posibles correlaciones entre el estigma y el agotamiento de enfermeros y cuidadores de ancianos con demencia en el año 2020, llevaron a cabo un estudio analítico transversal que incluyó a 171 enfermeros de Grecia (144 mujeres y 27 varones) en quienes se aplicó el cuestionario MICA-4 y el inventario de Maslach para SB. Entre los resultados más importantes señalan que las atribuciones cognitivas, emocionales y conductuales del estigma son factores asociados al SB ($p=0.011$), además de presentar correlación positiva con el agotamiento laboral ($p=0.003$), concluyendo así que el SB se encuentra relacionado a la presencia de estigma del paciente con demencia.¹⁴

2.2 Bases teóricas

El término “estigma”, de origen griego y cuyo significado literario es “marca hecha en la piel”, ha cobrado múltiples conceptos a lo largo del tiempo, convirtiéndose así en un fenómeno complejo y multifacético, por lo que la definición más precisa es la que lo describe como un sentimiento de deshonra, vergüenza y culpabilidad hacia uno mismo por poseer uno u otro atributo que lo diferencia de las mayorías, lo que lo lleva al aislamiento y autoexclusión social.^{15,16}

El estigma está presente en todas las sociedades, y su prevalencia está íntimamente relacionada con los determinantes biopsicosociales que las rigen. Las personas manifiestan sentirse estigmatizadas por su género, situación económica y posición social, su etnia o raza, su orientación sexual, por la presencia de adicciones o problemas de salud mental.^{17,18} Con respecto al género aún se encontró que eran los varones quienes presentaban mayor prevalencia de estigma. Además, de presentar una mayor prevalencia en las edades extremas de la vida, considerando tanto a los jóvenes y adolescentes como a los adultos mayores, por lo que se puede observar que el estigma se presenta en diferentes situaciones y contextos.¹⁹

Es apreciable la relación entre el grado de educación de las personas con trastornos mentales y la propensión a sufrir estigma, pues a menor grado de educación presentada, mayor propensión de ideas estigmatizantes por las personas a su alrededor, que pueden pensar que dichos pacientes se comportan de esa manera porque así lo desean o que les puede “contagiar”.²⁰

Estudios realizados por la Fundación de la Salud Mental, muestran que de las personas que padecen problemas de salud mental, 9 de cada 10 experimentan estigma y discriminación por parte de sus círculos cercanos. Específicamente, los pacientes con abuso de sustancias presentaban una prevalencia de estigma social del 65 al 71%, en la esquizofrenia entre el 48 a 71%, depresión de 14 a 33% y ansiedad del 26%, y como se observa las dos últimas patologías presentan menor prevalencia pues dichas personas mantienen con mucha

frecuencia su educación adquirida por los años, y en quienes se pudo consultar por lo que sentían con respecto a ser estigmatizados por el resto, más del 8% percibe a la estigmatización como una segunda enfermedad.²¹

No todos los trastornos mentales llegan a estar asociadas a la presencia de estigmatización, de los 450 tipos de trastornos que define la Academia Americana de Psiquiatría, se ha observado que son los trastornos afectivos, a la cabeza la depresión; los trastornos psicóticos, con la esquizofrenia de manera particular; en los trastornos de personalidad, con el comportamiento antisocial y paranoico y por último, los trastornos obsesivos compulsivos del comportamiento, los que han registrado mayor frecuencia de estigma.²²

Al respecto, se puede llegar a encontrar diferentes formas de estigma como: el estigma social, auto estigma, estigma profesional y estigma cultural; siendo las dos primeras las más estudiadas.²³

El estigma social o también conocido como “público”, es el que percibe a todas las personas con problemas de salud mental como peligrosas, incompetentes y que poseen un carácter débil; desencadenando actitudes negativas, de rechazo, discriminación y exclusión hacia ellas. Este estigma es el más estudiado ya que es el que provoca las mayores repercusiones sobre la historia natural de la enfermedad, el pronto diagnóstico, la adhesión al tratamiento y la accesibilidad a los servicios de salud, puesto que la persona que está presentando un trastorno mental o que sospecha de alguna de ellas, puede no acudir al médico por temor del que pensará su entorno social.^{24,25}

El auto estigma o “estigma percibido” sucede o se explica como la internalización del estigma público, en donde la persona siente vergüenza y se siente inmerecedora de atención y mejoría de los síntomas de su enfermedad, por lo cual, muchas veces niega presentarlos o discontinúa el tratamiento, agravando el cuadro clínico dada la demora del diagnóstico o por dejar de consumir el medicamento o no asistir a sus terapias.²⁶

Las consecuencias que genera el estigma en estas personas se aprecian en

un ámbito personal mediante el desarrollo de sentimientos de vergüenza y culpa que les provoca ideas de aislamiento y autoexclusión, mermando su autoestima y autopercepción como persona social y funcional.²⁷ Además de ello, su entorno refuerza dicho comportamiento al evitar su compañía o al ser víctimas de discriminación consciente e inconsciente en el trabajo y la vivienda, al no permitirles desempeñar un rol como cualquier persona y tener la oportunidad de desarrollar habilidades sociales.^{28,29}

En los centros de atención médica, los trabajadores de salud pueden ver su labor comprometida al encontrarse con personas que presenten trastornos mentales, siendo para ellos importante las estructuras en dónde se brinda dicha atención, ya que en muchas ocasiones no se sienten protegidos ante alguna posible agresión física.^{30,31} Además, un estudio internacional informó que el personal de salud presentaba falta de conocimiento y capacidad para el manejo de dichos pacientes, añadido a la gran carga de trabajo que pudieran tener.³²

Esto significa que el mismo personal de salud quien debería brindar su ayuda y apoyo de la mejor forma, muchas veces estigmatiza a las personas con trastornos mentales durante el proceso de atención (estigma asociativo), realizándola de manera subóptima y contribuyendo de esta manera a la morbimortalidad que presenta esta población en cuanto a enfermedades cardiovasculares, respiratorias, endocrinas.^{33,34}

Es por ello qué, se diseñaron diversos instrumentos que permiten evaluar las actitudes de los profesionales de la salud hacia las personas con trastornos mentales. Una de las más utilizadas y que posee una validez, aceptabilidad y reproducibilidad adecuada para las investigaciones, es la escala de Actitudes de los Clínicos sobre Trastornos Mentales o MICA (por sus siglas en inglés del Mental Illness Clinician's Attitudes), la cual fue creada para evaluar a estudiantes de medicina, pero posteriormente en su segunda versión (MICA-2) se expandió para los profesionales de la salud y en su última modificación MICA-4 se le agregaron ítems que permitían evaluar factores

sociodemográficos que pudieran estar involucrados. Esta escala posee 16 preguntas, divididas en 5 grupos: 1) Relacionado con la atención en la salud; 2) Conocimientos sobre trastornos mentales, 3) Auto estigma, 4) Estigma mental y salud física y 5) Cuidado del paciente con salud mental, por lo que es de fácil y rápida aplicación.^{35,36}

Las intervenciones realizadas van dirigidas al control de los factores desencadenantes de las ideas preconcebidas y que alimentan la persistencia de este proceso de estigmatización. Principalmente se ha realizado campañas informativas sobre los trastornos mentales, con la finalidad de desmentir la creencia de que son personas violentas, peligrosas e incapaces de desarrollarse en la sociedad; actualmente se viene fomentando también la inclusión de éstas en las políticas de estado para poder mejorar el acceso a los servicios que se brindan en la sociedad y que muchas veces se les ha sido restringido.³⁷

Por otro lado, las intervenciones también han sido dirigidas hacia los profesionales de la salud, en los cuales se ha venido trabajando en la implementación de protocolos para mejorar la atención brindada, una mejor implementación de las áreas de atención y la disponibilidad de elementos para la concientización sobre los trastornos mentales, un mejor registro de los pacientes y un control más completo de ellos.³⁸

Dentro de todas las estrategias mencionadas, no se comenta acerca de los pocos incentivos y de la carga laboral a la que está sujeto el personal de salud, el cual puede demostrar cansancio, apuro en la atención y falta de interés por el paciente, esto ya ha sido evaluado con anterioridad y se le ha llamado la fatiga laboral o síndrome de Burnout, que aunque puede manifestarse en cualquier trabajador, es conocido que el médico, enfermera o personal técnico pueden pasar largos jornales, poco descansados y sin un reconocimiento.³⁹

El síndrome de burnout (SB), definido como el agotamiento profesional en el ámbito físico y mental que se apoya en tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y desrealización personal. El

primero hace referencia al cansancio y fatiga generado por sentimientos negativos hacia el trabajo; el segundo, es la desconexión afectiva de la labor realizada que se somatiza y se acompaña de actitudes negativas hacia ella y, por último, la tercera dimensión, va como consecuencia de las dos anteriores, en donde la persona ve reducida su realización personal.⁴⁰

Este síndrome se ha encontrado en cerca del 50% de los profesionales que laboran en el área de la salud, convirtiéndose en un grave problema para el sistema de salud y para la economía. Los estudios han demostrado que los profesionales de la salud que mostraban alguna de estas dimensiones pertenecientes al síndrome de Burnout, tenían mayor prevalencia de estigma hacia los pacientes con enfermedades mentales y era aún más notable en aquellos que poseían una menor estabilidad emocional.¹⁰

Puede ser evaluado también mediante el uso de escalas, siendo la de uso internacional el Inventario de Burnout de Maslach (IBM), el cual posee 22 ítems que evalúan las 3 dimensiones de este síndrome. La subescala referente al agotamiento emocional: evalúa los síntomas del agotamiento generado por el trabajo. La subescala que evalúa la despersonalización, se encarga de registrar las respuestas impersonales y falta de empatía generada hacia el trabajo. Mientras que la desrealización personal, termina de evaluar los sentimientos de satisfacción y logro generados por el trabajo y dirigidos hacia el mismo.⁴¹

Las consecuencias de este síndrome se han visto reflejadas en el aumento de los errores, depresión y efectos adversos en la seguridad de los pacientes, además el burnout disminuye el cumplimiento, reduce la calidad de la atención e influye en la prevalencia de negligencia médica y complicaciones; se ha encontrado que el agotamiento afecta la atención primaria de salud causando un ambiente de estrés laboral, falla en la organización y asignación de tareas, intensa presión de tiempo e incremento de la carga de trabajo. Dado que los profesionales de la salud diariamente están expuestos a una carga laboral pesada, la necesidad de intervenciones tempranas en el diagnóstico y

tratamiento de este síndrome y otros es una prioridad, no solo por el beneficio personal que acarrea para el profesional, sino también por la mejora en la calidad de la atención que brinda.^{42,43} Y si a esto se le agrega el factor de la violencia o agresión presente en el medio, se vuelve un proceso cíclico de refuerzo continuo que necesita de estrategias de intervención para poder brindar un mejor trato hacia los pacientes.⁴⁴

2.3 Definiciones conceptuales

- **Estigma:** proceso dinámico que se caracteriza por sentimientos negativos de vergüenza, deshonra y culpabilidad hacia uno mismo por poseer algún atributo que lo diferencia de los demás y que por lo cual es excluido o discriminado.⁴⁵
- **Estigma social:** es el estigma presentado en la sociedad, en donde se percibe a las personas con problemas de salud mental como peligrosas, incapaces e ineficientes, por lo que se les subyuga a las interacciones sociales y laborales.⁴⁶
- **Autoestigma:** internalización de los estereotipos negativos presentes en la sociedad, lo que conlleva a una autopercepción negativa y la autoexclusión de los círculos sociales y los servicios comunitarios.⁴⁷
- **Estigma por asociación:** referente al estigma que presentan los profesionales de la salud y que va dirigido hacia las personas con diagnósticos de trastornos mentales o alguna enfermedad infecciosa o no transmisible de difícil tratamiento.⁴⁸
- **Trastorno mental:** alteración de los procesos mentales superiores debido a causas morfofuncionales que se ve reflejado por cambios en el comportamiento, emociones, conciencia, percepción, lenguaje, etc, y que dificulta la interacción con su medio.⁴⁹
- **Escala de Actitudes de los Clínicos sobre Trastornos Mentales:** escala que evalúa la actitud del personal de salud hacia las personas con trastornos mentales, sus conocimientos sobre ellas, su forma de actuar, la presencia de estigma y autoestigma.³⁵

- **Síndrome de burnout:** es el síndrome caracterizado por el agotamiento físico y mental que se presenta por una exposición prolongada a factores estresantes relacionados con el trabajo y que se basa en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y desrealización personal.⁵⁰

2.4 Hipótesis

Existe asociación entre el síndrome de burnout y el nivel de estigma hacia el trastorno mental en el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital General, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Observacional, Transversal, analítico.

3.2 Diseño de investigación

- Observacional: ya que no se manipulará la variable independiente.
- Transversal: los datos se medirán en un solo momento.
- Analítico: porque se pretende determinar una relación de asociación.

3.3 Población y muestra

3.4 Población

Personal de salud profesional que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que se encuentra laborando en el periodo 2023.

3.5 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**
 - Personal de salud profesional asistencial que se encuentre laborando en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Hipólito Unanue (personal médico asistencial, médicos residentes, enfermería y obstetras).
 - Mayores de 18 años.

- Que hayan firmado el consentimiento informado de forma voluntariamente en la investigación.
- **Criterios de exclusión**
 - Personal de salud con alteraciones visuales que requiera de ayuda en la lectura y llenado del cuestionario (por mayor riesgo de sesgo).

3.6 Tamaño muestral

Se calculó mediante fórmula para muestras por proporción poblacional con población finita de 582 personal de salud de emergencia, con proporción esperada del 18% (11), error del 5%, potencia del 80% y una confiabilidad del 95%, se estimó un total de 163 profesionales de la salud, según:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- ✓ N: tamaño de población = 320
 - ✓ $Z_{\alpha} = 1.96$
 - ✓ p: proporción esperada = 18%
 - ✓ q = 82%
 - ✓ e: error = 0.05
- n = 163

Perdida estimada: 20%

Por lo tanto, se encuestarán a 203 profesionales de la salud.

3.7 Selección de la muestra

No probabilístico, por conveniencia.

3.8 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Nivel de Estigma hacia el trastorno mental	Grado del nivel de etiqueta negativa que se pone sobre las personas con trastornos mentales y que les resulta muy difícil desprenderse de ella (26).	Personal de salud con puntaje ≥ 43 en la escala MICA-4.	Dependiente	Cualitativa	Ordinal politómica	Escala MICA-4	0=Nulo (≤ 42 puntos) 1= Bajo (43 -60 puntos) 2=Medio (61-78puntos) 3= Alto (79-96 puntos)
Presencia de síndrome de burnout	Sensaciones de sobreesfuerzo físico, sentirse "separado" de los procesos mentales o de sí mismo y baja realización personal en el contexto laboral (10).	Obtención de altas puntuaciones en DE y DP, y puntuación baja en RP, obtenido en el Inventario de burnout de Maslach.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Inventario de burnout de Maslach	0=Si 1=No
Edad	Años de vida la persona	Años cumplidos al momento del estudio.	Independiente	Cuantitativa	De razón	Hoja de recolección de datos	0 = De 18 a 34 años 1= De 35 a 49 años 2 = De 50 a 65 años 3= Más de 65 años
Sexo	Género de la persona.	Género de la persona según documento de identidad	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Hoja de recolección de datos	0=Masculino 1=Femenino
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	El estado civil reportado por la persona mediante la encuesta.	Independiente	Cualitativa	Nominal politómica	Hoja de recolección de datos.	0=soltero 1=casado. 2=viudo. 3=divorciado

Área de Trabajo en Emergencia	Lugar del Servicio de Emergencia donde desarrolla sus actividades laborales	Área de trabajo en el servicio de emergencia	Independiente	Cualitativa	Nominal politómica	Hoja de recolección de datos	0=Triaje 1=Medicina 2=Gineco-obstetricia 3=Cirugía 4=Traumatología 5=Trauma shock
Grupo laboral	Es un conjunto de personas asignadas de acuerdo a sus habilidades y conocimientos, para cumplir una determinada función en el trabajo.	Identificación profesional del participante, en médico asistencia, residente, personal de enfermería o Obstetiz	Independiente	Cualitativa	Nominal politómica	Hoja de recolección de datos	0=Médico asistente 1=Médico residente 2=Enfermería 3=Obstetiz
Experiencia en Psiquiatría	Conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico en el área de psiquiatría.	Identificar el conocimiento adquirido con el ejercicio en el empleo, ocupación u oficio en psiquiatría.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Hoja de recolección de datos	0=Si 1=No
Capacitación en salud mental	Conjunto de actividades metódicas, sistemáticas y ordenadas, que permiten expandir el conocimiento, las habilidades o aptitudes de un grupo de personas.	Obtención de conocimiento, por un conjunto de actividades metódicas, sistémicas y ordenadas en el área de salud mental.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Hoja de recolección de datos	0=Si 1=No

3.9 Técnicas de recolección de datos

- La técnica, consistirá en la revisión documental de encuestas.
- El instrumento, será la hoja de recolección de datos (Ver Anexo 02), que recoge las variables y covariables, además de los cuestionarios y escalas a emplear:
 - **Ficha sociodemográfica:** documento ad hoc, desarrollado a registro para los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, años de servicio, grupo laboral, área de trabajo, experiencia en psiquiatría y capacitación en salud mental. No se incluirán nombre y apellidos, ya que es una encuesta anónima.
 - **Escala de actitudes sanitarias hacia trastornos mentales (MIC-4):** escala de auto reporte que evalúa el grado de estigmatización del personal de salud frente a los pacientes con trastornos mentales, es un cuestionario de 16 ítems con respuestas tipo Likert de 6 opciones (uno a 6 puntos). Esta escala es la extensión de la versión 2 (MICA-2) que fue hecha para estudiantes de medicina, con el objetivo de poder ser aplicado a los profesionales de la salud, además de contar con una adecuada confiabilidad (alfa de Cronbach de 0.80) para la determinación del estigma.^{35,36}

La puntuación total de cada individuo es la suma de las puntuaciones de cada objeto. Los objetos 3, 9, 10, 11, 12 y 16 se puntúan del 1 (Totalmente de acuerdo) al 6 (Totalmente en desacuerdo) mientras que el resto de los objetos lo hacen a la inversa, de 6 (Totalmente de acuerdo) a 1 (Totalmente en desacuerdo). Así, la puntuación oscila 16 y 96. Una puntuación baja indica una actitud positiva hacia la enfermedad mental y la Psiquiatría, mientras que una puntuación alta revela cierto grado de estigma.^{35,36}
 - **Inventario de Burnout de Maslach:** que consta de 22 ítems con respuesta tipo Likert, de auto reporte, y que ha sido validada en diferentes idiomas a

nivel mundial^{51,52} y aplicada para la detección de la fatiga laboral en diferentes grupos de trabajadores. El profesional de salud con SB deberá presentar puntaje alto de desgaste emocional (DE) y despersonalización (DP), además de un puntaje bajo de realización personal (RP), según:

- DE corresponde a los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, más de 27 puntos corresponde a puntaje alto.
- DP corresponde a ítems 5, 10, 11, 15 y 22, más de 9 puntos corresponde a puntaje alto.
- RP corresponde a los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, menos de 31 puntos corresponde a un puntaje bajo.

- **Procedimiento**

- Se solicitará al director del Hospital en mención el permiso para la aplicación del cuestionario dentro del Servicio de Emergencia.
- Se solicitará al Comité de Ética del Hospital en mención el permiso para la aplicación del cuestionario dentro del Servicio de Emergencia.
- El personal de salud participante será abordado al final de la jornada laboral, para lo cual debe autorizar mediante aceptación del consentimiento informado (Ver Anexo 04).
- Todos los datos serán ingresados a una base de datos en Excel 2016, en donde serán ordenados y codificados para su posterior análisis.

3.10 Técnicas para el procesamiento de la información

- Se realizará utilizando el programa estadístico SPSS vs. 25.
- **Estadística descriptiva:** Los datos serán presentados mediante tablas que contendrán los promedios de puntajes de ambas escalas (incluyendo desviación estándar) además de las frecuencias absolutas y porcentajes.
- **Estadística inferencial:** se realizará un análisis bivariado, se verificará la normalidad de la distribución mediante test de Kolmogorov-Smirnov (normal si

$p > 0.05$), para la aplicación del T de student para muestras independientes para el análisis de los promedios de los puntajes en ambos grupos (con y sin estigma), también se obtendrán las razones de prevalencias y significancia mediante Chi-Cuadrado de Pearson (significativo si $p < 0.05$), además un análisis multi variado, se analizarán otros factores relacionados a estigma y la variable principal mediante regresión logística, incluyendo a las variables con significancia estadística, obteniendo así la razón de prevalencias ajustada.

3.11 Aspectos éticos

Al tratarse de un estudio observacional no implicará un daño para los participantes, será necesario respetar la confidencialidad y veracidad de la información recopilada, siguiendo las pautas 11, 12, 14 y 23 de la declaración de Helsinki⁵³ y el decreto supremo 006 y 017 de la ley general de salud peruana.⁵⁴

Asimismo, destacar que el presente proyecto constara con los permisos del comité de ética y aprobación por Dirección del hospital en mención.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Recursos Humanos	
Autor del proyecto de investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el estudio. • Recabar la información de estudio. • Realizar la ficha de recolección de datos.
Asesor del diseño metodológico	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar como se debe elaborar la tesis, según cada parte que corresponda. • Señalar los errores del trabajo para que sean corregidos
Asesor del Área de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Corroborar que la información presentada sea la correcta. • Dar consejos correspondientes a su especialidad, para complementar la base de datos.
Asesor Estadístico	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyará en el manejo del programa SPSS v.25. • Corroborará que los resultados obtenidos estén correctos.

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2023						
	Mayo		Junio			Julio	
1 Elección del Tema de investigación	X	X					
2 Elaboración de la pregunta de investigación			X	X	X		
3 Elaboración de la Matriz de consistencia						X	
4 Operacionalización de variables						X	
5 Búsqueda de antecedentes	X	X					
6 Elaboración de definiciones teóricas y marco conceptual			X	X	X		
7 Metodología						X	
8 Revisión y aprobación del proyecto						X	

9	Corrección de errores							X
10	Presentación final							X

10.1 Presupuesto

BIENES

Código	Nombre del recurso	Cantidad	Unidad (S/)	Costo total (S/)
2.3.1	Papel bond A4	2 paquetes	10.00	20.00
5.12				
	Lapiceros	05	0.50	2.50
	Corrector	2	1.50	3.00
	Folder manila	1 paquete	5.00	5.00
	CDs	10 unidades	1.00	10.00
Subtotal				40.50

SERVICIOS

Código	Nombre del recurso	Tiempo de uso	Costo mensual (S/)	Costo total (S/)
2.3.15.1	Papelería	6 meses	10.00	60.00
2.3.22.23	Internet	6 meses	20.00	120.00
2.3.22.22	Permisos	-	-	100.00
	Historias	-	-	300.00
2.3.27.499	Estadística	1 mes	200.00	200.00
Subtotal				780.00
Total				820.50

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taylor D, Richards D. Triple Jeopardy: Complexities of racism, sexism, and ageism on the experiences of mental health stigma among young Canadian black women of Caribbean descent. *Front Sociol.* 2019;4: 1–10.
2. Slater ME, Godette D, Huang B, Ruan WJ, Kerridge BT. Sexual orientation-based discrimination, excessive alcohol use, and substance use disorders among sexual minority adults. *LGBT Heal.* 2017;4: 337–344.
3. Cleary M, Horsfall J, Escott P. Marginalization and associated concepts and processes in relation to mental health/illness. *Issues Ment Health Nurs.* 2014;35: 224–226.
4. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, et al. Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2012;125: 440–452.
5. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med.* 2019; 17(1):25.
6. Kane JC, Elafros MA, Murray SM, Mitchell EMH, Augustinavicius JL, Causevic S, et al. A scoping review of health-related stigma outcomes for high-burden diseases in low- and middle-income countries. *BMC Med.* 2019 ; 17(1):17.
7. Kroenke K, Unutzer J. Closing the False Divide: Sustainable Approaches to Integrating Mental Health Services into Primary Care. *J Gen Intern Med.* 2017; 32(4):404-410.
8. Kohrt B, Turner E, Rai S. Reducing mental illness stigma in healthcare settings: Proof of concept for a social contact intervention to address what matters most for primary care providers. *Soc Sci Med.* 250: 112852.
9. Carrar B, Hernandez R, Bobbli S. Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. *Int J Soc Psychiatry.* 2021;67(7):840-853.

10. Zaninotto L, Rossi G, Danieli A, Frasson A, Meneghetti L, Zordan M, et al. Exploring the relationships among personality traits, burnout dimensions and stigma in a sample of mental health professionals. *Psychiatry Res.* 2018; 264: 327–333
11. Amaya J. Estigma sobre pacientes con patología psiquiátrica por familiares de pacientes y personal asistencial del Hospital Policlínico Arce, mayo a noviembre 2011. (Tesis Para Para optar al título de: Especialista en Psiquiatría y Salud Mental). El Salvador: Universidad de El Salvado0072, Facultad medicina; 2011.
12. Mitake T, Iwasaki S, Deguchi Y, Nitta T, Nogi Y, Kadowaki A, et al. Relationship between Burnout and Mental-Illness-Related Stigma among Nonprofessional Occupational Mental Health Staff. *Biomed Res Int.* 2019; 2019: 5921703.
13. Munisami T, KAnnan R, Annamalai A. Mental-Illness-Related Stigma in Health Care in South India: Mixed-Methods Study. *Indian J Psychol Med.* 2021; 43(1): 58-64.
14. Mantzorou M, Economou M, Kalokerinou A, Sourtzi P, Zyga S, Politis A, et al. Exploration of the relationship between stigma and burnout among Greek nurses in dementia care. *J Nurs Manag.* 2020 ;28(3):615-624.
15. Waqas A, Malik S, Fida A, Abbas N, et al. Interventions to Reduce Stigma Related to Mental Illnesses in Educational Institutes: a Systematic Review. *Psychiatr Q.* 2020; 91(3): 887–903.
16. Dow C, Siniscarco M. Culture, Mental Health, and Stigma. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2021;59(2):5
17. Mejia C, Lachaud J, O'Campo P, et al. Trajectories and mental health-related predictors of perceived discrimination and stigma among homeless adults with mental illness. *PLoS One.* 2020;15(2): e0229385.
18. Nohr L, Lorenzo A, Sandoval J, Buhlmann U. Mental health stigma and professional help-seeking attitudes a comparison between Cuba and Germany. *PLoS One.* 2021;16(2):e0246501.

19. Wong E, Collins R, Cerully J, Yu J, Seelam R. Effects of contact-based mental illness stigma reduction programs: age, gender, and Asian, Latino, and White American differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018;53(3):299-308
20. Hack S, Muralidharan A, Brown C, et al. Stigma and Discrimination as Correlates of Mental Health Treatment Engagement among Adults with Serious Mental Illness. *Psychiatr Rehabil J.* 2020; 43(2): 106–110.
21. Huggett C, Birtel M, Awenat Y, Fleming P, et al. A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychol Psychother.* 2018;91(3):380-397
22. Zweifel P. Mental health: The burden of social stigma. *Int J Health Plann Manage.* 2021;36(3):813-825
23. Holder S, Peterson E, Stephens R, Crandall L. Stigma in Mental Health at the Macro and Micro Levels: Implications for Mental Health Consumers and Professionals. *Community Ment Health J.* 2019;55(3):369-374.
24. Chatmon B. Males and Mental Health Stigma. *Am J Mens Health.* 2020;14(4):1557988320949322
25. Goh Y, Yong Q, Tam W. Effects of online stigma-reduction programme for people experiencing mental health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(5):1040-1056
26. Cerully J, Acosta J, Sloan J. Mental Health Stigma and Its Effects on Treatment-Related Outcomes: A Narrative Review. *Mil Med.* 2018;183(11-12):e427-e437
27. Avdibegović E, Hasanović M. The Stigma of Mental Illness and Recovery. *Psychiatr Danub.* 2017;29(Suppl 5):900-905.
28. Link B, Phelan J, Sullivan G. Mental and physical health consequences of the stigma associated with mental illnesses. *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health*, 2018.
29. Latoo J, Mistry M, Alabdulla M, et al. Mental health stigma: the role of dualism, uncertainty, causation and treatability. *Gen Psychiatr.* 2021; 34(4): e100498.

30. Kohrt B, Jordans M, Turner E, Rai S, et al. Collaboration with people with lived experience of mental illness to reduce stigma and improve primary care services: a pilot cluster randomized clinical trial. *Psychiatry and Behavioral Health. JAMA Network Open*. 2021;4(11): e2131475
31. Gurung D, Poudyal A, Wang Y, et al. Stigma against mental health disorders in Nepal conceptualised with a 'what matters most' framework: a scoping review. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022;31: e11
32. Upadhaya N, Regmi U, Gurung D, et al. Mental health and psychosocial support services in primary health care in Nepal: perceived facilitating factors, barriers and strategies for improvement. *BMC Psychiatry*. 2020 Feb 13;20(1):64.
33. Stone E, Chen L, Daumit G, Linden S, McGinty E. General Medical Clinicians' Attitudes Toward People with Serious Mental Illness: A Scoping Review. *J Behav Health Serv Res*. 2019;46(4):656-679.
34. Stanley N. Associative Stigma Against Mental Health Nursing: Ways Forward. *Creat Nurs*. 2021;27(3):172-177.
35. Gabbidon J, Clement S, Nieuwenhuizen A, et al. Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) Scale—Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry Research*. 2013; 206(1): 81-7
36. Siddiqua A, Foster A. Critical Synthesis Package: Mental Illness Clinicians' Attitudes Scale (MICA). Association of American Colleagues. *MedEdPortal*. 2015.
37. Valery K, Prouteau A. Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2020; 290:113068
38. Kohrt B, Turner E, Rai S, et al. Reducing mental illness stigma in healthcare settings: Proof of concept for a social contact intervention to address what matters most for primary care providers. *Soc Sci Med*. 2020; 250:112852
39. Lin H, Huang C. Why Mental Health-Related Stigma Matters for Physician Wellbeing, Burnout, and Patient Care. *J Gen Intern Med*. 2020; 35(5):1579-1581

40. Solmi M, Granzio U, Danieli A, Frasson A, et al. Predictors of stigma in a sample of mental health professionals: Network and moderator analysis on gender, years of experience, personality traits, and levels of burnout. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1): e4
41. Mitake T, Iwasaki S, et al. Relationship between Burnout and Mental-Illness-Related Stigma among Nonprofessional Occupational Mental Health Staff. *Biomed Res Int*. 2019; 2019:5921703
42. Kelly L. Burnout, Compassion Fatigue, and Secondary Trauma in Nurses: Recognizing the Occupational Phenomenon and Personal Consequences of Caregiving. *Crit Care Nurs Q*. 2020;43(1):73-80.
43. Florian J. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018; 13(11): e0206840.
44. Tzeletopoulou A, Alikari V, Zyga S, et al. Are Burnout Syndrome and Depression Predictors for Aggressive Behavior Among Mental Health Care Professionals? *Med Arch*. 2018;72(4):244-248.
45. Reupert A, Gladstone B, Hine R, et al. Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(1):6-26.
46. Brouwers E. Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychol*. 2020;8(1):36.
47. Oexle N, Müller M, Kawohl W, et al. Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018;268(2):209-212.
48. Bravo A, Kučukalić S. Stigma of psychiatric diseases and psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2017;29(5):877-879.
49. Buitrago F, Ciurana R. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria*. 2018 May; 50(1): 83–108.

- 50.**Dir A, Saldana L, Chapman J, Aalsma M. Burnout and Mental Health Stigma Among Juvenile Probation Officers: The Moderating Effect of Participatory Atmosphere. *Adm Policy Ment Health*. 2019;46(2):167-174.
- 51.**Olivares V, Mena L, Jelvez C, Macia F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS) en profesionales chilenos. *Univ. Psychol*. 2014; 13(1): 145-59.
- 52.**Rostami Z, Abedi M, Schaufeli W, Ahmad Si, Sadeghi A. The Psychometric Characteristics of Maslach Burnout Inventory Student Survey: Among Students of Isfahan University. *Zahedan J Res Med Sci*. 2013; 16(9): 29-32.
- 53.**Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra, 2008.
- 54.**Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud Ley N° 29414. Perú 2009.

ANEXOS

01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Existe asociación entre el Síndrome de Burnout y el Nivel de Estigma hacia el Trastorno Mental en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia de un Hospital General, 2023?	Evaluar la asociación de síndrome de burnout y el nivel de estigma hacia el trastorno mental en el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital General 2023.	Existe asociación entre el síndrome de burnout y el nivel de estigma hacia el trastorno mental en el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital General, 2023.	Variable dependiente: - Estigma hacia el trastorno mental. Variable independiente: -Presencia de Síndrome de Burnout	Observacional, Transversal, Analítico.	Población: Personal de salud profesional que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que se encuentra laborando en el periodo 2023. Muestra: 203 profesionales	Análisis documental de encuesta: • Ficha sociodemográfica • MICA-4 • Inventario de burnout de Maslach	1 Prueba T de student para grupos independientes 2 Chi-cuadrado de Pearson 3 Razón de prevalencias 4 Regresión logística 5 Significativo si $p < 0.05$

02. Instrumentos de recolección de datos.

“Asociación del Síndrome de Burnout y el Nivel de Estigma hacia el Trastorno Mental en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia, de un Hospital General, 2023”.

N° DE FICHA:

FECHA:

Edad	(0)De 18 a 34 años () (1)De 35 a 49 años () (2)De 50 a 65 años () (3)Más de 65 años ()
Sexo	(0)Masculino () (1)Femenino ()
Estado civil	(0)soltero () (1)casado. () (2)viudo. () (3)divorciado()
Años de servicio	(0),menos de 5 años () (1)De 6 a 10 años () (2)De 11 a 15 años () (3)Más de 15 años ()
Grupo laboral	(0),Médico asistente () (1),Médico residente () (2),Enfermería () (3)Obstetriz () (4),Enfermería técnica ()
Área de trabajo	(0)=Triage () (1)=Medicina () (2)=Gineco-obstetricia () (3)=Cirugía () (4)=Traumatología () (5)=Trauma shock ()

Experiencia en Psiquiatría	(0)Si () (1)No ()
Capacitación en salud mental	(0)Si () (1)No ()

ESCALA MICA-4 DE ACTITUDES SANITARIAS HACIA TRASTORNOS MENTALES

	Ítem						
1	Me documento sobre la salud mental sólo cuando me resulta necesario y NO profundizo con información adicional	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
2	Las personas afectadas por trastornos mentales severos NO pueden recuperarse lo suficiente como para disfrutar de una buena calidad de vida	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
3	Trabajar en el área de Salud Mental es tan respetable como hacerlo en otras áreas de la Sanidad y el Trabajo Social	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
4	Si tuviera una enfermedad mental, NUNCA lo admitiría a mis amigos por miedo a que me trataran de forma diferente	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	Las personas con trastorno mental grave suelen ser peligrosas en la mayoría de casos	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
6	El personal de Salud Mental sabe más de la vida privada de las personas que atiende por patologías psiquiátricas que los familiares y amigos de éstos	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
7	Si tuviera una enfermedad mental, NUNCA lo admitiría a mis compañeros de trabajo por miedo a que me trataran de forma diferente	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
8	Ser un profesional que trabaja en el área de Salud Mental no es ser un profesional sanitario de verdad	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
9	Si un compañero más experto que yo me indica que trate a algún enfermo mental de forma irrespetuosa, NO seguiré sus instrucciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10	Me siento igual de cómodo tanto hablando con una persona con una enfermedad mental como hablando con una persona con una enfermedad física	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
11	Para el profesional que asiste a un enfermo mental evaluar la salud física es tan importante como evaluar la salud mental	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
12	La población NO necesita ser protegida de las personas con enfermedad mental severa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
13	En los enfermos mentales es común que los síntomas físicos (como el dolor	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

	torácico) estén relacionados con su patología psiquiátrica						
14	NO se debería exigir a los médicos generalistas que realicen una exploración exhaustiva a los pacientes con enfermedad mental ya que se les puede derivar al psiquiatra	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15	Es normal usar términos como “loco”, “chalado”, etc. para describir con los compañeros a los enfermos mentales que se visitan en nuestro puesto de trabajo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
16	Si un compañero te explica que padece una enfermedad mental, lo lógico es seguir queriendo trabajar con él	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	TOTAL	SUMA DE TODOS LOS PUNTOS =					

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

INSTRUCCIONES: Marque una "X" en la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados.

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

	Ítem	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5	Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo.							
7	Trato eficazmente los problemas de las personas.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	No me preocupa lo que les ocurra a las personas.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	Siento que ya no puedo más.							
21	En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

03. Solicitud de permiso institucional.

CARTA DE PRESENTACION

ASUNTO:

SOLICITUD DE APLICACIÓN DE ENCUESTA: Asociación del Síndrome de Burnout y el Nivel de Estigma hacia el Trastorno Mental en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia, de un Hospital General, 2023.

Me es grato dirigirme a usted Doctora Sonia Indacochea Cáceda teniendo el conocimiento que posee el cargo presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma.

Requiero su permiso para la aplicación de mi proyecto de tesis, en el personal de salud del servicio de emergencia, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se aplicará una encuesta, evidenciando escalas de medición y datos sociodemográficos, con la finalidad de obtener el título de médico psiquiatra.

El título del proyecto de investigación en cuestión es: **ASOCIACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL NIVEL DE ESTIGMA HACIA EL TRASTORNO MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE UN HOSPITAL GENERAL, 2023.**

El investigador es:

1. Jorge Isaac Tuesta Nole, Investigador principal, Universidad Ricardo Palma, Celular: +51950057155.

Expresándole mis respetos y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense al presente.

Atentamente,

Jorge Isaac Tuesta Nole

DNI: 45700592

04. Consentimiento informado

Título: Asociación del Síndrome de Burnout y el Nivel de Estigma hacia el Trastorno Mental en el Personal de Salud del Servicio de Emergencia, de un Hospital General, 2023.

El objetivo del presente proyecto de investigación es evaluar la asociación de síndrome de burnout y el nivel de estigma hacia el trastorno mental en el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital General 2023.

Para ello será necesario de su participación voluntaria, es conveniente saber que sus datos ni sus respuestas serán divulgadas en ningún momento, además esto no representará ningún riesgo para su salud ya que consiste en la respuesta a dos cuestionarios y preguntas simples acerca de sus labores.

La participación del estudio es voluntaria y puede pedir que sus datos sean retirados del estudio si es que lo considera necesario. Puede ponerse en contacto con el investigador al número de teléfono: 950 057 155, si es que tiene dudas posteriores a haber brindado su consentimiento o desea tener los resultados de las evaluaciones realizadas.

Por lo expuesto y resueltas todas mis dudas, responda si brinda su consentimiento para participar del estudio:

Si No

Firma del participante

Fecha:

05. Solicitud de evaluación por comité de ética URP

CARTA DE SOLICITUD

ASUNTO:

- SOLICITUD DE EVALUACION AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Me es grato dirigirme a usted Doctora Sonia Indacochea Cáceda, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, para poder solicitar la evaluación de mi proyecto de tesis con el cual optaré por el título de médico psiquiatra.

El título del nombre del proyecto de investigación en cuestión es: **“ASOCIACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL NIVEL DE ESTIGMA HACIA EL TRASTORNO MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE UN HOSPITAL GENERAL, 2023”**.

Expresándole mis respetos y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente: Tuesta Nole, Jorge Isaac

DNI: 45700592

06. Reporte de Turnitin