

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL  
ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL  
ÁREA COVID DEL HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD – 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN GERENCIA EN SALUD**

**AUTORES:**

**SYLVISTH MARCELINA SÁNCHEZ YACHI**

**LADY DHIANNA SÁNCHEZ YACHI**

**Callao, 2022**

**PERÚ**

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL  
ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL  
ÁREA COVID DEL HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD – 2021”**

**SYLVISTH MARCELINA SÁNCHEZ YACHI**

**LADY DHIANA SÁNCHEZ YACHI**

## HOJA DE REFERENCIA DE JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DR. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES	PRESIDENTE
DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO	SECRETARIA
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	MIEMBRO
MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ	MIEMBRO

ASESOR: Dra. MEDINA MANDUJANO. JUANA GLADYS

N° DE LIBRO: 02

N° DE FOLIO: 21

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 026 - 2022

Fecha de aprobación de Tesis: 15/03/2022

Resolución de Decanato N° 065 – 2022 -CDUPG-FCS de fecha 09 de marzo de 2022 de designación de Jurado de Tesis para la obtención del Título de Maestría en Gerencia en Salud

- LIC. SÁNCHEZ YACHI LADY DHIANNA
- LIC. SÁNCHEZ YACHI SYLVISTH MARCELINA

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a Dios, a nuestros padres, a nuestras familias y a nosotras mismas, por superar todas las dificultades que se nos presentaron en la realización y culminación de este trabajo.

## ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO .....	4
RESUMEN .....	5
RIASSUME .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	8
1.2. Formulación del problema .....	10
Problema general.....	10
Problemas específicos .....	10
1.3. Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos .....	11
1.4. Limitantes de la investigación.....	12
Limitante teórica.....	12
Limitante temporal .....	12
Limitante espacial .....	12
II. MARCO TEÓRICO .....	13
2.1. Antecedentes.....	13
Internacional .....	13

Nacional .....	17
2.2. Bases teóricas .....	20
2.3. Conceptual .....	22
2.3.1. Concepto de Síndrome de Burnout.....	22
2.3.2. Concepto de Estrategias de Afrontamiento.....	24
2.4. Definición de términos básicos .....	27
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	29
3.1. Hipótesis.....	29
Hipótesis general .....	29
Hipótesis específicas .....	29
3.2. Definición conceptual de variables. ....	29
3.2.1. Operacionalización de variable .....	31
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	32
4.2. Método de investigación.....	32
4.3. Población y muestra.....	33
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	33
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	33
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	34
V. RESULTADOS .....	36
5.1. Resultados descriptivos.....	36

5.2. Resultados inferenciales.....	39
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	42
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ....	44
6.3. Responsabilidad ética.....	47
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS .....	60
- Anexo 1: Matriz de consistencia.....	61
- Anexo 2: Instrumentos validados. ....	63
- Anexo 3: Consentimiento informado en caso de ser necesario.....	65
- Base de datos. ....	66
- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.....	67

## **TABLAS DE CONTENIDO**

Tabla N°5.1: Relación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

Tabla N°5.2: Relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

Tabla N°5.3: Relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

Tabla N°5.4: Relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

**Método:** Estudio de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal; aplicado en 32 profesionales de enfermería que prestan cuidados a los pacientes del área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud a quienes se les aplicará como instrumentos el Inventario Burnout de Maslach MBI y el cuestionario sobre Estrategias de afrontamiento al estrés.

**Resultados:** El 46.88% (15) tiene el Síndrome de Burnout en un nivel medio, el 28.13% (9) en un nivel bajo y el 25% (8) en un nivel alto. Respecto a las dimensiones, el 80% de enfermeras no aplican estrategias de afrontamiento adecuadas para el síndrome de Burnout; el 40.6% (13) tiene en un nivel alto de agotamiento emocional; el 43.8% tiene una alta realización personal y el 31.3% en un nivel bajo. Se halló relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés ( $p=0.017$ ); Así mismo, relación entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión agotamiento emocional ( $p=0,007$ ); sin embargo, no se halló relación con las dimensiones despersonalización ( $p=0.343$ ) ni realización personal ( $p=0.487$ ).

**Conclusiones:** Se halló relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

**Palabras clave:** Estrés, Burnout, estrategias de afrontamiento, covid-19

## RIASSUME

Obiettivo: determinare la relazione tra la sindrome del burnout e le strategie di coping dello stress nei professionisti infermieristici che lavorano nell'area Covid dell'Ospedale Il Cañete EsSalud - 2021.

Metodo: Studio di tipo applicato, approccio quantitativo, livello correlazionale, disegno non sperimentale e sezione trasversale; applicato a 32 professionisti infermieristici che prestano assistenza ai pazienti nell'area COVID-19 dell'Ospedale Il Cañete EsSalud, ai quali verranno applicati come strumenti il Maslach MBI Burnout Inventory e il questionario sulle strategie di coping dello stress.

Risultati: il 46,88% (15) ha la sindrome del burnout a un livello medio, il 28,13% (9) a un livello basso e il 25% (8) a un livello alto. Per quanto riguarda le dimensioni, l'80% degli infermieri non applica adeguate strategie di coping per la sindrome del Burnout; il 40,6% (13) ha un alto livello di esaurimento emotivo; Il 43,8% ha un'alta realizzazione personale e il 31,3% a un livello basso. È stata riscontrata una relazione significativa tra la sindrome del burnout e le strategie di coping dello stress ( $p=0,017$ ); Allo stesso modo, relazione tra strategie di coping e dimensione dell'esaurimento emotivo ( $p=0,007$ ); tuttavia, non è stata trovata alcuna relazione con le dimensioni della depersonalizzazione ( $p=0,343$ ) o della realizzazione personale ( $p=0,487$ ).

Conclusioni: è stata riscontrata una relazione significativa tra sindrome da burnout e strategie di coping dello stress nel professionista infermieristico che lavora nell'area COVID-19 dell'ospedale Il Cañete EsSalud - 2021.

Parole chiave: Stress, Burnout, strategie di coping, covid-19

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen.

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural debido a las nuevas exigencias laborales y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado el síndrome de Burnout. Adicionalmente la actual pandemia, generada por el COVID-19, ha sumido a la población mundial en una situación sin precedentes de incertidumbre, que exige de los profesionales de la salud, especialmente de los enfermeros un compromiso, conocimiento y humanidad frente a las peores condiciones que puede ofrecer un sistema de salud precario e inestable.

Es por ello, que las estrategias de afrontamiento que se utilicen para hacer frente a situaciones estresantes, posibilitarán o no la presencia del síndrome, ya que están ligadas con la personalidad, y se considera que aquellas centradas a la emoción y la evitación pueden predecir la aparición del síndrome de Burnout, mientras que las dirigidas al problema podrían evitarlo.

Por lo tanto, es fundamental conocer y aplicar las estrategias de afrontamiento, que han servido de manera efectiva para el autocuidado y para disminuir los efectos negativos en la salud mental, que es una parte importante del bienestar y la salud, en general.

# **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

En la actualidad el estrés ocasionado por el trabajo ha tomado tal interés, que la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo incluye en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) describiéndolo como un "síndrome resultante del estrés producto del excesivo trabajo que no ha sido gestionado con éxito", lo que se ha logrado gracias a que en los últimos años ha habido más estudios epidemiológicos que han aportado mayor registro de sus consecuencias a la salud. Además, cuando este "Estrés producido por el trabajo" no es controlado a tiempo se produce el "síndrome de Burnout", que se da por condiciones de trabajo deficientes generalmente relacionadas a la empresa (1).

Según la OMS, en las instituciones de salud, el personal de enfermería es la columna vertebral de cualquier sistema de salud y representa el 59% del personal de salud en el mundo (2). El profesional de enfermería es el único cuidador permanente en el proceso asistencial y, es sometido a varios factores estresantes que lo convierten en un personal altamente vulnerable (3). Así, la situación de crisis, por la pandemia del COVID-19, está causando una serie de problemas de salud mental incluyendo el estrés, debido al contacto directo con el paciente (4), incluso diversos estudios han considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable al burnout (5,6).

A nivel mundial, la prevalencia del síndrome en enfermeras varía entre un 20% a 40 % (7). En España, el 34.4% de los profesionales sanitarios están expuestos a la COVID-19 han padecido burnout (8)

En países de América, como Ecuador, 224 médicos y enfermeras, durante la pandemia de COVID-19, registró que el 90% del personal presentó síndrome de Burnout moderado y severo (9). En Chile, se identificó que el 18% de enfermeras padecía síndrome de burnout en la ciudad de Punta Arenas (10).

En Brasil se determinó que los principales factores asociados con el síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios que trabajan en la primera línea en la lucha contra la pandemia, probablemente están directamente relacionados con la organización, la estructura del trabajo y la capacidad de afrontamiento y gestión de los factores estresantes en el trabajo (11).

El MINSA refiere que, la pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal que atiende a estas personas está expuesto a largas horas de trabajo intenso por el desborde de la demanda, temor al contagio, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, trabajo bajo presión, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés (12).

Algunos estudios en el país sobre el burnout en el personal de enfermería, evidencian: en Arequipa, antes de la pandemia, un 91,5% de burnout moderado y 4.3% severo (13); en Lambayeque un 16% severo y un 68% moderado de burnout (14). En un hospital del MINSA en Lima, en el distrito de Comas, de hallaron niveles de burnout altos en el 48% y medios en el 52% (15).

Particularmente, en el Hospital II Cañete EsSalud se brindan servicios especializados a 73 mil asegurados y ofrece cobertura integral de salud a los asegurados de los distritos de San Vicente, Imperial, Quilmaná, San Luis, Nuevo Imperial, Cerro Azul, Lunahuaná, Pacarán, Zuñiga y la provincia de Yauyos. Un estudio previo sobre Síndrome de Burnout desarrollado en este hospital en el año 2017, evidenció que el 58% de los enfermeros presentó niveles medios de burnout y un 18% niveles altos (16); lo que deja en evidencia la problemática de estrés es estos profesionales, sumado a la actual coyuntura de salud con la pandemia y el desgaste de meses es una situación aparentemente inacabable, es necesario no solo reevaluar esta situación, sino también que estrategias emplea el personal para seguir desempeñando su labor y fortalecerlas.

Los efectos del estrés laboral serian problemas de salud en los profesionales, así como el incremento de lesiones y accidentes laborales y, en su última instancia, en su productividad; que se genera cuando sienten un aumento en la

carga de trabajo, falta de claridad en las instrucciones, falta de toma de decisiones, inseguridad y situaciones de aislamiento para el trabajo (17).

Sumado a ello, la pandemia por el COVID-19, ha agravado los problemas históricos del sistema de salud, que en estos momentos de crisis impacta directamente en los recursos humanos (18). Esta emergencia sanitaria pone a prueba los sistemas de salud que, cuando se abrumen, pueden comprometer gravemente el bienestar emocional de los trabajadores que realizan actividades de atención en salud en la primera línea y ocasionar problemas de salud mental que pueden ser barreras para las intervenciones médicas (19).

Para revertir el problema es importante conocer el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés con el fin que las instituciones vean a sus colaboradores como seres humanos, y enfatizen en la necesidad de su cuidado, tanto a través de los equipos de protección necesarios, la reorganización de actividades no urgentes y la facilitación de recursos (20), que mejoren las condiciones de trabajo y la calidad de vida del personal de salud, especialmente del profesional de enfermería; las que consecuentemente se traducirán en una mejora de la calidad de atención al paciente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021?

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

#### **Objetivos específicos**

- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

## **1.4. Limitantes de la investigación**

### **Limitante teórica**

Existen escasos trabajo de investigación que incluyan las dos variables consideradas, debido a la pandemia no supera el año en el país y el año y medio en el mundo, por lo que este contexto donde se desempeña el enfermero es complejamente nuevo. Sin embargo, existen estudios actuales en otras áreas y relacionadas con otras variables.

### **Limitante temporal**

El tiempo requerido para aplicación de los instrumentos y la presentación de evidencias es corto, por lo que la ejecución debe reducirse a dos semanas como máximo y enfocarse en una población específica.

### **Limitante espacial**

Debido a que solo una de las investigadoras tiene acceso y conoce el lugar e aplicación y será más laboriosa la aplicación. Sin embargo, el compromiso del estudio continuo sin afectar el trabajo



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacional

Chen R, et. al. (2021). **“Una encuesta a gran escala sobre el trauma, el agotamiento y el crecimiento postraumático entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19”**. Objetivo: evaluar el trauma, el agotamiento, el crecimiento postraumático y los factores asociados para las enfermeras en la pandemia de COVID-19. Método: estudio cuantitativo, transversal a gran escala, se empleó el cuestionario de detección de traumatismos, el inventario de agotamiento de Maslach y el formulario corto del inventario de crecimiento postraumático en 12 596 enfermeras, y se analizaron mediante regresiones logísticas y múltiples. Resultados: el 52,3% trabajaba en hospitales designados por COVID-19. La respuesta traumática y el agotamiento emocional fueron mayores entre las mujeres (OR: 1,48,  $p= 0,006$ ); Respecto al burnout, el agotamiento emocional fue moderado, siendo las mujeres y el personal de UCI o departamentos relacionados con COVID-19 (cuidados críticos 24,7%) con niveles más altos de agotamiento ( $p <0,001$ ); se hallaron niveles moderado de despersonalización, los hombres experimentaron niveles mayores (22,3%) que las mujeres, los que trabajaban en UCI y departamentos relacionados con COVID-9 (21,1% y 22,7%); la falta de realización personal fue baja, los efectos de COVID-19 no disminuyeron el nivel de realización personal de las enfermeras. En los factores relacionados con: el agotamiento emocional, fueron ser mujer (OR: 1,30;  $p = 0,003$ ) que trabaja en un hospital designado por COVID-19 (OR: 1,26;  $p <0,001$ ), y en departamentos relacionados con COVID-19 (OR: 1,16,  $p = 0,006$ ); la despersonalización, fue trabajar en un hospital designado por COVID-19 (OR: 1,21;  $p <0,001$ ) y departamentos relacionados con COVID-19 (OR: 1,20;  $p = 0,001$ ); la falta de realización personal, fueron ser mujer (OR: 0,51;  $<0,001$ ) y no haber tenido nunca cuidado de pacientes con COVID-19 (OR: 0,50;  $p = 0,019$ ). Conclusión: las enfermeras mujeres que trabajaban en UCI, hospitales designados por COVID-19 y departamentos involucrados en el tratamiento de pacientes con COVID-19 tenían puntuaciones más altas de burnout (21).

**Vinueza et al (2020) “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”.** Objetivo: Determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19. Métodos: Estudio observacional de corte transversal. Participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se administró el Inventario de Burnout de Maslach. Se analizaron los datos a través de modelos de regresión lineal usando R. Resultados: Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Conclusión: Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia (22).

**Rendón et al (2020) “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización”.** Objetivo: identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Método: estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Resultados: Se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de

contratación. Conclusiones: La mayoría del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. Son las características laborales las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout (23).

**Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al (2020). “Estrés laboral entre enfermeras chinas para apoyar a Wuhan en la lucha contra la epidemia de COVID-19”.** Objetivo: investigar el estrés laboral entre las enfermeras chinas que apoyan a Wuhan en la lucha contra la infección por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID - 19) y explorar los factores de influencia relevantes. Métodos: Una encuesta transversal. 180 enfermeras antiepidémicas de Guangxi completaron un cuestionario en línea. Se utilizaron herramientas de recopilación de datos, incluida la versión china de la Stress Overload Scale (SOS) y la Self-rating Anxiety Scale (SAS). Se utilizaron análisis descriptivos de correlación de un solo factor y de regresión múltiple para explorar los factores de influencia relacionados. Resultados: Las puntuaciones de SOS ( $39,91 \pm 12,92$ ) y SAS ( $32,19 \pm 7,56$ ) de este grupo de enfermeras se correlacionaron positivamente ( $r= 0,676$ ,  $p < 0,05$ ). El análisis de regresión múltiple mostró que solo los niños, las horas de trabajo por semana y la ansiedad fueron los principales factores que afectaron el estrés de la enfermera ( $p=.000$ ,  $.048$ ,  $.000$ , respectivamente). Conclusiones: Las enfermeras que luchan contra COVID-19 estaban bajo presión (24).

**Shreffler J, Petrey J, Huecker M. (2020). “El impacto de COVID-19 en el bienestar de los trabajadores de la salud: una revisión del alcance”.** Objetivo: proporcionar una revisión de las publicaciones actuales que miden los efectos del COVID-19 en el bienestar de los proveedores de atención médica para informar las estrategias de intervención. Método: búsquedas sistemáticas en PubMed, Embase, Cochrane, Clinical Key y Web of Science, seleccionando 185 referencias; se excluyeron artículos sin datos originales, estudios de investigación sobre el bienestar de ocupaciones no relacionadas con la salud o el público en general exclusivamente, obteniendo una muestra final de 37 estudios. Resultados: se plantearon estrategias necesarias para el bienestar del personal sanitario, tales como: acceso inmediato e individualizado a recursos de

salud mental; intervenciones de salud mental y bienestar individualizadas para abordar los daños físicos y emocionales del COVID-19; estrategias individuales y organizacionales para optimizar el bienestar de los proveedores de atención médica (nutrición, ejercicio, atención plena, calidad del sueño y reducción del agotamiento); EPP de calidad y accesible para la seguridad y reducir la probabilidad de infección en los trabajadores sanitarios y sus familias; oportunidad de implementar la telesalud para limitar la exposición a infecciones; reducir el estigma sobre los síntomas de salud mental y el impacto psicológico de eventos estresantes significativos; desarrollo de grupos comunitarios de trabajadores y fomento de la participación para permitir conexiones y reducir los sentimientos de aislamiento. Conclusión: existen obstáculos para implementar estrategias para mejorar el bienestar (barreras financieras; compromiso de los trabajadores; etc.). El agotamiento, el estrés y la carga emocional del cuidado afectan a los trabajadores sanitarios antes del COVID-19. Para continuar brindando atención ininterrumpida y de calidad, la fuerza laboral de la salud debe ser empoderada y alentada a cuidarse a sí misma (25).

**Vargas LD, Niño CL, Acosta JY. (2017). “Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica”.** Objetivo: identificar las estrategias que modulan el SB en los profesionales de enfermería, ya que la calidad de vida laboral y el estado de salud físico y mental tienen repercusiones importantes a nivel personal e institucional (ausentismo, recambio de personal, disminución de la productividad y calidad del trabajo, entre otros). Métodos: estudio de revisión de artículos en las siguientes bases de datos: Scielo, ProQuest, Sciece Direct, Ovid Nursing, EBSCO, Medline, Pubmed y Wiley Online Library. Se hallaron 1.833 artículos y se seleccionaron 17. Resultados: Las intervenciones más reportadas fueron apoyo social, psicoeducación, entrenamiento en la solución de problemas y en habilidades de comunicación. 16 artículos reportaron disminución o ausencia del Burnout después de las intervenciones, con cambios en las variables propuestas por Maslach y Jackson o en la sostenibilidad en el tiempo; Cuatro artículos reportan como estrategias de afrontamiento: la discusión de factores de riesgo, técnicas

para el manejo del estrés, resolución de problemas, relajación y apoyo social (la más utilizada). Conclusión: las estrategias para el Burnout no distinguen las dimensiones del Maslach, pero los resultados difieren frente a cambios positivos en cansancio emocional, en comparación con las otras dimensiones. las intervenciones deben ser de tipo multicomponente, incluyendo aspectos espirituales, profesionales, emocionales y liderazgo. (26)

## **Nacional**

### **Carreño (2020) “Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho-2020”.**

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020. Metodología: El estudio fue de tipo básico, relacional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población de estudio fue de 57 enfermeros de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Huacho y el tamaño de muestra 50. El instrumento utilizado fue el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE y el Maslach Burnout Inventory. Resultados: Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las estrategias centradas en el problema con un 72%. El 74% de enfermeros presentan nivel medio o con tendencia a desarrollar el síndrome, el 18% ya ha desarrollado síndrome de Burnout y el 8% presentan un nivel bajo. Además de ello, existe relación entre las variables estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout. Conclusiones: No todos los enfermeros hacen uso de las estrategias de afrontamiento, existen enfermeros con síndrome de Burnout trabajando actualmente en el Hospital Regional de Huacho (27)

### **Camiloaga (2020) “Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020”.**

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020. Método: Estudio de diseño no experimental, de tipo básico, transversal y de nivel relacional. La muestra fue de 51 profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina

Scippa. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó la escala de Nursing Stress Scale (NSS) para medir el nivel de estrés, la variable afrontamiento fue valorada con un cuestionario, se aplicó un análisis estadístico descriptivo y relacional. Resultados: El 80% de profesionales de enfermería fueron de género femenino y 20% masculino, el 57% tienen entre 26 y 45 años; el 45% son solteras; tiempo de servicio, de 1 a 5 años 37%; el 78% son contratados; en cuanto al nivel de estrés, el 48% presentó estrés alto y 52% de nivel medio; el 88% de enfermeros presentó un afrontamiento regular, 8% bueno y el 4% mal afrontamiento. Conclusión: No existe relación entre el estrés y afrontamiento ( $p=0.424$ ) en profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa (28).

**Culquicondor (2020) en tu investigación sobre “Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020”**, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de síndrome burnout en el personal de enfermería del área de hospitalización COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 Método: enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, en el que se incluyeron a 63 licenciadas de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, empleándose como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach. Resultados: El nivel de la dimensión de cansancio emocional fue bajo en el 68.3%, seguido por un 17.5% con nivel medio; en cuanto a la dimensión despersonalización se obtuvo un nivel bajo en el 60.3%, el 33.3% tuvo un nivel medio; y en la dimensión de realización personal obtuvieron un nivel alto en el 41.3%, y el 33.3% tuvieron un nivel bajo. En cuanto al síndrome Burnout, el 44.4% tuvo un nivel medio, 39.7% tuvo un nivel bajo y un 15.9% obtuvo un alto grado de este síndrome. Conclusiones: el nivel de síndrome Burnout es medio en el 44.4% de los profesionales de enfermería del área COVID 19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2020 (29).

**Huamán (2016) investigó sobre el “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican la(os) enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015”** y tuvo como objetivo: Determinar el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que

aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Método: tipo cuantitativo, método descriptivo; la población estuvo constituida por 20 enfermeras. La técnica fue la encuesta y los instrumentos las Escala de Maslach y de mecanismo de afrontamiento de COPE. Resultados: el 70% tuvo un nivel de Burnout Medio, 20% Alto y 10% Bajo; en cuanto a la Dimensión Agotamiento emocional el 60% presentó un nivel medio, y el 40% nivel Bajo; en la dimensión Despersonalización el 50% tuvo un nivel alto, el 30% nivel medio y un 20% nivel Bajo; en la Dimensión Realización Personal un 45% nivel Bajo a Alto, un 10% nivel medio. Dentro de las estrategias de Afrontamiento enfocados al problema un 95% las utiliza a menudo, un 5% a veces, Estrategias enfocados a la Emoción un 85% a menudo, un 15% a veces y dentro de las estrategias de Afrontamiento Enfocados a otros estilos un 70% a veces, un 30% a Menudo. Conclusiones: un gran porcentaje de enfermeras tiene Síndrome de Burnout de Medio a Alto sintiendo que su trabajo las está desgastando (30).

**Pizarro y Quispe (2019) investigó sobre el “Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019”** con el objetivo de determinar el nivel de relación entre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros. Métodos: tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental en una muestra de 51 enfermeros de la Clínica Oncosalud, utilizaron los cuestionarios como el Inventario de Maslach Burnout y el Inventario de Estimación de Afrontamiento. Resultados: En el síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional fue 62,7% de nivel medio; en la realización personal un 66,7% tuvo nivel bajo, es decir que las enfermeras valoran su trabajo, con un interés de autocorrección, capacidad de afrontar la carga emocional y la mejora en las actividades laborales. En la dimensión de despersonalización el 70,6% tuvo nivel bajo con tendencia a nivel medio. Referente a las estrategias de Afrontamiento, presentan el 80,4% un nivel moderado, resaltando el uso de estrategias dentro de las dimensiones enfocados a la emoción y evitación. Conclusiones: El nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras de la Clínica es en el 51% bajo, 45.1% medio y 3.9% alto, por lo que se evidencia el riesgo de acentuar posibles síntomas físicos y emocionales propios del Burnout, con la posibilidad de afectar su bienestar (31).

**Lévano JI (2018) “Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú “Crl. Luis Arias Schreiber””.** Objetivo: determinar los estilos de afrontamiento al estrés en el personal militar de tropa hospitalizado en diferentes unidades del Hospital Militar Central. Método: estudio de tipo no experimental, descriptivo, la muestra quedo conformada por 61 participantes, a quienes se les aplicó el inventario de Afrontamiento al Estrés Brief COPE (COPE-28) de Carver. Resultados: el estilo más usado por los participantes es el funcional (76.8%) y el estilo orientado a lo menos funcional 23.2%. las estrategias más usadas son: Afrontamiento Activo (75.10%), Aceptación (67.20%), Planificación (66.40%), Reinterpretación positiva (61.70%) y Auto distracción (60.70%); siendo las menos usadas las de: Negación (29%), Desahogo (26.50%), desconexión (16.70%) y uso de sustancias (7.70%). Conclusión: se hallaron diferencias significativas para algunas estrategias de afrontamiento en función de la edad, grado de instrucción, lugar de procedencia y zona de servicio. No se halló diferencias significativas en función de la unidad Hospitalaria (32).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Modelo de sistemas de Betty Neuman**

Esta teoría pretende explicar las respuestas de la persona al estrés y el proceso de adaptación que surge compuesto por tres funciones básicas como: fase de alarma, que preparará al organismo para defenderse; fase de resistencia, donde el cuerpo moviliza todas las capacidades de afrontamiento y mecanismos de defensa para alcanzar el equilibrio; y la fase de agotamiento, que se no superar la fase dos, por su larga duración, los recursos se agotan y el organismo comienza a debilitarse (33).

Los elementos estresantes son los estímulos generadores de tensión positiva o negativa, pueden ser resultado de fuerzas intrapersonales (respuestas condicionadas o respuestas autoinmunes), fuerzas interpersonales (roles o



patrones de comunicación), fuerzas extra personales (reglas sociales o intereses financieros) (34).

La Enfermería debe realizar sus intervenciones con el objetivo de reducir los factores que afectan la salud de una persona, llevándose a cabo los 3 niveles de prevención: La prevención primaria, que se realiza antes de que el individuo este en contacto con factor estresor, y pretende evitar que el factor estresor afecte al individuo; la prevención secundaria, cuando la persona ha sido afectada por el factor estresor, la cual debe ser oportuna, planificada y evaluada en función de las necesidades de la persona; y la prevención terciaria, que se enfoca en el restablecimiento del equilibrio de la persona a través de la reeducación, la readaptación y conservación del equilibrio (35).

Otro concepto básico es la reconstrucción, que consiste en la adaptación a los elementos estresantes tanto en un entorno interno como externo. Este se puede dar en cualquier grado o nivel de reacción e ir más allá o estabilizarse por debajo de la línea normal de defensa que presentaba el cliente anteriormente. Dentro de este se incluyen los factores interpersonales, intrapersonales, extrapersonales y los factores del entorno, interrelacionado con las variables del sistema del cliente (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) (34).

#### **Modelo de Sistemas aplicados en la reducción del estrés de enfermeras:**

Dentro de los metaparadigmas definimos los cuatro más relevantes: la persona, que para efectos de este estudio son las enfermeras, que pueden experimentar situaciones estresantes y deben estar preparadas para enfrentarlas; la salud, considerado como un estado de bienestar óptimo que, en el caso de las enfermeras y con esta coyuntura, han aparecido factores de desequilibrio en todos los aspectos de la salud; el cuidado, se requiere de un bienestar psicoemocional en el trabajo que le permita a los profesionales de enfermería desempeñarse adecuadamente, debiendo ser cuidada para brindar cuidados; y el entorno, relacionado a los factores externos e internos que puedan generar cambios en la salud de la enfermera (34).

## **2.3. Conceptual**

### **2.3.1. Concepto de Síndrome de Burnout**

El síndrome de burnout es una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo, representa la fatiga emocional, física y mental que ocasiona en la persona un estado de derrumbamiento, esto como consecuencia de la interacción social constante y rutinaria que se da en el desarrollo del trabajo cotidiano (36).

Desde una perspectiva psicológica ofrece una visión general de cómo se ha concebido el concepto de burnout en las últimas décadas, así como una discusión de los desafíos y las posibles intervenciones que pueden ayudar a enfrentar este problema generalizado. Incluyendo las contribuciones de los investigadores más destacados en este campo, el libro examina una variedad de temas que incluyen (37):

Los vínculos entre el agotamiento y la salud. Cómo nuestras relaciones individuales en el trabajo pueden afectar los niveles de agotamiento El papel del liderazgo en la mediación o el agotamiento. Las estrategias que los individuos pueden seguir para evitar el agotamiento, así como intervenciones más amplias.

#### **Burnout en la enfermería**

En la enfermería, en el contexto hospitalario, el estrés tiene diversas fuentes y repercusiones en la salud física y mental de las enfermeras. Los efectos del estrés laboral se han descrito como síndrome de burnout, por lo que en este trabajo se analizan los elementos involucrados en el problema, para la práctica es crucial que las enfermeras 16 administradoras y el personal conozcan todo lo relativo al síndrome de burnout para prevenirlo e intervenir oportunamente. En investigación es prioritario construir una línea que supere las diferencias metodológicas que limitan comparaciones de prevalencia, factores relacionados

y consecuencias en el contexto nacional. Es prioritario incluir la evaluación de intervenciones (38).

### **Causas del síndrome de Burnout:**

Cualquiera de las siguientes causas puede desencadenar una situación de "Burnout", especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuado: Puestos de atención al público: Al estar en contacto continuo con clientes o usuarios y, por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador. Acoso laboral: También conocido como "mobbing" consiste principalmente en el maltrato psicológico de la víctima para destruir su autoestima, muchas veces con el objetivo de que abandone el puesto por propia voluntad. Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés, por lo tanto, propicias para sufrir el Síndrome de Burnout. Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome. Trabajos muy monótonos: Los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo (39).

## **Consecuencias del síndrome de Burnout**

Se extienden más allá del ámbito personal y llegan a afectar a su familia, amigos, pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas. Aumento del riesgo de malos hábitos: Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas. En aquellos empleados en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo. Alteraciones del sueño: puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre. Bajada de las defensas: repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, haciendo que seamos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además, un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que las hayamos contraído e incluso puede provocar situaciones más graves (39).

### **2.3.2. Concepto de Estrategias de Afrontamiento**

#### **El afrontamiento del estrés laboral**

El afrontamiento hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas, valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona. Es considerado como un factor estabilizador, de manera que facilita el ajuste individual y la adaptación cuando se está ante situaciones estresantes. El afrontamiento es cualquier esfuerzo para manejar el estrés, son las cosas que las personas hacen para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida (40).

Las profesiones y actividades laborales generan cierto grado de estrés, pero el trabajo relacionado a la atención de la salud se caracteriza por estresores particulares que son los generados por la responsabilidad y el cuidado de otros. Para enfrentar el estrés las personas recurren a respuestas cognitivas y comportamentales, denominado como afrontamiento, que mediatizan las

relaciones entre la percepción del estrés y su adaptación somática y psicológica; esta habilidad de adaptarse o manejar eficientemente situaciones estresantes depende de los recursos de afrontamiento disponibles (41).

Las personas experimentan varios tipos de estresores en simultáneo, originados en sus diferentes ámbitos de vida y que interactúan entre sí; de tal forma que, el estrés en el trabajo puede exacerbar sus discusiones en su entorno familiar, sensibilizando al trabajador a una *generalización por desplazamiento* entre sus distintos roles (personales, familiares, laborales, entre otros). En continuo estrés-salud-enfermedad es un círculo vital que inicia en la salud, ese estado de bienestar donde se configura el estrés y puede dar paso a la utilización de estilos disfuncionales de afrontamiento del estrés (42).

### **Estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento implican el dominio sobre el entorno y no una respuesta meramente reactiva ante las circunstancias. Sin embargo, ninguna estrategia es válida para todas las personas ni para todos los problemas, pudiendo ser útil en una ocasión y no en otra (43).

Carver, principal investigador de las estrategias de afrontamiento, en el año 1997 presenta 14 subescalas de afrontamiento al estrés, las cuales permiten evaluar lo que la persona usualmente hace frente a una situación de estrés y se recomiendan para su utilización en investigaciones relacionadas a la salud. A continuación, se detallan las subescalas consideradas (40):

- **Afrontamiento activo:** Cuando se inician acciones directas y se incrementan los esfuerzos para reducir o eliminar el estrés.
- **Planificación:** Pensar en cómo se va a afrontar el estresor. Plantear las estrategias de acción, los pasos a seguir y la dirección de los esfuerzos a realizar.
- **Auto-distracción:** Interesarse en otros proyectos, buscando distraerse con otras actividades, procurando retirar la atención del estresor.

- **Apoyo Instrumental:** Pedir ayuda, consejo e información de personas competentes a fin de saber lo que se debe hacer.
- **Uso de apoyo emocional:** Conseguir apoyo emocional de simpatía y comprensión.
- **Desahogo:** cuando se incrementa la conciencia del malestar emocional, se tiende a expresar o descargar esos sentimientos.
- **Aceptación:** Implica aceptar que el hecho sucedido o lo que está ocurriendo es real.
- **Negación:** Consiste en negar la realidad del suceso estresante.
- **Religión:** Cuando se tiende a volver a la religión ante un evento estresante, hay mayor acercamiento a participar de actividades religiosas.
- **Desconexión:** Cuando se reducen los esfuerzos para lidiar con el estresor, muchas veces implicando la renuncia a ocuparse de él.
- **Reinterpretación Positiva:** Consiste en mirar el lado positivo y favorable del problema, e intentar mejorar o crecer a partir de ello.
- **Uso de Sustancias:** cuando se toma alcohol u otras sustancias con la finalidad de sentirse mejor o bien para ayudar a soportar al estresor.
- **Humor:** implica hacer bromas o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burla de ellas.
- **Autoinculpación:** consiste en culparse o criticarse por lo que ha sucedido

Estudios más recientes han agrupado las estrategias presentadas, Vargas en el 2010 agrupó las estrategias de afrontamiento activo y pasivo. Las estrategias consideradas como activas, encaminadas a enfrentar el problema, dirigiendo acciones para modificar o minimizar el impacto de la situación a fin de darle un significado menos desagradable; y las estrategias pasivas representan los comportamientos de evitación o escape, denotando la falta de compromiso con la situación (44).

Por otro lado, Lévano en su estudio desarrollado durante el 2018 agrupó las estrategias en dos estilos generales de afrontamiento, las estrategias orientadas a lo funcional y las estrategias orientadas a lo menos funcional; las primeras, teóricamente son adaptativas y se relacionan con bajos niveles de estrés, por

otra parte, las otras estrategias disfuncionales o problemáticas afectan el accionar de respuestas adaptativas y se relacionan con altos niveles de estrés.

A continuación, se muestra una comparación de las propuestas dimensionales de los autores (45):

<b>Vargas 2010</b>	<b>Lévano 2018</b>
<b>Estrategias activas</b>	<b>Afrontamiento funcional</b>
1. Afrontamiento Activo 2. Planificación 3. Apoyo social instrumental 4. Apoyo emocional 5. Aceptación 6. Humor 7. Reinterpretación positiva	1. Afrontamiento activo 2. Planificación 3. Autodistracción 4. Apoyo instrumental 5. Uso de apoyo emocional 6. Aceptación 7. Religión 8. Reinterpretación positiva
<b>Estrategias pasivas</b>	<b>Afrontamiento problemático disfuncional</b>
8. Desconexión 9. Autodistracción 10. Negación 11. Desahogo 12. Uso de sustancias 13. Religión Autoinculpación	9. Desahogo 10. Negación 11. Desconexión conductual 12. Uso de sustancias 13. Humor 14. Autoinculpación

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Síndrome de Burnout:** Es el nivel de estrés crónico laboral integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas que se manifiesta a través del agotamiento profesional.
- **Agotamiento Emocional:** Es el estado de fatiga crónica física y mental que experimenta el enfermero por la constante interacción con factores estresores.

- **Despersonalización:** Consiste en la aparición de sentimientos negativos hacia las personas, de tal forma que genera insensibilidad.
- **Realización Personal:** Evaluación negativa sobre todo en relación con el cuidado del paciente.
- **Estrategias de Afrontamiento:** Son las respuestas cognitivas, conductuales y comportamentales que presentan las personas para el manejo del estrés laboral.



### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

##### **Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.
- Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.
- Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

#### **3.2. Definición conceptual de variables.**

**Síndrome de Burnout:** Es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y puedes llegar a profundas depresiones (46).

**Estrategias de Afrontamiento:** Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, cambiantes, desarrollados por el profesional de enfermería para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas de estrés como un estímulo estresante (47).

### 3.2.1. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	indicadores	índices
Síndrome de Burnout	Estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden llegar a profundas depresiones	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida progresiva de energía</li> <li>- Desgaste</li> <li>- Fatiga</li> </ul>	Bajo 0 a 19
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Actitud negativa</li> <li>- Respuestas impersonales</li> <li>- Agresividad</li> </ul>	Medio 20 a 32
		Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción personal</li> <li>- Satisfacción profesional</li> </ul>	Alto 33 a 132
Estrategias de Afrontamiento al estrés	Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, cambiantes, desarrollados por el profesional de enfermería para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas de estrés como un estímulo estresante	Funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afrontamiento activo del problema</li> <li>- Planificación de acciones</li> <li>- Auto-distracción</li> <li>- Búsqueda de apoyo instrumental</li> <li>- Búsqueda de apoyo emocional</li> <li>- Aceptación de los factores estresantes</li> <li>- Participación en actividades religiosas</li> <li>- Reinterpretación positiva del problema</li> </ul>	Inadecuadas 0 a 42
		Disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa el malestar emocional</li> <li>- Negación de los factores estresantes</li> <li>- Desconexión conductual o evitación</li> <li>- Uso de sustancias para tolerar el estrés</li> <li>- Realiza bromas sobre las situaciones estresantes</li> <li>- Auto-inculpación</li> </ul>	Moderadas 43 a 63
				Adecuadas 64 a 84

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

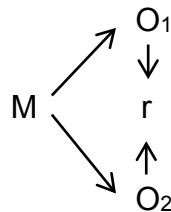
### 4.1. Tipo y diseño de investigación.

#### Tipo

Tipo aplicado porque pretende enfocarse en los problemas prácticos del profesional de enfermería respecto al síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento que emplean; el enfoque es cuantitativo porque permite generalizar los resultados más ampliamente y utilizar objetivamente la magnitud de los fenómenos estudiados; el nivel es correlacional porque se estudiarán establecerán asociaciones entre ambas variables mediante la comprobación estadística; y de corte transversal, porque se los datos serán recabados una única vez (48).

#### Diseño

El diseño de la investigación fue No experimental porque no se manipularán las variables de estudio, tan solo se observarán tal como se dan en el contexto natural (49).



Dónde:

M: Muestra seleccionada para el estudio de investigación

O<sub>1</sub>: Observación del síndrome de burnout

O<sub>2</sub>: Observación de las estrategias de afrontamiento

r: Relación que existe entre las variables estudiadas.

### 4.2. Método de investigación.

Hipotético - deductivo porque se manejó una hipótesis del fenómeno que se está estudiando deduciendo, a partir de esta, conclusiones que deben compararse

con los hechos. Mediante este método hipotético-deductivo, se corroboran datos que de estar presentes refuerzan la hipótesis y de estar ausente la debilitan (50).

#### **4.3. Población y muestra.**

La población está constituida por 32 profesionales de enfermería que prestan cuidados a los pacientes del área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud.

La muestra de estudio será una muestra censal, considerara asó por la selección del 100% de la población objetivo por ser una cantidad accesible para la aplicación, porque lo que estará conformada por los 32 profesionales de enfermería que laboran en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud, 2021. Sin embargo, considerarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

##### **Criterios de Inclusión:**

- Enfermeros(as) que laboren en el área COVID
- Enfermeros(as) que firmen el consentimiento informado
- Enfermeros(as) que concluyan completamente con el llenado del instrumento

##### **Criterios de Exclusión:**

- Enfermeros(as) que se encuentren de licencia
- Enfermeros(as) que tengan menos de 1 mes laborando en el área COVID.
- Enfermeros(as) retenes en el área COVID

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.**

El estudio de investigación se ejecutará en el Hospital II Cañete EsSalud, perteneciente al seguro social, ubicado en el departamento de lima, provincia de Cañete.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

Para la realización del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario para cada variable (anexo 2).

### **Cuestionario N°1: Inventario Burnout de Maslach MBI**

El cuestionario fue tomado de la adaptación peruana del instrumento elaborado por Maslach y Jackson en el año 1986 (51).

En un estudio reciente realizado por Yslado y colaboradores (2019), se evaluaron las propiedades psicométricas del instrumento en 177 profesional de la salud, resultando como adecuadas: Validez de contenido (Lawshe=1,00), validez de constructo mediante el análisis factorial (prueba de esfericidad de Bartlett  $X^2=535,869$ ) y fiabilidad (alfa de Cronbach = 0,867). (52)

Las dimensiones que conforman el instrumento y los ítems son:

- Agotamiento emocional: ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: ítems 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

### **Cuestionario N°2: Estrategias de afrontamiento al estrés**

El cuestionario fue tomado de la adaptación peruana del instrumento elaborado por Carver, Scheier, & Weintraub (1989).

En un estudio realizado por Lévano (2018), se evaluaron las propiedades psicométricas del instrumento en el personal militar del hospital Militar Central del Perú con 61 personas, obteniendo una validez aceptable y significativa por correlaciones ítem-tes, y una confiabilidad de 0.74 por alfa de Cronbach (32).

Las dimensiones que conforman el instrumento y los ítems son:

- Orientado a lo funcional: ítems 2, 10, 6, 26, 1, 28, 9, 17, 14, 18, 16, 20, 3, 21, 4, 22
- Orientado a lo menos funcional: ítems 8, 27, 11, 25, 5, 13, 7, 19, 12, 23, 15, 24

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos.**

Los datos serán debidamente codificados para elaborar una matriz de datos con apoyo del programa Microsoft Excel 2016, además antes del procesamiento se realizará el control de calidad de los datos para verificar que se encuentren

completos. Se elaboran tablas de frecuencia y gráficos para realizar el análisis univariado mediante la aplicación de la estadística descriptiva, y para la relación de las variables se aplicará la prueba paramétrica R de Pearson previa identificación de la distribución normal de los datos.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla N°5.1**

**Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

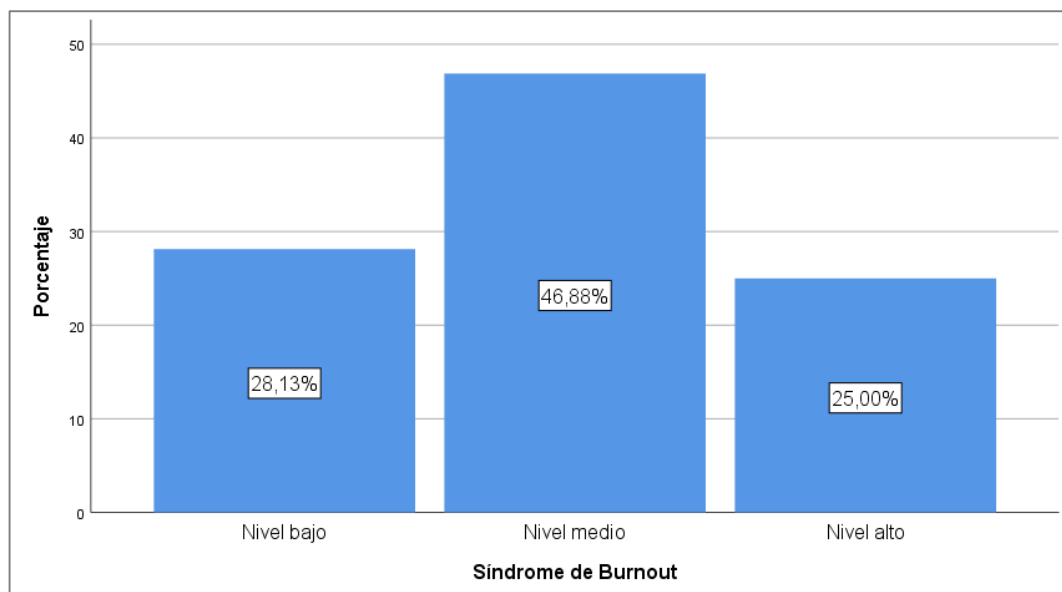
Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	9	28,13
Nivel medio	15	46,88
Nivel alto	8	25,00
Total	32	100,00

Fuente: Inventario Burnout de Maslach en enfermeros(as) del área Covid del Hospital II Cañete Essalud, 2021

En la tabla N°5.1 se evidencia que del total del personal de enfermería encuestado (32), el 46.88% (15) tiene el Síndrome de Burnout en un nivel medio, el 28.13% (9) en un nivel bajo y el 25% (8) en un nivel alto.

**Gráfico N°5.1**

**Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021**





**Tabla N°5.2**

**Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

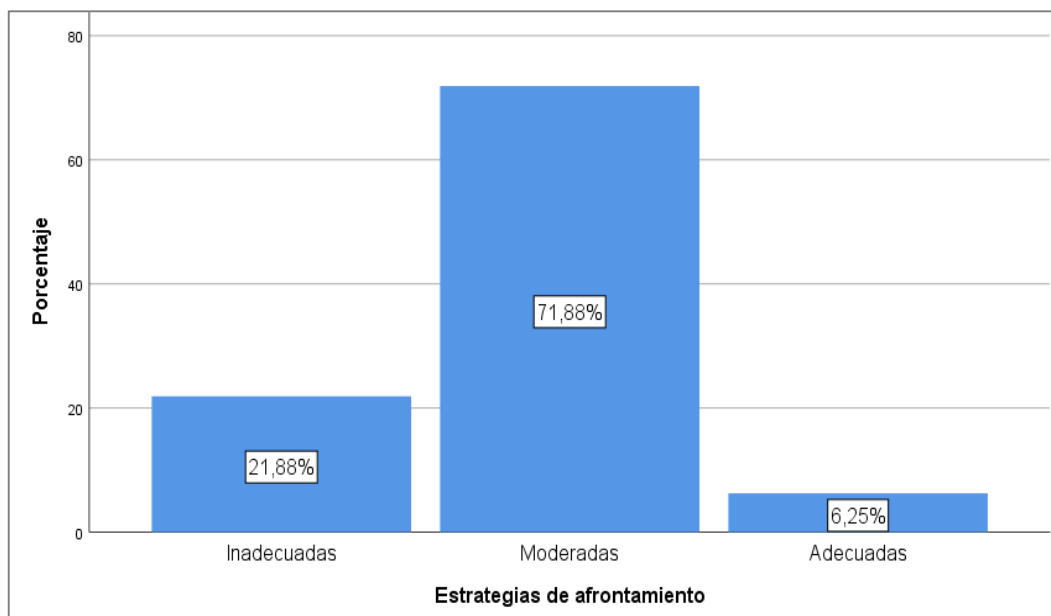
Estrategias de Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	7	21,88
Moderadas	23	71,88
Adecuadas	2	6,25
Total	32	100,00

Fuente: Cuestionario COPE 28 en enfermeros(as) del área Covid del Hospital II Cañete Essalud, 2021

En la tabla N°5.2 se observa que casi el 80% de enfermeras no aplican estrategias de afrontamiento adecuadas para el síndrome de Burnout, siendo que solo el 6.25% (2) han desarrollado estrategias de afrontamiento apropiadas.

**Gráfico N°5.2**

**Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021**



**Tabla N°5.3**

**Dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	10	31,3
Nivel medio	9	28,1
Nivel alto	13	40,6
Total	32	100,00

Fuente: Inventario Burnout de Maslach en enfermeros(as) del área Covid del Hospital II Cañete Essalud, 2021

En la tabla N°5.3 se observa que del total del personal de enfermería encuestado (32), el 40.6% (13) tiene en un nivel alto de agotamiento emocional, el 31.3% (10) en un nivel bajo y el 28.1% en un nivel medio.

**Tabla N°5.4**

**Dimensión despersonalización del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	18	56,3
Nivel medio	6	18,8
Nivel alto	8	25,0
Total	32	100,00

Fuente: Cuestionario COPE 28 en enfermeros(as) del área Covid del Hospital II Cañete Essalud, 2021

En la tabla N°5.4 se evidencia que del total del personal de enfermería encuestado (32), el 56.3% (18) tiene en un nivel bajo de despersonalización, el 25% (8) en un nivel alto y el 18.8% (6) en un nivel medio.

**Tabla N°5.5**

**Dimensión realización personal del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	10	31,3
Nivel medio	8	25,0
Nivel alto	14	43,8
Total	32	100,00

Fuente: Inventario Burnout de Maslach en enfermeros(as) del área Covid del Hospital II Cañete Essalud, 2021

En la tabla N°5.5 se evidencia que del total de encuestados (32), el 43.8% tiene una alta realización personal, el 31.3% en un nivel bajo y el 25% nivel medio.

## **5.2. Resultados inferenciales**

**Tabla N° 5.6**

**Relación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

Rho de Spearman		Estrategias de afrontamiento
Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	,418*
	Sig. (bilateral)	,017
	N	32

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de síndrome de Burnout y estrategia de afrontamiento en personal de enfermería EsSalud 2021

En la Tabla N° 5.6 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, obteniendo una significancia igual a 0,017, valor de  $p < 0.05$ ; lo cual indicó que existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud - 2021.

**Tabla N° 5.7**

**Relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

Rho de Spearman		Estrategias de afrontamiento
Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	,468*
	Sig. (bilateral)	<b>,007</b>
	N	32

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de síndrome de Burnout y estrategia de afrontamiento en personal de enfermería EsSalud 2021

En la Tabla N° 5.7 se observa el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables estrategias de afrontamiento y la dimensión “Agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout, con una significancia de 0,007 (<0.05); por lo cual, existe relación significativa entre el agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

**Tabla N° 5.8**

**Relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID– 19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

Rho de Spearman		Estrategias de afrontamiento
Despersonalización	Coeficiente de correlación	,173
	Sig. (bilateral)	,343
	N	32

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de síndrome de Burnout y estrategia de afrontamiento en personal de enfermería EsSalud 2021

En la Tabla N° 5.8 se observa el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables estrategias de afrontamiento y la segunda dimensión del Síndrome de Burnout “Despersonalización”, obteniendo una significancia igual a 0,343 (>0.05); por lo cual, no existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud - 2021.

**Tabla N°5.9**

**Relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID– 19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.**

Rho de Spearman		Estrategias de afrontamiento
Realización personal	Coeficiente de correlación	-,127
	Sig. (bilateral)	,487
	N	32

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de síndrome de Burnout y estrategia de afrontamiento en personal de enfermería EsSalud 2021

En la Tabla N° 5.9 se observa el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables estrategias de afrontamiento y la tercera dimensión del Síndrome de Burnout “Realización Personal”, obteniendo una significancia igual a 0,487 (>0.05); por lo cual, no se puede demostrar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud - 2021.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.**

#### **Hipótesis general**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

Prueba de hipótesis: Se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.418 con una significancia de 0.017.

Decisión: Con un p valor = 0.017 < 0.05 se rechaza H<sub>0</sub>, concluyendo que el síndrome de Burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

Estos resultados confirman lo hallado por Silva RN y Silva VT respecto a los profesionales de la salud que laboran en la primera línea de atención en la lucha de la pandemia por COVID-19 en Brasil, demostrando que uno de los principales factores asociados al síndrome de burnout es la capacidad de afrontamiento y la gestión de los factores estresantes (11).

Al contrastar los resultados con el estudio de Carreño (2020), son similares, puesto que este autor halló relación significativa positiva (p=0.006) entre las mismas variables; así mismo Pizarro y Quispe (2019) también encontraron relación significativa (p=0.002). En contraposición Camiloaga (2020), no halló relación existente entre las variables (p=0.424) en profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa.

### **Hipótesis específica 1**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

Prueba de hipótesis: Se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.468 con una significancia de 0.007.

Decisión: Con un p valor = 0.007 < 0.05 se rechaza H<sub>0</sub>, concluyendo que la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

### **Hipótesis específica 2**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

Prueba de hipótesis: Se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.173 con una significancia de 0.343.

Decisión: Con un p valor = 0.343 > 0.05 se acepta la  $H_0$ , concluyendo que no existe suficiente evidencia estadística que demuestre la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

### **Hipótesis específica 3**

$H_1$ : Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

$H_0$ : No existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

Prueba de hipótesis: Se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación de -0.127 con una significancia de 0.487.

Decisión: Con un p valor = 0.487 > 0.05 se acepta la  $H_0$ , concluyendo que no existe suficiente evidencia estadística que demuestre la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19 del Hospital II Cañete EsSalud – 2021.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

En la Tabla 5.1. se observó que el personal de enfermería presentó un Síndrome de Burnout principalmente de nivel medio con un 46.88%, seguido de un 28.13% de nivel bajo y un 25% de nivel alto; lo que confirma la prevalencia del síndrome en enfermera superior al 20% a nivel mundial (7). La presencia de burnout entre



el nivel alto y medio asciende a un 71.88%, inferior a lo hallado en el personal de salud en Ecuador donde el 90% presentó este síndrome (9); sin embargo, el 25% de enfermeras que presentaron burnout en nivel alto en este estudio es superior a lo hallado en un hospital de Chile, donde se identificó un 18% de enfermeras con el síndrome (10); pero ligeramente inferior a lo encontrado en España, donde el 34.4% lo padecía (8).

Al contrastar estos resultados con otros estudios, la variable se comporta de manera similar. En el estudio de Vinuesa (2020) más del 90% del personal presentó este síndrome moderado, por su parte Rendón et al (2020) halló nivel medio de Síndrome de Burnout en el 82.2% de la población, Culquicondor (2020) encontró que el 44.4% presentó nivel medio, por su parte Carreño (2020) demostró que el 74% de enfermeros presentan nivel medio con tendencia a desarrollar el síndrome, Camiloaga (2020) demostró que el 48% presentó estrés alto y 52% de nivel medio, y finalmente en el estudio de Huamán (2016) también predominó el Síndrome en un nivel medio en el 70%.

Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, se evidenció que las dimensiones Agotamiento emocional y Realización personal presentan niveles altos con un 40.6% y 43.8% respectivamente; sin embargo, la dimensión despersonalización presentó un nivel bajo mayoritariamente con un 56.3%.

Estos resultados difieren de algunos estudios, por ejemplo, Culquicondor (2020) halló niveles bajos de Agotamiento emocional en el 68.3% y niveles altos de despersonalización en un 60.3%; así mismo, Rendón y colaboradores (2020) hallaron niveles bajos de Agotamiento Emocional en un 62.2% y Realización Personal en el 40%. Por su parte los resultados del estudio de Huamán (2016) difieren en todas las dimensiones, pues encontró nivel medio de Agotamiento emocional en el 60% nivel medio, nivel alto de Despersonalización en el 50%, y nivel bajo de Realización Personal en el 45%.

Respecto a la dimensión agotamiento emocional y la despersonalización, el estudio de Chen R, et. al. (21), identificó que el agotamiento emocional fue moderado. Respecto al agotamiento emocional, las mujeres ( $p = 0,003$ ) tuvieron

niveles más elevados de agotamiento; sin embargo, los varones tuvieron niveles más elevados de despersonalización. Así mismo, estas dimensiones presentaron niveles superiores en el personal que labora en unidades de cuidados críticos en más del 20% de la población encuestada.

Según Chen R, et. al, los efectos de COVID-19 no disminuyeron la realización personal de las enfermeras, obteniéndose niveles bajos en esta dimensión del síndrome de burnout; además, hallaron factores relacionados como ser mujer ( $p < 0,001$ ) y no haber tenido nunca cuidado de pacientes con COVID-19 ( $p = 0,019$ ).

En la tabla N°5.2 se muestra que el 71.88% del personal de enfermería encuestado desarrolla estrategias de afrontamiento moderadas, el 21.88% estrategias inadecuadas y el 6.25% estrategias adecuadas. Al contrastar con los estudios de Camiloaga (2020) y Pizarro y Quispe (2019), se confirma que los enfermeros presentaron un afrontamiento regular o moderado en el 88% y 80.4% respectivamente.

Estos resultados develan la necesidad de implementar estrategias que favorezcan el bienestar del personal de enfermería en medio de su labor durante la pandemia por COVID-19, pues se ha demostrado que las intervenciones reducen el síndrome de burnout. Según la revisión de Vargas LD, Niño CL, Acosta JY (26), las intervenciones que reducen el burnout deben ser de tipo multicomponente, incluyendo aspectos espirituales, profesionales, emocionales y liderazgo; las estrategias de afrontamiento pueden ser: la discusión de factores de riesgo, la aplicación de técnicas para el manejo del estrés, resolución de problemas, relajación y apoyo social (la más utilizada). Estas generan mayor impacto positiva en el cansancio emocional en comparación a las otras dos dimensiones del síndrome.

Por su parte, Shreffler J, Petrey J y Huecker M (25), plantearon estrategias como: el acceso inmediato e individualizado a recursos de salud mental; intervenciones de salud mental y bienestar individualizadas para abordar los daños físicos y emocionales del COVID-19; estrategias que permitan optimizar el bienestar del

personal (nutrición, ejercicio, atención plena, calidad del sueño y reducción del agotamiento); EPP de calidad y accesible para la seguridad y reducir la probabilidad de infección en los trabajadores sanitarios y sus familias; oportunidad de implementar la telesalud para limitar la exposición a infecciones; reducir el estigma sobre los síntomas de salud mental y el impacto psicológico de eventos estresantes. Así mismo, se requieren superar obstáculos de implementación como las barreras financieras, el compromiso de los trabajadores, entre otros.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Mediante el documento señalado se respetó la autonomía (principio bioético) de los participantes, puesto que se contó el con el consentimiento informado (anexo 3) por cada participante, quienes con su firma expresaron su libre voluntad de participación en la investigación.

Así mismo, se veló por la protección y cuidado en el tratamiento de la información recabada a través de los instrumentos de recolección, manteniendo la confidencialidad de los participantes en el estudio durante su proceso y la presentación de resultados.

Siguiendo las pautas sugeridas por la institución, durante la redacción del estudio se aplicó como norma de redacción el estilo Vancouver, el cual permitió respetar los derechos de autor a través de referencias y citas respectivas.

## CONCLUSIONES

1. El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería, con un Burnout de nivel medio en el 46.88% y un afrontamiento moderado en el 71.88%, estos resultados evidencian que el profesional de enfermería se ha visto desgastada laboralmente en el área COVID-19 y ha empleado estrategias de afrontamiento para hacerle frente a los sucesos y circunstancias del servicio.
2. Se demostró la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería. Con un agotamiento emocional alto (desgaste, fatiga y pérdida de la energía) en el 40.6% y un afrontamiento moderado en el 71.9% de las enfermeras en el área COVID-19 se evidencia que, frente a un entorno altamente demandante emocionalmente, debido a la pandemia, el personal ha desarrollado estrategias que le ayuden a lidiar con esas emociones.
3. No se halló suficiente evidencia estadística que demuestre la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería. La despersonalización fue baja en el 56.3%, entendiendo que las enfermeras en el área COVID-19 no mostraron irritabilidad, actitud negativa, respuesta impersonales o agresividad en el contexto del servicio.
4. No se halló suficiente evidencia estadística que demuestre la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería, puesto que la realización personal fue baja en el 43.8%, evidenciando que las enfermeras no se sienten satisfechas a nivel personal ni profesional en el área COVID-19.
5. Se concluye que el 80% de enfermeras no aplican estrategias de afrontamiento adecuadas para el síndrome de Burnout lo que contribuye a

que el padecimiento pueda tener consecuencias en la salud mental del personal de enfermería.

6. Se concluye que el 40.6% (13) tiene en un nivel alto de agotamiento emocional y el 28.1% en un nivel medio. Lo que nos permite concluir que el personal de enfermería tiene este padecimiento en su labor diaria lo que puede impedir que se brinde cuidado adecuado.
7. Con respecto a la realización personal, el 31.3% en un nivel bajo y el 25% nivel medio lo que puede incidir en las expectativas de vida de las enfermeras y por ende en su producción profesional.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Área de Recursos Humanos “Gerencia Central de Gestión de las Personas” del Hospital II Cañete EsSalud, incluir en sus procesos la evaluación frecuente del síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en el área COVID-19, considerando que el personal está sometido a varios factores estresantes que lo hacen vulnerable.
2. A la Gerencia de desarrollo y capacitación de personal, se le recomienda coordinar la realización de capacitaciones relacionadas a la salud mental de los profesionales de enfermería que laboran en el área COVID-19, las cuales se enfoquen en ampliar los conocimientos y desarrollar habilidades de afrontamiento, como variable mediadora que ayude a superar la fatiga, la pérdida de energía, la frustración, el desgaste, entre otras situaciones que experimenten durante la labor profesional.
3. A la supervisión de enfermería, se recomienda garantizar la calidad de la atención, enfocándose en la actitud y el trato oportuno, cálido e individualizado de los profesionales enfermeros hacia los pacientes del área COVID-19.
4. A la jefatura del servicio, se recomienda enfatizar en la actividad de identificar y favorecer la solución de problemas relacionados con el bienestar del personal de enfermería, que incluye su satisfacción personal y laboral, favoreciendo así la realización personal de las(os) enfermeras(os) que laboran en el área COVID-19.
5. Se recomienda realizar estudios sobre las estrategias efectivas que permitan mejorar el bienestar de las enfermeras y las barreras a superar para su implementación en el establecimiento, con la finalidad de afrontar correctamente otras emergencias sanitarias y brindar el soporte necesario que requieren los recursos humanos en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vivas SD, Muñoz M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* [internet]. 2019 jun [citado 25 set 2020]; 9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.5962>
2. OMS. Situación de enfermería en el mundo: resumen de orientación. 2020 abr [citado 21 feb 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
3. León C. Cuidarse para no morir cuidando. *Rev Cubana Enfermer*. 2007; 23(1): 15-24.
4. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 ene [citado 21 feb 2021]; 83(1):51-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>.
5. Cardoso HF, Baptista MN, Francioni D, Sousa A, Goulart Júnior E. Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2017 [citado 22 feb 2021];17(2):121-8. Disponible en:<https://doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>
6. Costa MEM, Maciel RH, Rego DP, Lima LL, Silva ME, Freitas JG. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [citado 21 feb 2021]; 51:e03235. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>
7. Aiken LH, Clarke SP, et al. Hospital Care In Five Countries The ways in which nurses' work is structured have left nurses among the least satisfied workers, and the problem is getting worse. *Health Affairs*. 2001; 20(3):43-53.

8. Ruíz, M. Más de un tercio de los sanitarios expuestos a la COVID-19, víctimas de burnout. España. [en línea]. 2020. [citado 21 feb 2021]; URL Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/mas-de-un-tercio-de-los-sanitariosexpuestos-a-la-covid-19-victima-de-burnout/>
9. Vinueza, A. Aldaz, N. Mera, C. Pino, D. Tapia, E. Vinueza, M. Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Ecuador. [en línea]. 2020. [citado 21 feb 2021]; URL Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341953722\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_en\\_medicosas\\_y\\_enfermerosas\\_ecuatorianos\\_durante\\_la\\_pandemia\\_de\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/341953722_Sindrome_de_Burnout_en_medicosas_y_enfermerosas_ecuatorianos_durante_la_pandemia_de_COVID-19)
10. Gutiérrez KP, Ramos FR, Dalmolin G. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2020 [citado 22 feb 2021]; 29(spe):e20190273. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0273>.
11. Silva RN, Silva VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Enfermería clínica [internet]. 2020 nov [citado 20 feb 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088>
12. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA). Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2020. pág.2-8.
13. Arias WL, del Carpio AM. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Rev. cub. salud pública [internet]. 2016; 42 (4): 559-575. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/es/>
14. Carlos ME. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque. REV. Epistemia [internet].



2020; 4(1): 27-38. Disponible en:  
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/download/1306/1725/>

15. Camiloaga. Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020 [tesis grado]. Chíncha: Universidad autónoma de Ica; 2020. Disponible: [repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/autonoma-de-ica/688](http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/autonoma-de-ica/688)
16. Rojas ME. Niveles de síndrome de burnout en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017 [tesis maestría]. Ica: universidad Autónoma de Ica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/314/1/rojas%20carbajal%20milagros%20-%20niveles%20de%20sindrome%20de%20burnout%20en%20las%20enfermeras%20del%20hospital%20ii%20essalud%20de%20ca%20c3%91ete%20c%202017.pdf>
17. Rojas ME. Niveles de síndrome de burnout en las enfermeras del hospital II EsSalud de Cañete, 2017 [tesis maestría]. Ica: universidad Autónoma de Ica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/314/1/rojas%20carbajal%20milagros%20-%20niveles%20de%20sindrome%20de%20burnout%20en%20las%20enfermeras%20del%20hospital%20ii%20essalud%20de%20ca%20c3%91ete%20c%202017.pdf>
18. Alvarado CR, Rojas JD. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao – 2020 [tesis]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020 [citado 25 set 2020]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/518/Alvarado\\_CR\\_Rojas\\_JD\\_tesis\\_enfermeria\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale

- crosssectional study. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2020]; 24:2-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
20. Bueno M, Barrientos S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clínica* [internet]. 2021 feb [citado 20 feb 2021]; 31:S35-39. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/#bib0330](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/#bib0330)
  21. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, Chou KR. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. Una encuesta a gran escala sobre el trauma, el agotamiento y el crecimiento postraumático entre enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Int J Ment Health Nurs*. [internet]. 2021 Feb [citado el 23 ago 2021]; 30(1):102-116. doi: 10.1111/inm.12796.
  22. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 21]; 29(4):330-339. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es).
  23. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 ago [citado 23 feb 2021]; 19(59):479-506. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
  24. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* [internet]. 2020 [citado 22 feb 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13014>
  25. Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. El impacto de COVID-19 en el

- bienestar de los trabajadores de la salud: una revisión del alcance. *West J Emerg Med.* [internet]. 2020 Sep [citado el 23 ago 2021]; 21 (5): 1059–1066. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7514392/> doi: 10.5811/westjem.2020.7.48684.
26. Vargas-Cruz LD, Niño-Cardozo CL, Acosta-Maldonado YY. Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Rev. cienc. cuidad* [internet]. 2017 [citado el 23 ago 2021]; 14(1):111-131. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/508/5082219007/5082219007.pdf>
  27. Carreño LN. Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho – 2020 [tesis de grado]. Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2020 nov. Disponible en: [repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4176](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4176)
  28. Camiloaga. Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020 [tesis grado]. Chincha: Universidad autónoma de Ica; 2020. Disponible: [repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/688](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/688)
  29. Culquicondor R. Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3934/T061\\_44215922\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  30. Huamán XA. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican la(os) enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 20 feb 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5300>
  31. Pizarro LY, Quispe KL. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. Callao: Universidad Nacional

- del Callao; 2019 [citado 20 feb 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4139/PIZARRO%20ZARATE%20Y%20QUISPE%20AMPUERO\\_POSGRADO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4139/PIZARRO%20ZARATE%20Y%20QUISPE%20AMPUERO_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Lévano Loza JI. Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú “Crl. Luis Arias Schreiber” [tesis]. 2018 [citado 14 abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2059/LEVANO%20LOZA%20JESUS%20IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  33. Romero G, Flores E, Cárdenas PA, Ostiguín RM. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman Enfermería Universitaria [internet]. 2007; 4(1):44-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
  34. Alarcón MS, Gutiérrez CM. Aplicación del modelo de sistemas de betty neuman para disminuir el estrés laboral en enfermeras. HNCASE Essalud, Arequipa 2016. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1815> .
  35. Neuman B. El cuidado, 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>
  36. Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.
  37. Leiter, MP, Bakker, AB, y Maslach, C. (Eds.). (2014). *El agotamiento en el trabajo: una perspectiva psicológica*. NY: Psychology Press
  38. Fernández García MV, Zárate Grajales RA, Bautista Paredes L, Domínguez Sánchez P, Ortega Vargas C, Cruz Corchado M, et al. Síndrome de Burnout y enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012; 20(1):45-53.

39. Balladares KA, Hablick FC. Burnout: el síndrome laboral. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies* [internet]. 2017; 1(1):1-9 Disponible en: <https://doi.org/10.37956/jbes.v1i1.1>
40. Morán, Consuelo, Landero, René, & González, Mónica Teresa. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552. Recuperado em 18 de abril de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020).
41. Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar estrategias de afrontamiento. *Rev. Psicología y Salud* [en línea]. 2009 [citado 25 feb 2020] 19(2):167-175. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/626/1090>
42. Mingote Adán JC, Pérez García S. Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 2013. 9,12,13p. [https://books.google.com.pe/books?id=w\\_sDcRh9zDUC&printsec=frontcover&dq=estrategias+de+afrontamiento+al+estr%C3%A9s+en+enfermeras&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjJn9TppYbwAhUhZN8KHUeSB9UQ6AEwBHoECAUQAg#v=onepage&q=estrategias%20de%20afrontamiento%20al%20estr%C3%A9s%20en%20enfermeras&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=w_sDcRh9zDUC&printsec=frontcover&dq=estrategias+de+afrontamiento+al+estr%C3%A9s+en+enfermeras&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjJn9TppYbwAhUhZN8KHUeSB9UQ6AEwBHoECAUQAg#v=onepage&q=estrategias%20de%20afrontamiento%20al%20estr%C3%A9s%20en%20enfermeras&f=false).
43. Buendía J, Mira JM. Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: un estudio sobre el estrés infantil. España: Universidad de Murcia; 1993. p.41-42. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=gaCFIuVYAD8C&pg=PA42&dq=Las+estrategias+de+afrontamiento+implican+el+dominio+sobre+el+entorno&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjVxK3x84fwAhUKhuAKHRb8A20Q6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=Las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20implican%20el%20dominio%20sobre%20el%20entorno&f=false>
44. Vargas, S., Herrera, G., Rodríguez, L. & Sepúlveda, J. (2010). Confiabilidades del cuestionario Brief COPE inventory en versión en

español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 12(1), 7-24.

45. Lévano JI. Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar Central del Perú "Crl. Luis Arias Schreiber. 2018. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2059/LEVANO%20LOZA%20JESUS%20IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Fernández SM, Cantón V, Abad MdM. Soy enfermera y tengo el síndrome de burnout. En libro de actas: Jornadas internacionales de investigación en educación y salud: experiencias de investigación con grupos vulnerables. España: Universidad de Almería; 2017. Pág.662.
47. Rojas LN, Herrera Ma. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza - Lima Metropolitana 2018 [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Cayetano Heredia.
48. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4° ed. México: MacGraw-Hill; 2006. p.21
49. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4° ed. México: MacGraw-Hill; 2006. p.205
50. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [citado 02 feb 2021]; 27(3):378-387. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es).
51. Maslach, C. y Jackson, S.E., Leiter, M. P. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, C.A.
52. Yslado Méndez Rosario Margarita, Norabuena Figueroa Roger Pedro, Loli Poma Telmo Pablo, Zarzosa Marquez Eva, Padilla Castro Laura, Pinto Flores Irene et al. Burnout syndrome and job satisfaction in health

professionals. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Abr 03];  
19(4):41-49. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>.

## **ANEXOS**



- Anexo 1: Matriz de consistencia.

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD - 2021**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021?</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021?</li> <li>– ¿Cuál es la relación entre el síndrome de en su dimensión</li> </ul>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud - 2021</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Establecer la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021.</li> <li>– Establecer la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las</li> </ul>	<p><b>General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud - 2021.</p> <p><b>Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud - 2021.</li> <li>– Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Estrategias de Afrontamiento al Estrés</p>	<p><b>Tipo y diseño:</b></p> <p>cuantitativo, no experimental correlacional, transversal.</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>población y muestra:</b></p> <p>32 profesionales de enfermería del área COVID del Hospital II Cañete Essalud.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b></p> <p>Encuesta cuestionario</p>

<p>despersonalización y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021?</p> <p>– ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021?</p>	<p>Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021.</p> <p>– Establecer la relación entre el síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021.</p>	<p>en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud - 2021.</p> <p>– Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud - 2021.</p>		
---	--	--	--	--

**- Anexo 2: Instrumentos validados.**

**INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI – ES)**  
(Tomado de Llaja, Sarriá y García, 2007)

Instrucciones: Marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca / Pocas veces al año
- 2 = Algunas veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente absorbido por mi trabajo							
2. Me siento agobiado al terminar el día de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo.							
4. Me siento preparado para entender cómo se sienten mis pacientes ante sus problemas.							
5. Siento que trato a algunos pacientes cómo si no fueran personas.							
6. Trabajar atendiendo personas todo el día me produce tensión							
7. Me considero competente para lograr buenos resultados en el trabajo con mis pacientes							
8. Me siento consumido por mi trabajo							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de mis pacientes							
10. Desde que estoy en este trabajo me he vuelto una persona más insensible hacia las otras personas							
11. Me preocupa que al atender tantos problemas de mis pacientes, me esté haciendo indiferente							
12. Me siento con muchas energías para atender a mis pacientes							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que tengo exceso de trabajo en mi centro labora							
15. Realmente no me importa lo que les suceda a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con las personas me pone muy tenso							
17. Con facilidad puedo crear una atmósfera relajada para mis pacientes							
18. Me siento animado luego de trabajar con mis pacientes							
19. Estoy satisfecho con mi cumplimiento en este trabajo							
20. Siento que estoy a punto de no continuar con mis actividades laborales							
21. En mi trabajo manejo los problemas emocionales muy calmadamente							
22. Me siento distante de los problemas de mis pacientes							

## ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO - COPE 28

(Tomado de Morán y Manga, 2010)

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

	0	1	2	3
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido..				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real"				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo..				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

**- Anexo 3: Consentimiento informado en caso de ser necesario.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad del Callao  
**Investigadoras:** Sylvisth Marcelina Sánchez Yachi  
Lady Dhiana Sánchez Yachi

**INTRODUCCIÓN:**

Lo(a) invitamos a participar del estudio de investigación llamado: “Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en el profesional de enfermería que labora en el área covid del Hospital II Cañete Essalud - 2021”.

Estamos realizando este estudio con el objetivo de Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021; que pretende identificar el grado de estrés que puede estar experimentando en la práctica profesional y como lo enfrenta día a día durante su quehacer. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Cabe, resaltar que la participación esta investigación no representan ningún tipo riesgo, y tiene plena libertad de aceptar participar o no; e incluso puede retirarse del mismo en el momento que lo desee. Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres, respetando su confidencialidad, por lo que los resultados obtenidos no mostrarán ningún dato que permita su identificación.

**CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

*Firma del Participante*

Huella Digital

Fecha

Nombre:  
DNI:

---

*Firma del Investigador*

Huella Digital

Fecha

Nombre:  
DNI:

- Base de datos.

N°	ED	Sexo	servicio COV	T° W	T° en servicio	trabajo	MBI - Burnout																				COPE - Afrontamiento																															
				(años)	(meses)	contrato	adicional	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	
1	33	1	1	5	8	1	2	2	3	2	5	0	2	6	2	6	0	1	6	0	6	1	1	5	5	6	1	5	2	1	3	2	3	1	2	2	1	1	3	1	1	3	3	0	1	2	3	1	3	2	3	2	0	1	3	0	2	
2	29	1	2	4	6	1	2	2	4	5	0	3	5	2	4	5	2	5	2	4	0	2	4	4	5	1	1	0	2	2	1	3	1	1	2	1	3	3	1	3	1	2	0	2	3	2	2	2	2	3	1	0	2	2	1	2		
3	29	1	3	6	12	1	2	3	5	3	4	0	3	4	5	5	1	1	2	0	3	0	1	3	3	4	2	3	0	2	2	3	1	2	3	2	0	2	2	1	1	2	0	3	1	2	1	3	2	3	2	0	0	2	1	1		
4	35	1	2	0	9	1	1	2	2	2	1	0	1	6	2	6	0	0	6	0	0	2	5	5	6	1	5	0	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	0	2	0	3	3	2	2	2	3	0	2	0	3	2	0	3			
5	40	1	2	0	9	1	1	2	2	5	5	0	1	6	1	6	0	0	6	0	0	6	1	5	6	6	0	5	0	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	0	3	3	2	2	3	3	2	0	0	3	2	0	3		
6	38	1	2	0	10	1	1	4	2	5	5	1	2	6	3	6	0	2	6	0	2	0	1	2	4	4	0	2	0	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	0	1	0	1	1	2	0	3	3	1	3	0	3	3	1	3	
7	26	1	2	0	1	1	2	3	3	4	6	1	3	3	3	3	0	1	4	3	3	0	1	3	4	4	1	4	0	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	0	2	2	3	2	
8	26	1	2	0	3	1	2	0	0	0	5	0	1	5	0	5	0	1	4	0	0	0	1	6	6	6	0	5	0	2	3	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	2	3	0	3	2	1	0	0	0	2	0	3	
9	29	1	2	0	2	1	1	4	6	4	5	0	0	6	3	5	0	4	5	0	1	0	1	5	5	5	0	0	2	3	3	3	1	3	2	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	3	0	3	0	2		
10	34	1	2	0	9	1	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	2	0	6	0	0	0	6	6	6	0	6	0	1	3	3	0	0	3	0	3	1	3	0	0	0	0	0	1	2	3	0	3	1	1	3	0	0	3	0	3		
11	32	1	2	0	10	1	2	3	2	2	5	0	1	5	2	6	0	5	2	2	0	6	1	4	6	3	6	0	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	3	1	3	3	3	1	3	0	3	2	1	1	3	1	2		
12	37	1	2	0	11	1	2	1	1	2	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	3	4	6	0	6	0	3	3	3	1	0	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	0	2	3	3	0	3	3	0	3	0	0	3	0	3	
13	30	1	2	0	10	1	2	3	2	2	4	1	5	5	3	5	1	1	5	1	4	0	2	2	4	5	5	4	0	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1	1	2	2	1	2	2	1	0	2	2	2	2		
14	33	2	3	0	6	1	2	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	0	6	0	1	2	1	2	0	2	1	1	2	2	0	0	2	0	0	2	2	1	0	2	2	1	2	0	0	2	0	1		
15	31	1	4	4	6	3	1	2	4	2	4	1	3	5	3	5	0	0	5	1	6	0	2	2	3	2	1	4	0	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	1	1	3	0	1	1	3	0	1	1	3	0	1	2	0	1		
16	40	2	3	0	9	1	1	5	5	4	5	0	3	5	5	5	2	3	6	0	4	0	1	1	5	5	0	5	0	2	3	2	2	1	2	2	2	3	0	0	1	3	0	1	2	3	2	1	2	2	2	0	0	2	1	2		
17	38	1	3	0	10	1	1	2	3	3	4	1	3	3	3	3	1	4	4	1	4	1	2	3	3	4	1	1	0	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	0	3	3	2	3	2	3	1	2	0	2	1	1	2	
18	55	1	2	33	12	2	2	2	1	0	6	0	1	4	1	5	1	0	6	0	1	0	3	4	6	6	1	5	1	2	3	3	0	0	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2		
19	38	1	5	0	12	3	1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	1	5	0	0	2	0	0	6	1	0	1	3	1	1	0	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
20	33	1	2	4	9	1	1	4	4	2	5	1	4	3	5	4	1	5	6	1	4	0	1	3	5	2	4	2	1	3	2	3	2	0	2	3	1	2	2	1	3	2	3	0	3	2	3	1	2	2	1	0	2	2	0	3		
21	31	1	2	3	9	1	1	4	5	4	5	4	2	6	2	5	0	2	4	1	4	2	5	5	1	4	2	5	0	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	0	0	2	2	2	3	2	0	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
22	32	1	2	3	9	1	1	3	5	3	4	5	5	2	4	5	0	4	5	0	5	0	1	6	5	4	5	5	4	2	2	3	2	2	3	2	0	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	0	3	3	2	2	3	3	2	2	2	
23	54	1	2	30	9	2	2	1	2	1	4	1	4	5	2	2	1	5	5	2	5	4	5	5	5	5	6	6	1	3	3	2	3	2	3	2	0	2	3	2	3	3	2	0	3	3	2	2	2	2	3	2	0	1	2	2	3	
24	48	1	2	25	12	3	2	1	5	1	5	0	1	5	1	5	0	0	6	1	2	0	5	5	6	6	0	5	5	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	0	3	1	3	0	3	3	3	0	0	1	2	1	2	
25	25	1	2	2	9	1	1	4	5	6	5	0	1	6	3	5	4	5	6	0	4	0	5	5	6	5	1	5	1	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	1	0	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	3	
26	50	1	2	25	12	3	2	2	2	1	6	1	2	5	0	6	0	1	6	0	5	0	0	5	6	6	0	5	0	1	3	3	0	0	3	0	0	2	3	0	0	1	2	0	3	2	3	0	3	3	2	0	0	3	3	0	2	
27	34	1	2	4	9	1	2	1	1	0	6	1	0	6	1	6	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0	2	3	3	2	0	3	0	1	1	3	0	0	1	3	0	2	1	3	0	3	3	1	0	0	0	3	0	1	
28	36	1	2	14	12	3	1	3	5	5	6	0	4	6	2	6	1	0	6	4	4	0	3	6	5	6	1	6	0	3	3	2	3	0	2	2	3	3	3	2	3	2	3	0	2	2	2	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
29	38	1	2	8	9	3	2	5	6	5	6	3	4	6	3	6	2	3	6	1	5	0	1	4	3	5	2	5	2	3	2	2	3	1	2	1	0	2	3	2	0	2	2	1	3	1	2	1	3	1	2	0	0	2	0	2		
30	40	1	2	10	9	1	2	5	4	6	5	4	3	4	5	3	4	5	3	1	4	1	6	3	2	6	2	5	5	2	2	2	3	3	3	2	3	3	0	2	2	2	0	1	2	2	1	3	3	0	0	2	2	1	2	2	1	2
31	25	1	3	2	3	1	2	6	5	5	4	2	5	5	2	4	5	3	3	3	5	2	4	5	4	3	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	0	1	2	2	1	3	3	2	1	0	2	2	1	2		
32	40	1	2	10	12	3	2	5	6	3	3	5	2	5	5	3	4	2	4	4	5	3	4	3	3	4	4	5	0	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	3	2	1	2	0	2	2	1	3	

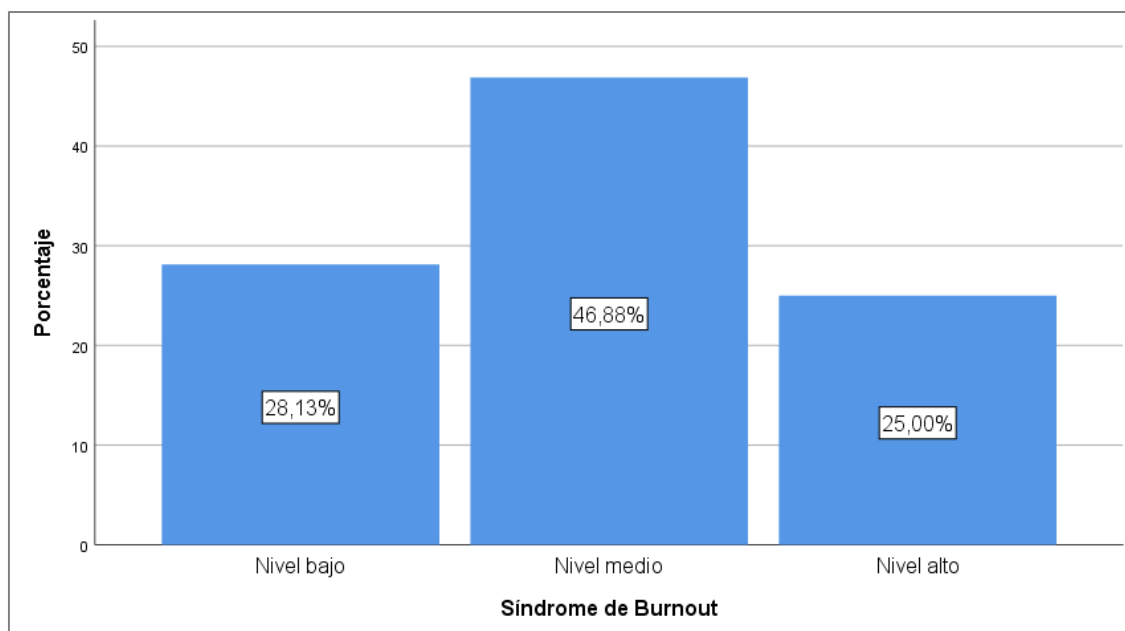
- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.

### TABLAS DESCRIPTIVAS

**Tabla N°1: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021.**

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	9	28,13
Nivel medio	15	46,88
Nivel alto	8	25,00
Total	32	100,00

**Gráfico N°1: Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021.**

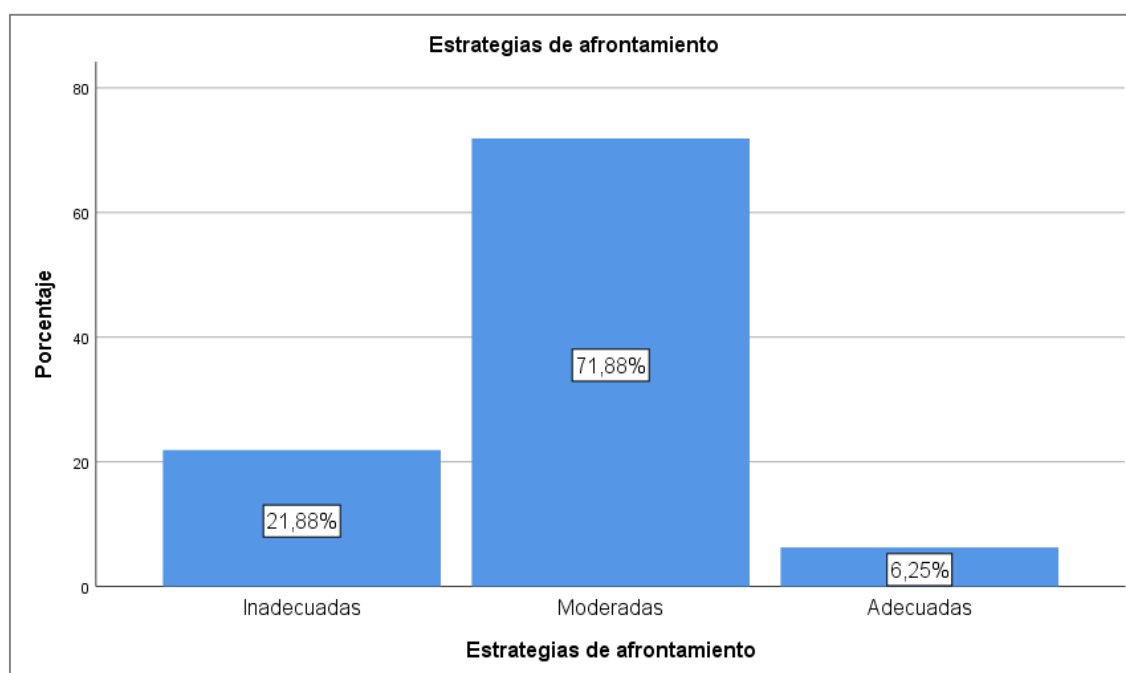


En el Gráfico N°1 se evidencia que del total del personal de enfermería encuestado (32), el 46.88% tiene el Síndrome de Burnout en un nivel medio, el 28.13% en un nivel bajo y el 25% en un nivel alto.

**Tabla N°2: Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021.**

Estrategias de Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	7	21,88
Moderadas	23	71,88
Adecuadas	2	6,25
Total	32	100,00

**Gráfico N°2: Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021.**



En el Gráfico N°2 se muestra que el 71.88% del personal de enfermería encuestado desarrolla estrategias de afrontamiento moderadas, el 21.88% estrategias inadecuadas y el 6.25% estrategias adecuadas.



### 5.3. Otro tipo de resultados estadísticos

**Tabla N° 3: Servicios donde labora el profesional de enfermería del área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021**

Servicios del área COVID	Frecuencia	Porcentaje
Medicina	1	3,1
Hospitalización COVID	24	75,0
Emergencia	5	15,6
Cirugía	1	3,1
UCI COVID	1	3,1
Total	32	100,0

La tabla N°3 evidencia que la mayoría de los profesionales de enfermería encuestados laboran en el área de hospitalización COVID, representados en un 75% (24).

**Tabla N° 4: Años de servicio del profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021**

Años de servicios	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	14	43,8
2 años	2	6,3
3 años	2	6,3
4 años	4	12,5
5 años	1	3,1
6 años	1	3,1
8 años	1	3,1
10 años	2	6,3
14 años	1	3,1
25 años	2	6,3
30 años	1	3,1
33 años	1	3,1
Total	32	100,0

La tabla N°4 muestra que un gran porcentaje (43.8%) de los profesionales de enfermería encuestados, han sido contratados durante la pandemia, por lo que no llegan ni al año de contratación.

**Tabla N° 5: Tipo de contrato del profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021**

Tipo de contratación	Frecuencia	Porcentaje
CAS	23	71,9
Nombrado	2	6,3
Contrato indefinido	7	21,9
Total	32	100,0

La tabla N°5 devela que el modo de contratación principal de los profesionales de enfermería es el CAS, aplicado al 71.9% de estos; y menos del 10% (2) de los profesionales son nombrado y cuentan con los beneficios de acuerdo a ley.

**Tabla N° 6: Trabajo adicional del profesional de enfermería que labora en el área Covid del Hospital II Cañete Essalud – 2021**

Tipo de contratación	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	43,8
No	18	56,3
Total	32	100,0

La tabla N°6 evidencia que el 43.8% de los profesionales de enfermería encuestados, cuenta con un trabajo adicional al que desempeña en el área Covid del Hospital II de Cañete de EsSalud, y solo el 56% es personal exclusivo del hospital.

**Tabla cruzada Síndrome de Burnout\*Estrategias de afrontamiento**

			Estrategias de afrontamiento			
			Inadecuadas	Moderadas	Adecuadas	Total
Síndrome de Burnout	Nivel bajo	Recuento	5	4	0	9
		% del total	15,6%	12,5%	0,0%	28,1%
	Nivel medio	Recuento	1	13	1	15
		% del total	3,1%	40,6%	3,1%	46,9%
	Nivel alto	Recuento	1	6	1	8
		% del total	3,1%	18,8%	3,1%	25,0%
Total		Recuento	7	23	2	32
		% del total	21,9%	71,9%	6,3%	100,0%

**Tabla cruzada Agotamiento personal (Agrupada)\*Estrategias de afrontamiento**

			Estrategias de afrontamiento			
			Inadecuadas	Moderadas	Adecuadas	Total
Agotamiento personal (Agrupada)	Nivel bajo	Recuento	5	5	0	10
		% del total	15,6%	15,6%	0,0%	31,3%
	Nivel medio	Recuento	1	8	0	9
		% del total	3,1%	25,0%	0,0%	28,1%
	Nivel alto	Recuento	1	10	2	13
		% del total	3,1%	31,3%	6,3%	40,6%
Total		Recuento	7	23	2	32
		% del total	21,9%	71,9%	6,3%	100,0%

**Tabla cruzada Despersonalización (Agrupada)\*Estrategias de afrontamiento**

			Estrategias de afrontamiento			
			Inadecuadas	Moderadas	Adecuadas	Total
Despersonalización (Agrupada)	Nivel bajo	Recuento	5	12	1	18
		% del total	15,6%	37,5%	3,1%	56,3%
	Nivel medio	Recuento	1	5	0	6
		% del total	3,1%	15,6%	0,0%	18,8%
	Nivel alto	Recuento	1	6	1	8
		% del total	3,1%	18,8%	3,1%	25,0%
Total		Recuento	7	23	2	32
		% del total	21,9%	71,9%	6,3%	100,0%

**Tabla cruzada Realización personal (Agrupada)\*Estrategias de afrontamiento**

			Estrategias de afrontamiento			
			Inadecuadas	Moderadas	Adecuadas	Total
Realización personal (Agrupada)	Nivel	Recuento	1	9	0	10
	alto	% del total	3,1%	28,1%	0,0%	31,3%
	Nivel	Recuento	1	7	0	8
	medio	% del total	3,1%	21,9%	0,0%	25,0%
	Nivel	Recuento	5	7	2	14
	bajo	% del total	15,6%	21,9%	6,3%	43,8%
Total		Recuento	7	23	2	32
		% del total	21,9%	71,9%	6,3%	100,0%