

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**SÍNDROME BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA COVID-19 CENTRO DE SALUD –
LA OROYA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES

**LIZBETH TULUMBA GASPAR
ROSALI KAREN RIOS ALIAGA
MARIVET YAÑAC BARZOLA**

ASESORA

DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:














CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	TESIS INFORME FINAL.docx (D173520872)
Submitted	2023-09-07 04:01:00
Submitted by	
Submitter email	yanacbarzolamarivet@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	EF_ Taller de tesis 2_ Aguilar Pomalaza Yessenia Zenaida.pdf Document EF_ Taller de tesis 2_ Aguilar Pomalaza Yessenia Zenaida.pdf (D120091903)	 3
SA	Serpa y Chavez Proyecto de Tesis.docx Document Serpa y Chavez Proyecto de Tesis.docx (D54750845)	 1
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5762/Ramirez_ar.pdf?sequence=3 Fetched: 2022-06-06 05:17:53	 8
W	URL: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/430/Angie_Tesis_bachiller_2016.pdf?seque... Fetched: 2020-05-07 23:53:52	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx Document Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx (D116912834) Submitted by: fcs.posgrado@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 16
SA	7_Guevara y Pacheco_TT2_170_EF.docx Document 7_Guevara y Pacheco_TT2_170_EF.docx (D121101376)	 2
SA	tesis final definitiva jf.docx Document tesis final definitiva jf.docx (D47503968)	 1
W	URL: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/766/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1... Fetched: 2023-01-10 04:07:24	 6
SA	TFT_ ARIANNA HURTADO 17 de junio.docx Document TFT_ ARIANNA HURTADO 17 de junio.docx (D109517970)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / LXX TESIS ESP. - 4. LUQUE- ILLANES REVISION URKUND.docx Document LXX TESIS ESP. - 4. LUQUE- ILLANES REVISION URKUND.docx (D94365417) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	PUGNAIRE_QUILIS_MB26460_20230626_1319_c021.pdf Document PUGNAIRE_QUILIS_MB26460_20230626_1319_c021.pdf (D171339792)	 3
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27533/Carhuachin_SAP.pdf?sequence... Fetched: 2022-04-27 17:09:37	 11
SA	Universidad Nacional del Callao / 001 TESIS SABRINA MARZO 2023.docx Document 001 TESIS SABRINA MARZO 2023.docx (D163892391) Submitted by: sabrinaescalantesanchez@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “SÍNDROME BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA COVID-19 CENTRO DE SALUD – LA OROYA, 2021”

AUTORES:

LIZBETH TULUMBA GASPAS /ORCID: 0009-0000-0603-7056 /DNI 47832013

ROSALI KAREN RÍOS ALIAGA /ORCID: 0009-0001-7333-0524 /DNI 45577775

MARIVETH YANAC BARZOLA/ORCID:0009-0000-6734-5458 /DNI 46497116

ASESORA:

Dra. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA /ORCID 0009-0005-7218-1781 /DNI 06616778

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de Emergencia COVID-19 del Centro de Salud la Oroya.

UNIDAD DE ANALISIS: Personal de salud

TIPO: Descriptivo

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ | PRESIDENTA |
| • Dra. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL | SECRETARIA |
| • Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON | MIEMBRO |
| • Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | SUPLENTE |

ASESOR (A): Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada

Nº de Libro: 06

Nº de folio : 42

Nº de Acta: 251 - 2023

Fecha de Aprobación de Tesis:

13 DE SETIEMBRE DEL 2023

Resolucion de Consejo Universitario N° 099-2021-CU



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 336 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA COVID-19 CENTRO DE
SALUD – LA OROYA, 2021**

presentado por: TULUMBA GASPAR LIZBETH
RIOS ALIAGA ROSALI KAREN
YAÑAC BARZOLA MARIVET

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **6%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R “Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao”, aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 8 de septiembre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejia
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0091
Fecha : 6/6/2023

050.001.0090
6/9/2023

050.001.0055
6/9/2023

Misión FCS UNAC

“Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional”

DEDICATORIA

A Dios quien nos guía por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, por alentarnos a ser cada día mejores.

A nuestros hijos quienes han sido nuestra mayor motivación para nunca rendirnos y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A nuestros hermanos porque son la razón de sentirnos tan orgullosas de culminar nuestras metas gracias a ellos por confiar siempre en nosotras.

Lizabeth, Marivet y Rosali.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía, nuestra fuente de sabiduría y fortaleza para alcanzar nuestras metas.

A nuestra asesora Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada, por brindarnos su apoyo, guía y paciencia, por compartir sus conocimientos y enseñanzas lo cual tuvieron un gran valor para nuestro trabajo de investigación.

A nuestros docentes de la unidad de post grado de la universidad Nacional del Callao por transmitirnos sus sabidurías que contribuyeron a nuestro crecimiento profesional.

Agradecemos a todo el personal de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del centro de salud La Oroya por su colaboración de manera cordial.

INDICE

CONTENIDO DE TABLAS.....	9
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	13
RESUMEN	16
ABSTRACT	17
INTRODUCCIÓN	18
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.1 Descripción de la realidad problemática	21
1.2 Formulación del problema	24
1.2.1. Problema general	24
1.2.2. Problemas específicos	24
1.3. Objetivos.....	24
1.3.1. Objetivo general	254
1.3.2. Objetivos específicos	254
1.4. Justificación	26
1.5. Delimitantes de la investigación:.....	28
1.5.1. Teórica:.....	28
1.5.2. Temporal:.....	28
1.5.3. Espacial:	28
II. MARCO TEÓRICO.....	29
2.1. Antecedentes.....	29
2.1.1 internacional	29
2.1.2. Nacional	31
2.2. Bases teóricas:	35
2.3. Marco Conceptual	40
2.4. Definición de términos básicos:.....	655
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	67
3.1 Hipótesis	67
3.1.1. Hipótesis General.....	67
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	67
3.2. Operacionalización de las Variables	69
IV. METODOLOGIA.....	722

4.1. Diseño metodológico	722
4.2 Método de investigación.....	722
4.3. Población y muestra	733
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	744
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	744
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	77
4.7. Aspectos éticos en investigación	78
V. RESULTADOS	800
5.1. Resultados descriptivos.....	800
5.2. Resultados inferenciales	102
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	11514
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.	11514
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	124
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	1310
VII. CONCLUSIONES.....	1332
VIII. RECOMENDACIONES	134
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	1376
ANEXOS	1432
- Matriz de consistencia.	143
- Instrumentos validados.	147
- Base de datos.	162
- Tablas descriptivas de las dimensiones de las variables.	165

INDICE DE TABLAS

	N°	
Tabla N°5.1.1	Nivel de Síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – la oroya, 2021	80
Tabla N°5.1.2	Nivel de Agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	82
Tabla N°5.1.3	Nivel de Despersonalización en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	82
Tabla N°5.1.4	Nivel de Realización personal en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	83
Tabla N°5.1.5	Estrategias de afrontamiento del Síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	84
Tabla N°5.1.6	Estrategia de afrontamiento en el Análisis lógico en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	85
Tabla N°5.1.7	Estrategia de afrontamiento en Revalorización positiva en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	86
Tabla N°5.1.8	Estrategia de afrontamiento en Búsqueda de orientación y apoyo en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	87
Tabla N°5.1.9	Estrategia de afrontamiento en Resolución de problemas en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	88

N°5.1.10	Tabla Estrategia de afrontamiento en Evitación cognitiva en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	89
N°5.1.11	Tabla Estrategia de afrontamiento en Aceptación/resignación en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	90
N°5.1.12	Tabla Estrategia de afrontamiento en Búsqueda de gratificaciones en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	91
N°5.1.13	Tabla Estrategia de afrontamiento en Descarga emocional en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	92
N°5.1.14	Tabla Cruce entre Estrategias de afrontamiento y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	93
N°5.1.15	Tabla Cruce entre Análisis lógico y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	94
N°5.1.16	Tabla Cruce entre Revalorización positiva y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	97
N°5.1.17	Tabla Cruce entre Búsqueda de orientación y apoyo y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	96
N°5.1.18	Tabla Cruce entre Resolución de problemas y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	97
N°5.1.19	Tabla Cruce entre Evitación cognitiva y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	98

N°5.1.20	Tabla	Cruce entre Aceptación/resignación y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S – La Oroya, 2021	99
N°5.1.21	Tabla	Cruce entre Búsqueda de gratificaciones y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	100
N°5.1.22	Tabla	Cruce entre Descarga emocional y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	101
N°5.2.1	Tabla	Evaluación de la tendencia a la distribución normal de las puntuaciones de las variables Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout	102
N°5.2.2	Tabla	Relación entre Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	104
N°5.2.3	Tabla	Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Análisis Lógico y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	105
N°5.2.4	Tabla	Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión revalorización positiva y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	106
N°5.2.5	Tabla	Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	107
N°5.2.6	Tabla	Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Resolución de problemas y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	109

Tabla N°5.2.7	Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Evitación cognitiva y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	110
Tabla N°5.2.8	Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Aceptación/resignación y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	111
Tabla N°5.2.9	Relación entre Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	113
Tabla N°5.2.10	Relación entre Estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	114

CONTENIDO DE GRÁFICOS

		N°
Gráfico N°5.1.1	Nivel de Síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – la Oroya, 2021	80
Gráfico N°5.1.2	Nivel de Agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	81
Gráfico N°5.1.3	Nivel de Despersonalización en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	82
Gráfico N°5.1.4	Nivel de Realización personal en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	83
Gráfico N°5.1.5	Estrategias de afrontamiento en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	84
Gráfico N°5.1.6	Estrategia de afrontamiento en el Análisis lógico en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	85
Gráfico N°5.1.7	Estrategia de afrontamiento en Revalorización positiva en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	86
Gráfico N°5.1.8	Estrategia de afrontamiento en Búsqueda de orientación y apoyo en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	87
Gráfico N°5.1.9	Estrategia de afrontamiento en Resolución de problemas en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	88
Gráfico N°5.1.10	Estrategia de afrontamiento en Resolución de problemas en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	89

Gráfico N°5.1.11	Estrategia de afrontamiento en Aceptación/resignación en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	90
Gráfico N°5.1.12	Estrategia de afrontamiento en Búsqueda de gratificaciones en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	91
Gráfico N°5.1.13	Estrategia de afrontamiento en Descarga emocional en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	92
Gráfico N°5.1.14	Cruce entre Estrategias de afrontamiento y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	94
Gráfico N°5.1.15	Cruce entre Análisis lógico y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	94
Gráfico N°5.1.16	Cruce entre Revalorización positiva y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	95
Gráfico N°5.1.17	Cruce entre Búsqueda de orientación y apoyo y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	96
Gráfico N°5.1.18	Cruce entre Resolución de problemas y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	97
Gráfico N°5.1.19	Cruce entre Evitación cognitiva y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	98
Gráfico N°5.1.20	Cruce entre Búsqueda de gratificaciones y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	99

Gráfico N°5.1.21	Cruce entre Descarga emocional y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	100
Gráfico N°5.1.22	Características de la dimensión análisis lógico en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 Centro de Salud – La Oroya, 2021	101

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021. Metodología: el estudio es de nivel relacional, transversal, de diseño correlacional, no experimental, con enfoque cualitativo. La población estudiada fueron 57 profesionales de la salud asistenciales del servicio de emergencia COVID-19, entre ellos licenciados en enfermería, médicos, técnicos en enfermería y personal de laboratorio, la muestra se calculó por muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, para describir la variable Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory (MBI), es el inventario para evaluar el Síndrome de Burnout de Maslach.) que evalúa tres dimensiones y para las estrategias de afrontamiento se utilizó una encuesta con escala Likert (Escala de evaluación de estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout), ambos validados internacionalmente. Para la tabulación y análisis de datos se realizó utilizando el excel donde se elaboró la tabla de matriz de datos y el análisis estadístico se realizó en el software especializado de estadística IBM SPSS. Resultados: 59,6% de los profesionales de enfermería presentan un nivel alto del síndrome de Burnout, el 23,3% poseen un nivel medio y el 14% un nivel bajo. 54,4% de profesionales de enfermería que presentan una aplicación baja en las estrategias de afrontamiento, seguida del 28,1% quienes practican una aplicación media y el 17,5% una aplicación alta. De 34 profesionales de la salud que presentan un síndrome de Burnout alto, 22 (38,6%) muestran una aplicación baja de estrategias de afrontamiento, para el caso de los profesionales con síndrome de Burnout bajo, el 7% realiza una aplicación alta de las estrategias de afrontamiento. Conclusiones: se comprueba la relación inversa entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout, donde a menor aplicación de las estrategias de afrontamiento mayor es la presencia del síndrome de Burnout (RS = - 0,851**; p <0,007)

Palabras Clave: Síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento, personal de salud.

ABSTRACT

Objective of this study is to: determine the relationship between coping strategies and Burnout syndrome in the health personnel of the COVID-19 emergency service of the La Oroya Health Center 2021. **Methodology:** the study is relational, cross-sectional, correlational, non-experimental design, with a qualitative approach. The population studied was 57 healthcare professionals from the COVID-19 emergency service, including nursing graduates, physicians, nursing technicians, and laboratory personnel. The sample was calculated by simple random probabilistic sampling. For data collection, the questionnaire was used to describe the Burnout Syndrome variable (Maslach Burnout Inventory (MBI), is the inventory to evaluate Maslach's Burnout Syndrome.) that evaluates three dimensions and for coping strategies, it was used a survey with a Likert scale (Burnout Syndrome Coping Strategies Assessment Scale), both internationally validated. For the tabulation and analysis of data, it was carried out using Excel where the data matrix table was prepared and the statistical analysis was carried out in the specialized statistical software IBM SPSS. **Results:** 59.6% of nursing professionals have a high level of Burnout syndrome, 23.3% have a medium level and 14% a low level. 54.4% of nursing professionals who present a low application in coping strategies, followed by 28.1% who practice a medium application and 17.5% a high application. Of 34 health professionals who present a high Burnout syndrome, 22 (38.6%) show a low application of coping strategies, in the case of professionals with low Burnout syndrome, 7% make a high application of coping strategies. coping strategies. **Conclusions:** the inverse relationship between coping strategies and Burnout Syndrome is verified, where the lower the application of coping strategies, the greater the presence of Burnout syndrome (RS = -0.851**; p <0.007). **Keywords:** Burnout syndrome, coping strategies, health personnel..

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral permanente en los profesionales de la salud, puede generar un impacto negativo, debido a las constantes demandas y presiones de manera constante inherentes a su trabajo, una de las repercusiones que genera es el estrés crónico es la presencia del Síndrome de Burnout, conllevando a mayores consecuencias que pueden manifestarse en el deterioro de la salud propia de los trabajadores, el agotamiento profesional, problemas de salud mental, déficit en el rendimiento laboral, problemas en las relaciones interpersonales, desgaste profesional, se incrementa el riesgo de cometer errores, provocando un impacto negativo en la calidad de atención a personas enfermas y elevándose el riesgo de generar riesgo a la seguridad y vida de los pacientes.

Frente a estas grandes dificultades generadas por el Síndrome de Burnout requiere que se adopten estrategias de afrontamiento y de manejo adecuado de este síndrome, y garantizar así una atención adecuada que apunte a la mejora de la salud de los pacientes y una disminución de la estancia hospitalaria. Además, la aplicación de estrategias para afrontar el burnout pondrá límites al desgaste profesional del personal de salud.

Uno de los servicios de mayor demanda durante la pandemia por COVID-19 fue el servicio de emergencia donde se ingresaron a pacientes con riesgo de muerte, en situaciones de salud extremadamente delicado, el personal que labora en este servicio se encuentra en mayor contacto con la familia muy demandante de los pacientes.

El servicio de emergencia ofrece una atención permanente por lo cual existe la necesidad de atender todo tipo de dificultades en la salud de los pacientes, generalmente los casos que acuden demandan de una atención protocolizada y cuentan con la experiencia que respalda una atención de calidad en los profesionales de la salud, sin embargo, los pacientes que ingresaron afectados por la pandemia por COVID-19 demandaron de una atención de una enfermedad desconocida, que fue presentándose con cambios en el aspecto clínico y epidemiológico, la presencia de muertes masivas, la ausencia de

protocolos e información para tratar esta enfermedad, la convivencia permanente en un ambiente de alta emotividad, las exigencias que genera el cuidado de estos pacientes de servicios críticos, la carga laboral, falta de personal de salud en el servicio, insuficiencia de material biomédico para realizar sus actividades asistenciales, falta de medicinas por paciente, la infraestructura del lugar de trabajo, las reuniones y obligaciones propios de la función que desempeñan, la situación intrafamiliar (temor de contagiarse y contagiar a sus seres queridos), la discriminación social que sufrieron durante esta pandemia y otras problemáticas de tipo personal, hicieron que el personal de salud sea un grupo de alto riesgo a desarrollar estrés con el consiguiente Síndrome de Burnout, este síndrome es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de los establecimientos de salud donde se desempeñan.

Los profesionales de la salud que padecen de un estrés continuo, son candidatos a presentar problemas de salud física, incluyendo afecciones cardíacas, gastrointestinales, musculoesqueléticas e incluso una disminución del nivel inmunológico, además su agotamiento continuo lo conduce a situaciones emocionalmente intensas, y de exigencia para brindar atención bajo presión, lo cual ocasiona una merma en el rendimiento laboral, dificultades para mantener relaciones interpersonales adecuadas, lo cual dificulta notoriamente con la colaboración y el trabajo multidisciplinario y en equipo, elevándose el riesgo de cometer errores durante la atención, poniendo en serio riesgo la vida de los pacientes y la vida propia de los trabajadores de la salud.

Por lo general, los empleadores no pueden proteger a sus empleados contra los factores que generan estrés fuera del trabajo, pero si pueden protegerlos de los agentes estresores propios de su contexto y actividad laboral, pues el bienestar del recurso humano es uno de los objetivos de toda institución, pero evidenciamos en esta situación de pandemia que los empleadores del sector público y privado cometieron abusos y excesos con el personal de salud. Afrontamiento; Es el “esfuerzo” cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los

recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento.

El estudio de investigación consta de los siguientes capítulos: I: Planteamiento del Problema, II: Marco Teórico, III: Hipótesis y Variables, IV: Metodología, V: Resultados, VI: Discusión de Resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX: Referencias Bibliográficas, Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el personal de enfermería que labora en los servicios asistenciales, el nivel de estrés laboral es preponderante en comparación con otros profesionales, se ven acentuados principalmente por las relaciones sociales con los pacientes y sus familiares, así como con los otros profesionales de la salud. La presencia de cansancio se ha visto acentuada por el desencadenamiento de la pandemia por COVID-19, generando mayor temor al contagio, así como mayor demanda laboral en una situación de incertidumbre, con ausencia de personal, materiales de bioseguridad escaso y con alta demanda de pacientes en situación de gravedad (1). Estas situaciones estresantes requieren de un mecanismo de defensa, control y protección personal del cansancio. Sin embargo, los profesionales de enfermería no practican las estrategias de control adecuadas, por lo que el cansancio puede complicarse dando lugar a enfermedades mentales de mayor gravedad.

El profesional de enfermería que labora en el campo asistencial se somete de manera acumulativa a grandes dosis de cansancio, debido a las situaciones difíciles que los pacientes experimentan durante la hospitalización por la gran demanda de atención que ellos presentan; cuando no son adecuadas las estrategias que ayuden a enfrentar el cansancio o cuando estas estrategias están ausentes, se eleva la probabilidad de aparición del Síndrome de Burnout. A la actualidad, debido a la coyuntura sanitaria que atraviesa el mundo con la pandemia por COVID-19, los profesionales de enfermería experimentan una de las situaciones más estresantes durante su vida profesional, se ven expuestos diariamente al riesgo de contagio y de muerte por la epidemia, el ambiente en el que laboran y las propias condiciones críticas de los pacientes, influyen negativamente en la instalación del síndrome de burnout. El uso adecuado de las estrategias de control ante situaciones estresantes minimizaría la probabilidad de la aparición del síndrome de Burnout (2,3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aseguró de que los profesionales médicos y enfermeros son los que se encuentran más expuestos a sufrir de cansancio laboral, esto en consecuencia a qué frecuentemente lidian con pacientes cuyas enfermedades requieren de una serie de intervenciones que en muchos casos pueden ser favorables o desfavorables para la recuperación de la salud, es por ello que el profesional de enfermería tiene que esforzarse al fin de brindar una atención de calidad (4).

En el contexto de la pandemia por COVID -19 se produjo el colapso de las instituciones de salud, debido a la gran demanda de pacientes infectados encontrándose un alto porcentaje de pacientes de gravedad con riesgo a muerte debido a las complicaciones respiratorias. Esta situación ocasionó que muchos profesionales de enfermería a nivel internacional y nacional llegaron a presentar depresión, problemas emocionales, insomnio y ansiedad como consecuencia al temor por el contagio con el virus mortal de la COVID-19 elevándose así su nivel de cansancio (5).

En relación con los estilos de afrontamiento a nivel internacional, en un estudio en Hubei, se mencionó que las puntuaciones altas de afrontamiento para reducir el estrés llegan a un promedio de 2,5 en el caso del afrontamiento cognitivo, y en el caso del afrontamiento de apoyo social es de 2,8 en promedio (6). Otra investigación en Italia demuestra que el 44% de los profesionales de enfermería aplican un afrontamiento de apoyo social, además se encontró que los profesionales que no tenían ninguna estrategia de afrontamiento se encontraron niveles altos de estrés (7).

En un estudio realizado en Guayaquil Ecuador en el 2020 se encontró como resultado un nivel de síndrome de burnout de nivel medio a nivel alto, 53% de nivel medio y un 47% de nivel alto, en la dimensión de cansancio emocional un 51,7% alto, en el de despersonalización el 45% medio y el de realización personal tiene un porcentaje de 55% que constituye un nivel alto, llegando a la conclusión de que en el Centro de Salud presenta un nivel medio a alto de Síndrome de Burnout (8).

En Cusco se evaluó el Síndrome de Burnout en el hospital Antonio Lorena – Cusco – Perú se halló: un 34,5% de Burnout moderado en los profesionales de la salud (7). En el año 2021 en Huancayo, se realizó un estudio sobre el síndrome de burnout del personal de salud de los servicios de COVID-19 de un Hospital, la frecuencia del síndrome de burnout alto fue (12,9%), existiendo diferencias entre varones y mujeres (9).

En el centro de salud La Oroya, con la llegada de la pandemia, diariamente se exponía a los profesionales de salud a riesgos ocupacionales sobre todo psicosociales ya que están sometidos a un proceso laboral psicológicamente intenso afrontando situaciones de altos niveles de estrés debido a la convivencias con el sufrimiento y la muerte de pacientes, dificultad con las relaciones interpersonales y con el bajo reconocimiento y desvalorización del trabajo que se realizaba, el clima laboral era desagradable, tenso ya que se hacía diferencias en el trato al personal de salud por tipo de contrato. Durante esta situación hubo un aumento en la demanda de las atenciones de emergencias, por ende también aumentó la sobrecarga laboral y las horas de trabajo, el no tener los equipos ni los insumos médicos necesarios para poder realizar una atención adecuada nos generó frustración, ya que como personal de salud no podíamos ayudar a todos, ver como colegas también enfermaban y morían, la incertidumbre de cuándo o en qué momento te tocara la enfermedad iba aumentando cada día, al volver a casa el temor de llevar el virus y contagiar a nuestros familiares hizo que el nivel de estrés nos desborde de sobremanera. Cabe mencionar también que el tipo de contratación laboral era otra causa, y las diferencias salariales eran o son evidentes hasta la actualidad.

Es indispensable tomar estrategias preventivas y de control que se vienen desarrollando a nivel nacional e internacional, así comprender, establecer y plantear estrategias eficientes y por tanto efectivas para la prevención, manejo y control del síndrome Burnout.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?

- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021

- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021

1.4. Justificación

El personal de salud es un grupo con alto riesgo de padecer síndrome de Burnout, ya que están en contacto directo con personas enfermas, y experimentan estrés físico, psíquico y emocional, es así que este cuadro es visto con mayor frecuencia en el personal de salud de las unidades de cuidados intensivos y de emergencia (5).

En el contexto de la pandemia de la COVID-19 el personal de salud quienes constituyen la primera línea de batalla contra esta enfermedad, sobre todo en los servicios de emergencia están potencialmente expuestos a situaciones que pueden afectar su salud mental, en estos servicios por su naturaleza ingresan pacientes cuya situación de salud y vida están en riesgo, la permeancia de personal fue de más de 12 horas por turno, exigiendo que el personal desempeñe adecuadamente sus funciones para resolver problemas inesperados, que dicho sea de paso son funciones para lo cual están preparados. A pesar de ello, el desconocimiento total de esta

enfermedad, las muertes masivas, la falta de información sobre la cura, la convivencia permanente en un ambiente de alta emotividad, las exigencias que genera el cuidado de estos pacientes, la sobrecarga laboral, falta de recurso humano en el servicio, la reducida cantidad de material biomédico para realizar sus actividades asistenciales, falta de medicinas por paciente, la inadecuada infraestructura del lugar de trabajo, las obligaciones propias de la función que desempeñan, la situación intrafamiliar (temor de contagiarse y contagiar a sus seres queridos, enfermar, morir, etc), la discriminación social que sufrieron durante esta pandemia y otras problemáticas de tipo personal, hicieron que el personal de salud sea un grupo de alto riesgo a desarrollar estrés con el consiguiente Síndrome de Burnout, es así que estas áreas de emergencia son clave para la investigación.

Los trabajadores del área de emergencia del centro de salud Oroya como en otras instituciones no fueron ajenos a esta problemática, que hicieron que durante la pandemia sean considerados como un grupo de alto riesgo que podía experimentar estrés laboral, emocional y social.

Las estrategias de afrontamiento son las actividades cognitivas y conductuales que se desarrollan para mejorar y manejar adecuadamente la salud mental del personal de salud.

El presente informe de tesis, tiene relevancia social porque con los resultados obtenidos serán entregados a las autoridades del centro de Salud la Oroya, quienes podrán realizar y diseñar planes estratégicos para mejorar y optimizar el grado de afrontamiento del Síndrome de Burnout e institucionalizar políticas de mejora en beneficio del personal de salud que labora en el centro de salud y mejorar la productividad en su trabajo diario, disminuir la tensión implacable por la sobrecarga laboral, el no sentirse valorados en su trabajo y en consecuencia al haber mejoras en el personal de salud tendremos una atención de calidad y calidez con un trato humanizado a los pacientes que acuden a la emergencia COVID-19 del centro de salud.

Esta investigación además es importante porque constituirá un aporte substancial para el desarrollo del conocimiento para el personal de salud ya que necesitan información elemental sobre afrontamiento del Síndrome de Burnout, contribuirá a conocer más acerca de la actual situación que atraviesan los profesionales de salud en sus labores diarias en la institución, lo cual servirá como antecedente para futuras investigaciones sobre todo a nivel local.

1.5. Delimitantes de la investigación:

1.5.1. Teórica:

Encontramos que hay insuficientes fuentes de información a nivel local, debido a ello es necesario realizar investigación sobre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout, para poder ahondar y ser más específico esto a consecuencia de que las realidades son variadas en cada establecimiento de salud, a pesar de ello se realizó búsqueda en fuentes confiables de repositorios de universidades, investigaciones, etc.

1.5.2. Temporal:

El estudio de investigación se realizó en el periodo 2021. El componente tiempo fue una de las limitantes e inconvenientes también la disponibilidad y disposición de la población para la recolección de la información. Se contó con la aprobación de la institución.

1.5.3. Espacial:

La investigación se desarrolló en el servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud, La Oroya.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional

2.1.1 internacional

Canales S, Pardo M, Solís C. (11) (Santiago de Chile - 2021), elaboraron la tesis que tuvo como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras que trabajan en las unidades de emergencia de los hospitales públicos para manejar el estrés activado en el contexto COVID-19. La investigación tuvo el método descriptivo con un diseño no experimental-trasversal puesto que se basó en la recolecta de datos en el momento dado teniendo un enfoque mixto, la población que participó fue de 15 enfermeras. Se halló que las frecuencias de estrategias de las enfermeras al afrontar un momento de estrés en el contexto de la COVID-19 se emplea. De acuerdo con los resultados hallados se encontró que el 55% estaba relacionado al factor solución de problemas, el 49% el factor espera, 47% factor de evitación emocional, solo el 28% registraron una reacción agresiva, se registró una autonomía en el 29% y el 47% mostraron factor negativo de pérdida de control.

Puentes M, (12) (Argentina - 2021), en su tesis *“Estrés percibido y estrategias de control durante la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de un sistema pre hospitalario de emergencias de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2021”*, El propósito de esta investigación fue: “describir la relación que existe entre el cansancio percibido durante la pandemia de COVID-19 y las estrategias de control al cansancio desarrolladas por el personal de enfermería según edad y antigüedad laboral en un sistema pre hospitalario de emergencias de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2021”. La investigación se clasifica como de tipo observacional, cuantitativo, transversal y descriptivo. Así mismo la población se encuentra constituida por el total de los profesionales de enfermería que laboran en el Sistema prehospitalario de emergencias

estudiado. Además, para la recolección de datos se usó el Cuestionario CAE de manera auto administrada para evaluar las estrategias relacionadas al cansancio relacionadas a la labor del profesional de enfermería de acuerdo con su antigüedad laboral y su edad; por otro lado, para evaluar el cansancio percibido empleo una escala EEP-10-C. Las variables fueron tabuladas y presentadas como distribución de proporciones o frecuencias, mientras que aquellas cuantitativas se presentaron con la media y las desviaciones típicas de cada uno de los factores del CAE clasificadas según grupo etario además de la antigüedad en el servicio y en cada uno de los 10 ítems

Niño R, (13) (México - 2019), efectuaron una indagación sobre: "*Estrés percibido y estrategias de control en el equipo de enfermería: Implicaciones para su formación*". Guiándose de un método descriptivo y correlacional, se consideró como muestra a 15 profesionales de enfermería. Se eligió como instrumento al cuestionario para la evaluación de la muestra. Se obtuvo como resultado que los enfermeros evaluados tenían un alto nivel de cansancio. Sin embargo, se concluye que no hay relación entre las variables evaluadas, considerando un $p=0,098 > 0,050$.

Noris M, González J, Tello M, Serrano L, y Vega E, (14) (México - 2017), en su estudio: "*Estrés y estilos de control de las enfermeras de un hospital en Veracruz*". Se empleó el método transversal descriptivo, teniendo una muestra conformada por 33 enfermeros. El instrumento para evaluar la data sobre las variables fue el cuestionario. Según los resultados se obtuvo que 60% de los profesionales de enfermería tienen problemas tanto de rendimiento como de cansancio laboral. Concluyendo que la variable cansancio se encuentra relacionan a las estrategias de control, considerando $Rho=0,645$, $p =,004$.

Saltos D, (15) (Ecuador - 2017), investigó sobre: "*Cansancio Laboral y Estrategias de Control en Médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 de Guayas*". Utilizó una

metodología de tipo retrospectivo – cuantitativo, trabajando con una muestra conformada por 52 médicos, a quienes se administró cuestionarios para evaluar las variables. El estudio fue retrospectivo y cuantitativo, se consideró una muestra de 52 médicos, De acuerdo con los resultados, el 30% tenía cansancio leve, 62% moderado y 10% alto; las estrategias de control de apoyo con las cuales contaban son: social de tipo reestructuración cognitiva y solución de conflictos. Se tuvo como conclusión que dado que existieron algunos médicos diagnosticados con cansancio tenían estrategias para poder afrontar circunstancias que arriesgaban su salud mental y física.

Flores V, y Maldonado L, (16) (Ecuador - 2017), efectuaron una indagación titulada: “*Niveles de estrés y estrategias de control en el personal de enfermería del Hospital Básico General Plaza*”. La investigación fue transaccional y cuantitativa que se consideró a 58 enfermeros que fueron evaluados con un cuestionario Se tuvo como resultado que el 75% de profesionales evaluados tenían cansancio bajo además la religión en un 63% fue la estrategia de mayor frecuencia de control obtenido. Se tuvo como conclusión que existe una relación entre el cansancio y las estrategias de control de tipo positiva y además es significativa.

2.1.2. Nacional

Jurado J. (17) (Arequipa - 2021), en su estudio titulado “Afrontamiento y estresores laborales del personal de enfermería en el contexto de la pandemia, hospital María Reiche Newman. Marcona 2021” hizo la tesis que tuvo como objetivo determinar la relación entre el afrontamiento y los estresores laborales del personal de enfermería en el contexto de la pandemia, Hospital María Reiche Newman. Marcona 2021. Se empleó una metodología descriptiva, con un corte transversal y diseño correlacional. La población fue de 42 personas, 20 técnicos de enfermería y 22 enfermeros que laboran el servicio de emergencia. Además, se usó como método una encuesta y como

técnica un cuestionario. Los resultados muestran que el personal de enfermería del servicio de emergencia según la variable afrontamiento que la aplicación de estrategias depende de las circunstancias, donde el 78,6% aplican estrategias enfocadas al problema, el 85,7% aplican estrategias enfocadas en la emoción y el 59,5% aplican estrategias enfocadas en la percepción, en cuanto a los estresores laborales de manera global son medianos con el 59,5%, en todas las dimensiones también se presentaron rangos medianos. Se tiene como conclusión que no hay relación entre los estresores y el afrontamiento laboral en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia.

Aranda N, y Bello L, (18) (Lima - 2021) en la investigación “*Estrés laboral y estrategias de control en enfermeras del área COVID-19, Hospital Regional de Huacho – Lima 2021*”, su objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el cansancio laboral y estrategias de control en enfermeras del área COVID-19, Hospital Regional, Huacho 2021. La metodología empleada fue de tipo básica, correlacional, nivel descriptivo, no experimental – transversal y un enfoque cuantitativo. La población estuvo formada por 50 profesionales de enfermería en el área de COVID – 19 de dicho hospital, la muestra fue el total de la población. Se usó la técnica de la encuesta, el instrumento fue un cuestionario que conto con 34 ítems para el nivel de cansancio y el otro conto con 24 ítems para el control de opciones de respuesta en Escala Likert. La investigación tuvo los resultados según la prueba de Rho de Spearman obteniendo un coeficiente de 0,366 y un significado de $0,009 < 0,050$, tendiendo la consideración de una relación de tipo positiva débil y relación significativa. Concluyendo que hay una relación entre las estrategias de control y el cansancio en las enfermeras del área de Covid – 19, en dicho hospital de Huacho, 2021.

Camiloaga M, (19) (Ica - 2020) desarrolló el estudio “*Estrés y control en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima- 2020*”, tuvo el objetivo de Determinar la relación que existe entre el cansancio y control en

enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020. La metodología empleada en el estudio fue de diseño no experimental, transversal, de tipo básico y de nivel relacional. Así mismo, la muestra fue de 51 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia COVID – 19 en el Hospital Marino Molina Scippa de Comas. Se empleó la técnica de la encuesta y la escala de Nursing Stress Scale (NSS) ya que nos permitió medir el nivel de cansancio; además para la variable control se valoró mediante un cuestionario, donde se aplicó un análisis relacional y estadístico descriptivo. Se halló que el género del personal de enfermería un 80% es femenino y un 20% masculino, así mismo un 57% tiene la edad entre 26 y 45 años, por otro lado, el 45% son solteras; además su tiempo de servicio de 1 a 5 años es de 37% y el 78% son contratados. Por otra parte, de acuerdo con su nivel de cansancio, un 48 tiene un cansancio alto y un 52% medio; así mismo, un 88% de los enfermeros tiene un control regular, teniendo un 8% bueno y un 4% malo. Se concluyó que no hay una relación entre el control y cansancio ($p=0.424$) en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de COVID-19 de dicho Hospital.

Virto C, et al, (20) (Cusco - 2020), desarrollaron la investigación: “Estrés *ansiedad y depresión con estilos de control en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú*”. Se tuvo como objetivo determinar la asociación entre los estilos de control con el cansancio, ansiedad y depresión en personal de enfermería en contacto con pacientes infectados por COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Cusco-Perú, 2020. La investigación fue de tipo transversal, correlacional, diseño por cuotas, divulgada en la “Maratón Científica de Enfermería” el 19 de agosto. Poseyendo 91 respuestas por una encuesta de manera on-line. Por otra parte, las variables dependientes son depresión, ansiedad y cansancio y la independiente es el estilo de control. Siendo aceptada por el comité de ética de la UAC, informe 004-CIEI-UAC. Asimismo, se halló que un 31% posee depresión, un 42% ansiedad y un

un 34% cansancio. Existe una correlación entre el bloqueo del control y los estilos de control cognitivo, con correlaciones de -0.25 a -0.35 y tamaños del efecto grandes (0.50).

Abregú J, (21) (Lima - 2019) en el estudio titulado: "*Estrategia de control al estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de medicina y especialidades, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*". Se usó una metodología cuantitativa – descriptiva; del mismo modo se les dio un cuestionario a los 30 enfermeros. Se evidenció que un 53% del personal de enfermería presenta un bajo nivel de control de cansancio, un 30% alto y un 17% medio. Se concluye que la gran parte del personal de enfermería presenta un mal manejo del cansancio, haciendo que su desempeño en el trabajo o en procedimientos de enfermería se vea inadecuado.

Huallpa L, Ortiz L, (22) (Arequipa - 2019), desarrollaron una indagación sobre: "*Estrés laboral y estrategias de control en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Honorio Delgado y Clínica San Juan de Dios, Arequipa*". En la investigación se usó una metodología de tipo transversal – cuantitativo, teniendo como muestra un total de 26 enfermeros, empleando el cuestionario para estimar la unidad social. Los resultados mostraron que la gran parte de los profesionales de enfermería posee un nivel medio de control. En conclusión, entre las estrategias de control y el cansancio existe una conexión, que se mostró mediante la prueba $Rho = 0,013$.

Palma M, (23) (Trujillo - 2018), efectuó una indagación titulada: "*Estrés laboral y estrategias de control en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo*". La investigación fue de tipo descriptivo – transversal, la muestra fue de 30 profesionales de enfermería, en donde se empleó un cuestionario y una escala para la labor en el campo. Se halló que el 63% presenta un nivel alto de cansancio y un 43% un nivel medio. Concluyendo que se

evidencia una relación positiva y significativa entre ambas variables (Rho= 0,0456, p =0,040).

Arellano C, (24) (Lima - 2018), desarrolló su estudio sobre: “Estrés al cansancio laboral en personal de enfermería de centro quirúrgico en una institución hospitalaria Lima”. El estudio uso una metodología de tipo doctrinario – cuantitativo, teniendo como muestra un total de 36 enfermeros, de lo cual se les dio un cuestionario. Así mismo se halló que un 48% de los profesionales de enfermería cuenta con un nivel medio sobre las estrategias de control y un 71% presenta un bajo nivel. Se concluye que, los profesionales encuestados poseen un nivel medio hacia un control de cansancio.

2.2. Bases teóricas:

Teoría de Betty Neuman

Betty Neuman (enfermera) de nacionalidad estadounidense, desarrolló el modelo de sistemas Neuman en 1970 y en 1982 escribió el libro: Modelo de sistemas Neuman. Esta teoría explica la relación que cada persona tiene con el nivel de estrés, la reacción que tiene al estrés y los factores externos e internos que originaron estrés en la persona (25).

Enfermería debe realizar sus intervenciones con el objetivo de reducir los factores que afecten la salud del usuario, llevándose a cabo los 3 niveles de prevención. Prevención primaria se va a realizar antes de que el individuo este en contacto con factor estresor, se busca evitar que el factor estresor afecte al individuo. Prevención secundaria, se realiza cuando ya la persona fue afectada por el factor estresor. La atención debe ser oportuna, realizar la planificación y evaluación de las intervenciones que requiere la persona. Prevención terciaria, se enfoca en el restablecimiento del equilibrio de la persona. Centrándose en la reeducación para prevenir que suceda lo mismo, también la readaptación y conservación del equilibrio (25, 26).

Las personas o grupos sociales son sistemas abiertos en los cuales “los elementos intercambian la energía de la información en una organización compleja” (Raile y Marriner, 2011), y en donde el estrés y la

reacción al mismo son elementos fundamentales de estos sistemas abiertos. Algunos conceptos teóricos fundamentales del modelo de Sistema de Neuman, según Raile y Marriner, (2011) son los siguientes: (26).

- **Sistema Cliente:** Consta de cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) en interacción con el entorno.
- **Entorno:** Las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el cliente en cualquier momento (26).
- **Entorno Creado:** Es desarrollado inconscientemente por el sistema cliente para expresar simbólicamente la integridad del mismo. Su propósito es proporcionar un sitio seguro para el funcionamiento y para aislar al mismo de los elementos estresores (26).
- **Líneas de Resistencia:** Las series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica. Representan los recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. Cuando son 23 eficaces, el sistema cliente puede reconstituirse, pero si no lo son, puede sobrevenir la enfermedad y la muerte (26).
- **Línea normal de defensa:** Es el círculo del sistema que se encuentra en el exterior y tienen una línea continua. Representa un estado de estabilidad. Se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las desviaciones del bienestar normal del cliente (26).
- **Línea flexible de defensa:** Es el círculo exterior de la línea discontinua. Es dinámico y puede verse alterado rápidamente en un breve período de tiempo. Es un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal del bienestar (26)
- **Elementos estresantes:** Son estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo. Pueden ser consecuencia de fuerzas intrapersonales, interpersonales y extra personales (26).
- **Fuerzas intrapersonales:** Tienen lugar en el interior de la persona, como las respuestas condicionadas (26).

- **Fuerzas interpersonales:** tienen lugar entre una o más personas, como las expectativas del rol (26).
- **Fuerzas extra personales:** se dan en el exterior de las personas como las circunstancias económicas (26).
- **Prevención como intervención:** Las intervenciones son acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del 24 sistema, la consiga y/o la mantenga. Pueden producirse antes o después de que las líneas de defensa y resistencia sean superadas (26).
- **Prevención Primaria:** Se debe realizar cuando se sospecha de la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado su presencia, cuyo objetivo es reducir la posibilidad de un encuentro con el elemento estresante o reducir la posibilidad de una reacción (26).
- **Prevención secundaria:** Conjunto de intervenciones o de tratamientos iniciados después de que se manifiesten los síntomas del estrés. Los recursos internos y externos del cliente se utilizan para reforzar las líneas internas de resistencia, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia (26).
- **Prevención terciaria:** Tiene lugar después del tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria y pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. El objetivo es mantener este bienestar por prevención de recurrencia de la reacción o la regresión (26).
- **Reconstitución:** Tiene lugar después del tratamiento de las reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a un nivel superior o inferior de bienestar que antes de la invasión del elemento estresante (26).

Teoría de Lazarus y Folkman

Una de las teorías explicativas de mayor referencia es la planteada por Lazarus y Folkman en 1986, en esta teoría se plantea que el afrontamiento cumple un papel regulador dentro de las conductas estresantes; esta capacidad de afrontamiento se expresa en función a un desarrollo cognitivo y conductual personal que permite al individuo identificar

y aplicar maneras para manejar, reducir o tolerar las demandas externas e internas que empiezan a desbordarle y producirle un estrés negativo (27).

Por otro lado, la teoría del estrés de Lazarus (1966) trata sobre la relación que hay entre el estrés y los pensamientos, esta se centra en los procesos cognitivos que llegan a presentarse debido a un evento estresante, esta teoría sostiene que el afrontamiento que se tenga frente a cierto evento o situación estresante, en realidad depende de otras variables entre ellas estaría el contexto. Para Lazarus depende del impacto que tenga en cada individuo el estresor del entorno, ya que para que resulte estresante debe hacer parte de las transacciones entre persona y entorno. Según la teoría de Lazarus existen tres tipos de evaluación: (27).

- **Evaluación primaria:** consiste en realizar una evaluación sobre la situación o entorno para posteriormente calificarla (27).
- **Evaluación secundaria:** esta evaluación está orientada a la búsqueda de estrategias del individuo para afrontar la situación, en esta teoría Lazarus plantea dos tipos que han sido explicados previamente, estos son: estrategias orientadas al problema y estrategias orientadas a la emoción (27).
- **Evaluación terciaria o reevaluación:** se trata de correlacionar las evaluaciones anteriores para posteriormente realizar una mejora (27).

Así mismo existen otras teorías que explican la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento:

Teoría de Desgaste de Freudenberger:

Herbert Freudenberger fue uno de los primeros en acuñar el término "burnout". Su modelo sugiere que el burnout es el resultado de un proceso gradual de agotamiento que ocurre cuando los individuos se enfrentan a altas demandas laborales y utilizan estrategias de afrontamiento ineficaces, como la negación o la evitación. Estas estrategias no resuelven el estrés y, en cambio, pueden agravar los síntomas de burnout (28)

Teoría de Demanda - Control de Karasek:

Este modelo se centra en la interacción entre las demandas del trabajo y el control que el individuo tiene sobre su trabajo. Si los profesionales

de la salud enfrentan altas demandas y tienen poco control sobre su entorno laboral, esto puede aumentar el riesgo de burnout. Las estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de control en situaciones difíciles, pueden mitigar los efectos negativos del estrés laboral (29).

|Teoría de Desgaste de Maslach y Leiter:

Christina Maslach y Michael Leiter desarrollaron un modelo ampliamente utilizado para comprender el burnout. Identificaron tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Según este modelo, el uso excesivo de estrategias de afrontamiento centradas en la evitación y la desconexión emocional puede aumentar el desgaste emocional y la despersonalización, contribuyendo al desarrollo de burnout (30)

Teoría de Estrés y Apoyo Social:

Este modelo sugiere que el apoyo social puede actuar como un amortiguador frente al estrés laboral y el burnout. Las estrategias de afrontamiento que implican buscar apoyo social efectivo, como hablar con colegas o superiores sobre los desafíos laborales, pueden ayudar a reducir el impacto del estrés y prevenir el desarrollo de burnout (31).

Teoría de la Conservación de Recursos:

Esta teoría propuesta por Hobfoll sostiene que las personas luchan por conservar y acumular recursos personales, como el apoyo social, la autoestima y la sensación de control. Cuando los profesionales de la salud se enfrentan a altas demandas laborales y tienen pocas oportunidades para recuperarse o adquirir recursos, como el apoyo social, su capacidad para afrontar el estrés disminuye, lo que aumenta el riesgo de burnout (32)

Teoría de Coincidencia entre Estrategias de Afrontamiento y Demandas Laborales:

Este modelo sostiene que la eficacia de las estrategias de afrontamiento depende de cómo se alinean con las demandas laborales específicas. Por ejemplo, si un profesional de la salud utiliza estrategias de afrontamiento basadas en la resolución de problemas para abordar

situaciones demandantes, es más probable que experimente un menor nivel de burnout en comparación con aquellos que utilizan estrategias evitativas (33).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Estrategias de afrontamiento:

Las estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout son técnicas y enfoques que las personas pueden utilizar para manejar y reducir los síntomas del agotamiento laboral. Estas estrategias están diseñadas para ayudar a los individuos a lidiar con el estrés crónico y la fatiga emocional asociados con el burnout.

Según Sandin B, y Chorot P, (34) es factible que las estrategias de afrontamiento sean evaluadas, por ello presentan una clasificación de tres categorías focalizadas en el afrontamiento. Estos componentes son:

- a. Las estrategias centradas en el problema, se detalla dentro de este grupo la focalización del afrontamiento, también considera la reevaluación positiva y la constante búsqueda del apoyo del entorno social.
- b. Las estrategias centradas en la emoción, aquí ingresa la auto focalización negativa y la expresión de emociones de manera abierta.
- c. Las estrategias centradas en la evasión y escape de los problemas, dentro de ellas cita a tratar de evitar los problemas y constituir gran parte del tiempo a actos religiosos.

El afrontamiento en sí del cansancio desmedido o del síndrome de Burnout comprende todo esfuerzo del individuo para modificar su conducta y a nivel cognitivo, para hacer frente a una situación problemática o de gran demanda de atención externa o interna que puede provocar estrés laboral e incomodidad psicológica, tedio y malestar que acompañan a estas situaciones (34).

Afrontar el estrés es de gran importancia principalmente para comprender como las personas pueden hacer frente a las situaciones de gran demanda, de modo que se demuestra que el individuo juega un rol importante en el control de las situaciones estresantes y el bienestar de su salud (35)

La implementación de las estrategias de afrontamiento que el propio individuo utiliza influye positivamente en su bienestar y su crecimiento personal, estas estrategias correlacionan efectivamente con un adecuado desempeño laboral y su propia realización personal, sin embargo, a falta de visualización y conocimiento sobre como debe actuar frente a situaciones de gran demanda o estrés, involuciona su rendimiento laboral y afecta negativamente sobre el aspecto psicológico de su persona. por ello, es importante precisar que cuando el afrontamiento es activo y oportuno se convierte en un gran factor protector de la salud, tanto psicológica como mental (36).

Esto denota que existe una relación intrínseca entre el afrontamiento y los procesos cognitivos y de interacción con el entorno social para responder positivamente a una situación estresante, las estrategias plantean el modo en que una persona resiste y supera oportunamente las demandas excesivas, de este modo se adapta a una situación compleja para restituir el equilibrio y resolver los problemas (37)

Si las peticiones laborales son excesivas y afectan a los recursos disponibles, es cuando se genera el estrés, la respuesta adecuada de esfuerzos a nivel cognitivo y conductual es la aplicación inmediata de estrategias de afrontamiento, estas son las pautas que los individuos aplican teniendo en cuenta los recursos reales y el apoyo del entorno social y cultural (37)

El actuar práctico de los profesionales de enfermería está influenciado por las representaciones sociales, es decir por sus propias interpretaciones de la realidad con una fuerte influencia psicológica y social, y actúa según sus orientaciones y percepciones, no solo con la atención clínica y procedimental, sino también, cargado de una fuerte dosis de emociones, sentimientos, tristezas, frustraciones, es por ello que el actuar de enfermería no puede ser comprendido solo como una práctica técnica o un saber científico, sino principalmente el actuar del profesional de enfermería abarca más allá de sus funciones aprendidas, tiene que ver con su empatía y su sentido humanitario, es por ello que las estrategias para afrontar los

problemas están cargados de mucha responsabilidad, se conforman a partir de aspectos culturales, creencias, experiencias previas y el entorno social, todas estas representaciones caracterizan las estrategias de afrontamiento y la labor que brindan los profesionales de enfermería (38)

Para Lazarus y Folkman no existen situaciones estresantes de modo natural, eso depende de que los individuos establezcan una evaluación o interpretación de dichas situaciones. Cuando dichas situaciones son percibidas de alto riesgo o son amenazantes o peligrosas poniendo en riesgo el bienestar, como resultante a ello se desencadena el estrés, frente a ello las personas deben responder de algún modo, esas respuestas para los autores son identificadas como estrategias de afrontamiento o coping, son los modos de respuesta de los individuos frente a situaciones estresantes que se dan por la ausencia de recursos para resolverlos. Se diferencian dos modos de afrontamiento que pueden actuar simultáneamente a la vez, entre estos modos se tiene el afrontamiento dirigido al problema, los que tratan de definir la problemática para darle alternativas distintas de solución y el afrontamiento centrado en las emociones dirigido a regular las respuestas emocionales surgidas en consecuencia a la situación problemática (39)

Moos R, y Billings A, (40) basados en la propuesta hecha por Lazarus y Folkman en 1986, proponen una dimensión más, además del afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción, se inserta el afrontamiento centrado en la evaluación, esta última tiene el propósito de reflexionar sobre las causas que dan origen al problema y sobre sus posibles soluciones.

Para cada categoría de afrontamiento, se presentan tres tipos de estrategias, así tenemos que:

Las estrategias para el afrontamiento centrado en el problema son las siguientes: (40)

- La búsqueda de información, el asesoramiento y apoyo de personas importantes en las decisiones que involucren aspectos relacionados con los problemas.

- Ejecutar planes directos o alternativos que solucionen el problema de manera rápida.
- Instituir gratificaciones o recompensas, de este modo se generan nuevas alternativas de satisfacción.

Las estrategias para el afrontamiento centradas en las emociones son las siguientes: (40)

- Tener resignación y aceptar la situación sin tener la posibilidad de poder cambiarla o establecer soluciones.
- Establecer un control efectivo de las emociones acordes a la problemática dada, para que de este modo no se alteren otras situaciones de la vida diaria.
- Aferrarse a las emociones o sentimientos y dejar aflorar el deseo de llorar, fumar, pasear, comer o hablar simplemente del problema, para encontrar un desahogo de este.

Las estrategias para el afrontamiento centrado en la evaluación implican tomar las siguientes pautas: (40)

- Realizar un análisis concienzudo sobre la existencia del problema, buscar a fondo sus causas, consecuencias y la posibilidad de realizar cambios para resolverlos.
- Buscar el significado positivo en la redefinición cognitiva de los hechos que provocaron el problema.
- evitar evocar el recuerdo de los hechos que llevaron a una situación crítica, a fin de focalizarse en deseos y fantasías alejadas del problema.

Las situaciones que son identificadas como desafiantes, amenazantes, lesivas y que no pueden modificarse requieren de un modo de afrontamiento con menor control sobre las emociones, ya que existe una menor posibilidad de modificar los problemas, (39) si a esta estrategia se une las estrategias de evitación y resignación, serían las menos eficaces, eficientes y activas: esto podría darse en el caso en que los individuos no tienen ninguna influencia sobre las causas que ocasionan el estrés y sobre el tiempo de exposición al mismo, es decir, en el supuesto caso que ya nada se puede hacer.

En tanto que, el afrontamiento centrado en el problema implica una solución mas eficaz, un mejor reajuste y adaptación del individuo en función a la demanda, por consiguiente, existirá un mejor dominio y regulación de los estresores durante la vida. Contrariamente a ello, las estrategias de afrontamiento relacionadas con la emoción frecuentemente ocasionan daños a la salud ya que no permite que el individuo se adapte y afronte sus dificultades. (39)

Las estrategias de afrontamiento activas, las que buscan e intentan cambiar las causas de las situaciones estresantes, están mas relacionadas con bajos niveles de burnout, en comparación con las estrategias de afrontamiento inactivas (41) investigaciones refieren que la aplicación de las estrategias centradas en el problema son mas acertadas en el sentido de que se ven relacionadas con mayor satisfacción laboral y menor cansancio emocional, en consecuencia se puede esperar menores niveles de estrés laboral. (39,41)

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema y el burnout

En definitiva, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son un conjunto de técnicas y enfoques que se utilizan para abordar directamente las causas subyacentes del síndrome de burnout, en lugar de simplemente aliviar los síntomas. Estas estrategias buscan resolver los problemas y reducir las fuentes de estrés en el entorno laboral y personal que contribuyen al agotamiento y la fatiga emocional. Algunas estrategias de afrontamiento centradas en el problema para el síndrome de burnout, son: (42, 43)

Reevaluación de metas y prioridades: Evaluar tus objetivos y prioridades profesionales y personales. Esto puede ayudarte a establecer metas más realistas y alinear mejor tus esfuerzos con lo que realmente valoras y deseas lograr (43).

Comunicación con el empleador: Hablar con tu empleador o supervisor acerca de las demandas laborales y los factores estresantes que enfrentas. Puedes discutir la posibilidad de redistribuir la carga de trabajo, modificar las

responsabilidades o buscar soluciones conjuntas para reducir la presión (43).

Desarrollo de habilidades de afrontamiento en el trabajo: Aprender técnicas para gestionar el estrés en el lugar de trabajo, como la gestión del tiempo, la resolución de problemas y la toma de decisiones efectivas, puede ayudar a enfrentar las situaciones laborales difíciles de manera más eficaz (43).

Establecimiento de límites laborales: Definir límites claros entre el trabajo y la vida personal. Esto puede implicar establecer horarios de trabajo regulares, evitar el exceso de trabajo y aprender a desconectar del trabajo cuando no estás en el entorno laboral (43).

Búsqueda de apoyo profesional: Si el agotamiento persiste, considera buscar la ayuda de un terapeuta o consejero profesional especializado en el síndrome de burnout. Pueden proporcionar orientación específica y estrategias de afrontamiento personalizadas (43).

Cambio de empleo o reubicación: En casos extremos, puede ser necesario considerar un cambio de empleo o incluso una reubicación laboral si la situación actual es insostenible y perjudicial para tu salud mental.

Estas estrategias de afrontamiento centradas en el problema se enfocan en abordar las fuentes subyacentes de estrés y agotamiento en lugar de simplemente tratar los síntomas. Es importante recordar que no existe una solución única para el síndrome de burnout, y las estrategias de afrontamiento deben adaptarse a la situación individual y a las necesidades personales. Además, buscar el apoyo de profesionales de la salud mental o consultores de recursos humanos capacitados puede ser beneficioso en la gestión del burnout (43).

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y el burnout

Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción son enfoques diseñados para ayudar a las personas a manejar y regular sus respuestas emocionales al síndrome de burnout y a las situaciones estresantes en el trabajo. Estas estrategias se centran en la gestión de las emociones, la expresión de los sentimientos y la promoción del bienestar

emocional, algunas estrategias de afrontamiento centradas en la emoción para el síndrome de burnout (43):

Meditación: La práctica de la atención plena y la meditación pueden ayudar a las personas a estar más presentes en el momento actual, reducir el estrés y regular las emociones. Estas técnicas pueden mejorar la conciencia emocional y la capacidad de lidiar con las emociones negativas (43).

Expresión emocional: Hablar abierta y sinceramente sobre tus emociones y sentimientos con amigos cercanos, familiares o un terapeuta puede ser terapéutico. La expresión emocional puede ayudar a aliviar la tensión y reducir la carga emocional (43).

Estrategias de relajación: El uso de técnicas de relajación, como la respiración profunda, la visualización o el yoga, puede ayudar a reducir la ansiedad y promover la relajación muscular, lo que contribuye a una gestión más saludable de las emociones (43).

Autocompasión: Practicar la autocompasión implica tratarse a uno mismo con amabilidad y comprensión en lugar de ser crítico. Esta actitud puede reducir la autocrítica y el perfeccionismo, que a menudo están asociados con el burnout (43).

Desarrollo de habilidades de afrontamiento emocional: Aprender a identificar y etiquetar tus emociones, así como desarrollar estrategias para afrontar emociones intensas de manera saludable, puede ser beneficioso. Esto puede incluir aprender a establecer límites emocionales y practicar la gestión de la ira o el estrés (43)

Apoyo social: El apoyo emocional de amigos, familiares o colegas puede ser fundamental para lidiar con el burnout. El simple acto de hablar sobre tus emociones con personas de confianza puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento (43).

Estas estrategias de afrontamiento centradas en la emoción se centran en la gestión de las respuestas emocionales y pueden ser particularmente útiles para aquellos que experimentan síntomas emocionales intensos asociados con el síndrome de burnout. La elección de estrategias dependerá de la preferencia personal y de la situación individual.

Además, buscar la orientación de un profesional de la salud mental puede ser beneficioso para desarrollar y aplicar estrategias de afrontamiento emocional de manera efectiva (43).

Estrategias de afrontamiento centradas en la evaluación y el burnout

Las estrategias de afrontamiento centradas en la evaluación se enfocan en la revisión y evaluación de la situación de trabajo y las percepciones personales para comprender y abordar el síndrome de burnout desde una perspectiva más objetiva. Estas estrategias implican la reflexión y el análisis para identificar las causas subyacentes del agotamiento y desarrollar un enfoque más informado para manejarlo. Algunas estrategias de afrontamiento centradas en la evaluación para el síndrome de burnout (43):

Autoevaluación: Reflexiona sobre tus propias experiencias y síntomas de burnout. Esto implica identificar los factores estresantes específicos en tu trabajo y tu vida personal, así como reconocer tus propias reacciones emocionales y físicas ante el estrés (43).

Identificación de factores desencadenantes: Examina las situaciones, eventos o interacciones que desencadenan tus sentimientos de agotamiento y estrés. Identificar estos desencadenantes te ayudará a tomar medidas para evitarlos o manejarlos de manera más efectiva (43).

Análisis de recursos y demandas: Evalúa tus recursos personales, como habilidades, apoyo social y tiempo disponible, en comparación con las demandas y responsabilidades laborales y personales. Esto te permitirá determinar si existe un desequilibrio y qué medidas tomar para equilibrar estas demandas (43).

Planificación estratégica: Desarrolla un plan estratégico para abordar los desencadenantes y las causas del burnout. Esto puede incluir la reorganización de tareas, la delegación de responsabilidades o la búsqueda de capacitación adicional para desarrollar habilidades de afrontamiento (43).

Comunicación efectiva: Mejora tu capacidad para comunicarte con tus superiores, colegas y seres queridos sobre tus necesidades y limitaciones.

Una comunicación efectiva puede ayudar a negociar ajustes en el trabajo y obtener el apoyo necesario (43).

Autocontrol: Aprende a manejar tus respuestas emocionales ante situaciones estresantes mediante la práctica de la autorregulación emocional. Esto puede incluir técnicas de relajación, respiración profunda y la gestión de pensamientos negativos (43).

Evaluación de cambios: Regularmente evalúa el progreso de las estrategias de afrontamiento que has implementado. Realiza ajustes según sea necesario y continúa monitoreando tu bienestar emocional y físico.

Las estrategias de afrontamiento centradas en la evaluación son fundamentales para comprender y abordar las causas subyacentes del síndrome de burnout. Al tomar un enfoque reflexivo y estratégico, las personas pueden identificar las áreas problemáticas y desarrollar planes de acción efectivos para reducir el agotamiento y mejorar su bienestar en el trabajo y en la vida en general (43).

Dimensiones de las Estrategias de afrontamiento:

- Análisis lógico:

Consiste en el manejo que se debe tener frente a la situación estresante, en base a la planificación de estrategias y organización, eligiendo la mejor estrategia para solucionar un problema (41).

El "análisis lógico" dentro de las estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout se refiere a un enfoque de gestión del estrés que se basa en un proceso de pensamiento racional y planificación cuidadosa. Esta estrategia implica evaluar de manera sistemática la situación estresante y decidir cómo abordarla de la manera más eficiente y efectiva posible. Una explicación más detallada de este concepto (41):

Evaluación de la situación estresante: En primer lugar, se debe llevar a cabo una evaluación minuciosa de la situación que está generando estrés o contribuyendo al síndrome de burnout. Esto implica identificar claramente los factores desencadenantes y las causas subyacentes del estrés en el trabajo o en la vida personal (41)

Planificación de estrategias: Una vez que se ha evaluado la situación, se procede a la planificación de estrategias. Esto significa pensar en las diferentes formas en que se podría abordar el problema. Aquí es donde se utiliza el análisis lógico para considerar las opciones disponibles.

Organización de soluciones: Después de identificar las posibles estrategias, se organiza la información y se analizan las ventajas y desventajas de cada una. Se considera cómo cada enfoque puede influir en la situación y en el propio bienestar (41).

Elección de la mejor estrategia: Finalmente, se toma una decisión informada sobre cuál es la mejor estrategia para abordar el problema. La elección se basa en el análisis lógico de las opciones y en la consideración de cuál de ellas tiene más probabilidades de ser eficaz en la reducción del estrés o en la resolución del problema (41).

En resumen, el análisis lógico dentro de las estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout se trata de tomar un enfoque metódico y reflexivo para abordar las situaciones estresantes. Implica pensar de manera crítica, planificar con cuidado y elegir la estrategia más adecuada para resolver los desafíos y reducir el agotamiento. Esta estrategia puede ayudar a las personas a evitar reacciones impulsivas o emocionales y a tomar decisiones más efectivas para su bienestar (41).

- Revalorización positiva:

La persona se encarga de evaluar la situación de manera positiva, atribuyendo medidas favorables de acuerdo a la experiencia o situación estresante, rescata lo favorable de una situación estresante y extrae de ello un aprendizaje para futuro (41).

La "revaloración positiva" es una estrategia de afrontamiento dentro del contexto del síndrome de burnout que se enfoca en cambiar la percepción de una situación estresante al encontrar aspectos positivos en ella y extraer lecciones valiosas para el futuro. Esta estrategia implica un cambio en la perspectiva y la interpretación de la situación estresante, y se utiliza para reducir el impacto negativo del estrés y el agotamiento. (41)

Evaluación positiva de la situación: En lugar de centrarse únicamente en los aspectos negativos de una situación estresante, la persona que utiliza la revaloración positiva busca activamente los aspectos positivos o beneficiosos en esa situación. Esto puede implicar considerar cómo la experiencia puede contribuir al crecimiento personal o profesional (41)

Atribución de medidas favorables: La revaloración positiva implica atribuir medidas favorables o significativas a la situación estresante. En lugar de ver la situación como puramente negativa, la persona reconoce que hay aspectos que pueden ser beneficiosos o que pueden ayudar en el futuro.

Extracción de aprendizaje: Esta estrategia también implica la extracción de lecciones valiosas de la situación estresante. La persona se pregunta qué puede aprender de la experiencia y cómo puede aplicar ese conocimiento en el futuro para evitar o manejar mejores situaciones similares (41).

Promoción de la resiliencia: La revaloración positiva se alinea con la construcción de la resiliencia emocional. Al buscar el lado positivo de las situaciones estresantes y aprender de ellas, se fortalece la capacidad de afrontamiento y se reduce la probabilidad de que el estrés se convierta en un factor abrumador (41).

Mejora del bienestar: Al cambiar la forma en que se perciben y se abordan las situaciones estresantes, la revaloración positiva puede contribuir al bienestar emocional y psicológico general de la persona. Puede reducir los síntomas del burnout al enfocarse en la adaptación y el crecimiento personal. En resumen, la revaloración positiva es una estrategia de afrontamiento que se centra en encontrar aspectos positivos y aprender lecciones valiosas de situaciones estresantes. Al cambiar la percepción y el enfoque de una situación, esta estrategia puede ayudar a las personas a manejar mejor el síndrome de burnout y a desarrollar resiliencia emocional (41).

- Búsqueda de orientación y apoyo:

Se trata de buscar la asistencia, información, orientación y consejo de otras personas con la finalidad de solucionar una situación estresante (42).

La "búsqueda de orientación y apoyo" es una estrategia de afrontamiento que implica buscar ayuda, información, guía o consejo de otras personas cuando se enfrenta a una situación estresante, como el síndrome de burnout. Esta estrategia se basa en reconocer que a veces es beneficioso obtener perspectivas externas y apoyo adicional para lidiar con desafíos. En detalle esta situación está dada por: (42):

Reconocimiento de la necesidad de apoyo: En primer lugar, la persona reconoce que está experimentando una situación estresante o un síndrome de burnout y que podría necesitar ayuda adicional para abordarlo. Esto puede incluir sentirse abrumado por el estrés laboral o emocional (42)

Búsqueda de fuentes de apoyo: La persona busca activamente fuentes de apoyo. Estas fuentes pueden incluir amigos, familiares, colegas de confianza, supervisores, terapeutas o consejeros. La elección de la fuente de apoyo depende de la naturaleza de la situación y de la relación de confianza que se tenga con estas personas (42)

Comunicación abierta: La persona se comunica abierta y sinceramente con la fuente de apoyo seleccionada. Explica la situación estresante, los sentimientos asociados y las preocupaciones. La comunicación efectiva es clave para obtener una orientación y apoyo adecuados (42).

Obtención de orientación: La búsqueda de orientación implica buscar consejo y perspectivas sobre cómo abordar la situación estresante. La fuente de apoyo puede ofrecer consejos prácticos, compartir su experiencia o proporcionar información relevante que ayude a la persona a tomar decisiones informadas (42)

Apoyo emocional: Además de la orientación práctica, la persona también puede recibir apoyo emocional. Esto implica recibir comprensión, empatía y ánimo por parte de la fuente de apoyo. El apoyo emocional puede ayudar a reducir el sentimiento de aislamiento y mejorar el bienestar emocional (42).

Implementación de consejos y estrategias: Después de recibir orientación y apoyo, la persona puede tomar medidas concretas para abordar la situación estresante. Puede implementar consejos prácticos, estrategias de afrontamiento sugeridas o seguir un plan de acción (42).

La búsqueda de orientación y apoyo es una estrategia importante para enfrentar el síndrome de burnout, ya que permite a las personas obtener ayuda externa y recursos adicionales para lidiar con situaciones que pueden resultar abrumadoras. Al recurrir a fuentes de apoyo confiables, las personas pueden mejorar su capacidad para enfrentar el estrés y el agotamiento de manera efectiva y desarrollar estrategias de afrontamiento saludables (42).

- Resolución de problemas:

Se aplican conductas orientadas a encontrar la solución de una situación estresante, se sigue un conducto regular para evitar exponerse a elementos estresores (40).

La "resolución de problemas" es una estrategia de afrontamiento que implica abordar una situación estresante a través de la identificación de problemas específicos y la búsqueda de soluciones para resolverlos de manera efectiva. Esta estrategia se basa en un enfoque lógico y planificado para manejar el estrés y reducir la carga de trabajo emocional. Aquí te explico más en detalle este concepto (40):

Identificación de problemas: En primer lugar, la persona identifica y analiza los problemas específicos asociados a la situación estresante. Esto implica descomponer la situación en componentes más manejables y determinar cuáles son las áreas que requieren atención o resolución (40).

Definición clara de objetivos: Una vez que los problemas se han identificado, se establecen objetivos claros y concretos para cada uno de ellos. Los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo determinado (conocidos como objetivos SMART) (40).

Generación de soluciones: Se busca activamente un conjunto de posibles soluciones para cada problema identificado. Esto puede implicar la generación de ideas, la consulta con otras personas o la investigación de alternativas (40).

Evaluación de soluciones: Las soluciones propuestas se evalúan cuidadosamente. Se consideran las ventajas y desventajas de cada opción, así como su viabilidad y la probabilidad de éxito. Esto ayuda a determinar cuál es la mejor solución para cada problema (40).

Planificación y ejecución: Una vez que se ha seleccionado la mejor solución para cada problema, se elabora un plan de acción detallado que incluye los pasos a seguir y los recursos necesarios. Luego, se pone en práctica el plan de manera sistemática (40).

Seguimiento y ajuste: A medida que se implementan las soluciones, se realiza un seguimiento regular para evaluar su efectividad. Si es necesario, se realizan ajustes o modificaciones en el plan para garantizar que se alcancen los objetivos establecidos (40).

La resolución de problemas es una estrategia efectiva para abordar el síndrome de burnout al enfrentar de manera directa las fuentes de estrés y agotamiento. Al aplicar un enfoque estructurado y lógico, las personas pueden mejorar su capacidad para superar obstáculos y reducir el impacto negativo de las situaciones estresantes en su bienestar emocional y profesional. Esta estrategia también puede ayudar a prevenir la exposición repetida a elementos estresores al abordar las causas subyacentes de manera efectiva (40).

- **Evitación cognitiva:**

Neutralizado elimina los pensamientos negativos mediante la negación o distracción (41).

La "evitación cognitiva" o "neutralización" es una estrategia de afrontamiento que consiste en eliminar o reducir la presencia de pensamientos negativos relacionados con una situación estresante o problemática a través de la negación o la distracción. En esencia, esta estrategia implica intentar alejarse de los pensamientos negativos o desagradables de manera activa o deliberada. Aquí te explico más en detalle esta definición (41):

Negación de pensamientos negativos: En la evitación cognitiva, una persona puede negar, ignorar o bloquear conscientemente pensamientos o emociones negativas relacionados con una situación estresante. Esto implica tratar de evitar enfrentar o procesar las preocupaciones, el miedo o la ansiedad que surgen de la situación (41).

Distracción: En lugar de enfrentar directamente los pensamientos negativos, la persona distrae su mente con otras actividades, pensamientos o enfoques

más agradables o menos estresantes. Esto puede incluir actividades como mirar televisión, sumergirse en el trabajo o realizar actividades recreativas para "olvidar" momentáneamente el problema (41).

Enfoque temporal: La evitación cognitiva a menudo se utiliza como un mecanismo a corto plazo para lidiar con el estrés o la ansiedad. La persona puede sentir temporalmente un alivio al evitar o neutralizar los pensamientos negativos, pero esta estrategia no resuelve los problemas subyacentes y puede llevar a una falta de afrontamiento adecuado a largo plazo (41).

No resolución de problemas: Una limitación importante de la evitación cognitiva es que no aborda las causas subyacentes del estrés o la situación estresante. En lugar de enfrentar y resolver los problemas, esta estrategia busca evitarlos temporalmente (41).

Posibles consecuencias negativas: La evitación cognitiva puede tener consecuencias negativas a largo plazo, ya que los problemas no resueltos tienden a persistir y pueden causar un aumento del estrés a medida que se acumulan. Además, al evitar el procesamiento de las emociones y pensamientos negativos, la persona puede perder la oportunidad de aprender y crecer a partir de la experiencia (41).

La evitación cognitiva es una estrategia de afrontamiento que implica tratar de eliminar o reducir los pensamientos negativos relacionados con situaciones estresantes mediante la negación o la distracción. Aunque puede proporcionar alivio momentáneo, no aborda las causas subyacentes del estrés y puede tener efectos negativos a largo plazo en la gestión de las situaciones problemáticas. Por lo tanto, se recomienda utilizar estrategias más efectivas y saludables para abordar el estrés y el afrontamiento (41).

- Aceptación/resignación:

La aceptación es la que nos lleva al entendimiento de que la realidad es así, tal como se presenta. A partir de ello podemos poner todo nuestro esfuerzo para construir algo mejor y modificar aquello a cómo queremos que sea. En cambio, la resignación es aceptar lo que pasa, pero no invita a modificar la realidad y a movernos por lograr objetivos deseados (41).

Desde la teoría del afrontamiento del burnout, la "Aceptación/resignación" se refiere a una estrategia en la que una persona reconoce y acepta la realidad de una situación estresante o desafiante relacionada con el trabajo, el agotamiento o el síndrome de burnout. Esta estrategia se basa en la comprensión de que algunas circunstancias pueden estar fuera de nuestro control y que, en lugar de luchar contra ellas constantemente, es más beneficioso aceptarlas como son. Aquí se explica esta estrategia desde esa perspectiva teórica (41):

Reconocimiento de la realidad: En primer lugar, la persona reconoce la realidad de la situación estresante, lo que puede incluir cargas laborales excesivas, un entorno de trabajo desafiante o expectativas poco realistas. En lugar de negar o resistirse a la realidad, la persona la enfrenta de manera honesta (41)

Aceptación de limitaciones: La aceptación/resignación implica reconocer las limitaciones personales y la incapacidad para cambiar ciertos aspectos de la situación. Esto no significa rendirse ni conformarse con la situación, sino reconocer que algunos factores están más allá de su control inmediato (41).

Redirección de energía: En lugar de gastar energía y recursos en luchar contra lo inmutable, la persona redirige su energía hacia la construcción de soluciones y la mejora de aspectos que sí puede controlar. Esto puede incluir el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la búsqueda de apoyo emocional o la planificación de cambios a largo plazo (41).

Aprovechamiento de la experiencia: La aceptación/resignación también puede llevar a la persona a aprovechar la experiencia y el conocimiento adquiridos de la situación estresante para su crecimiento personal y profesional. Puede aprender a manejar situaciones similares de manera más efectiva en el futuro (41).

Identificación de oportunidades de cambio: Aunque se acepta la realidad tal como es, la persona aún puede identificar áreas en las que puede influir o realizar cambios. Esto puede implicar la búsqueda de formas creativas de mejorar la situación dentro de los límites de lo posible (41).

La estrategia de "Aceptación/resignación" desde la teoría del afrontamiento del burnout se enfoca en reconocer y aceptar la realidad de una situación estresante como un primer paso hacia la construcción de soluciones y la mejora. No implica resignación pasiva, sino un enfoque pragmático en el que la persona dirige su energía hacia lo que puede controlar y aprende a lidiar con lo que no puede cambiar inmediatamente. Esta estrategia puede ser útil para reducir el estrés y el agotamiento al permitir una adaptación más efectiva a las circunstancias laborales y personales (41)

- **Búsqueda de gratificación:**

La gratificación se refiere a la recompensa de cualquier índole por cierta prestación, la gratificación es un beneficio o recompensa por algún servicio prestado. La búsqueda de gratificación es involucrarse con situaciones similares que le provoque una gran satisfacción (40).

La "Búsqueda de gratificación" desde la perspectiva de la teoría del afrontamiento del burnout se refiere a una estrategia en la que una persona busca recompensas, reconocimiento o gratificación personal como una forma de contrarrestar o equilibrar los efectos negativos del síndrome de burnout. Esta estrategia implica la búsqueda activa de recompensas o beneficios como una manera de hacer frente al agotamiento y la fatiga emocional. Aquí se explica esta estrategia desde esa perspectiva teórica:
Reconocimiento de la necesidad de gratificación: La persona que utiliza la búsqueda de gratificación reconoce que está experimentando síntomas de burnout, como la falta de motivación, el cansancio emocional o la despersonalización en el trabajo. Estos síntomas pueden ser una señal de que es necesario buscar recompensas o gratificación adicional para restaurar el equilibrio y la satisfacción en la vida laboral (40).

Identificación de fuentes de gratificación: La estrategia implica identificar fuentes de gratificación, recompensas o beneficios que pueden ayudar a restaurar la motivación y la satisfacción. Estas fuentes pueden variar según la persona y pueden incluir el reconocimiento en el trabajo, el logro de metas

personales, la participación en actividades recreativas o la búsqueda de intereses personales (40).

Establecimiento de metas y recompensas: La persona puede establecer metas específicas relacionadas con la búsqueda de gratificación. Por ejemplo, podría fijarse el objetivo de recibir un elogio o reconocimiento en el trabajo, completar un proyecto personal que le apasiona o participar en actividades que le brinden satisfacción personal (40).

Autoafirmación y autocuidado: La búsqueda de gratificación a menudo implica un componente de autocuidado y autoafirmación. La persona reconoce que necesita cuidarse y buscar recompensas para mantener su bienestar emocional y prevenir el agotamiento (40).

Equilibrio entre esfuerzo y recompensa: La estrategia busca restablecer un equilibrio saludable entre el esfuerzo invertido en el trabajo y las recompensas o gratificaciones obtenidas. Cuando las personas sienten que están siendo recompensadas de manera adecuada por su esfuerzo, es más probable que se sientan motivadas y comprometidas en su trabajo (40).

La "Búsqueda de gratificación" es una estrategia de afrontamiento en la teoría del burnout que implica buscar activamente recompensas o gratificaciones para contrarrestar los efectos negativos del síndrome de burnout. Al buscar recompensas y reconocimiento, las personas pueden restaurar la motivación y el equilibrio en su vida laboral y personal, lo que puede ayudar a prevenir o aliviar los síntomas de burnout (40).

- Descarga emocional:

Es el impulso de acción que incluye la emoción, implica la disminución de la tensión emocional a través de la realización del impulso que dicta la emoción.

La "descarga emocional" desde la teoría del síndrome de burnout se refiere a una estrategia de afrontamiento que implica liberar y expresar las emociones acumuladas como una forma de aliviar la tensión y el estrés asociados con el burnout. Esta estrategia se basa en la idea de que las emociones reprimidas o no expresadas pueden contribuir al agotamiento

emocional y físico. Aquí se explica cómo funciona esta estrategia desde la perspectiva de la teoría del síndrome de burnout (40).

Reconocimiento de las emociones: La descarga emocional comienza con el reconocimiento de las emociones que se experimentan, como la frustración, la ira, la tristeza o la ansiedad. En el contexto del burnout, estas emociones pueden estar relacionadas con el estrés laboral, la sobrecarga de trabajo o la falta de satisfacción en el trabajo (40).

Expresión de las emociones: Una vez reconocidas, las emociones se expresan de manera saludable y apropiada. Esto puede implicar hablar abiertamente sobre los sentimientos con amigos, familiares, colegas de confianza o un profesional de la salud mental. La expresión emocional puede ser verbal, a través de la escritura, la música, el arte u otras formas creativas de comunicación (40).

Validación de las emociones: La descarga emocional busca validar las emociones y permitir que la persona se sienta escuchada y comprendida. Validar las emociones es importante para reconocer la legitimidad de lo que se siente y reducir la sensación de aislamiento (40).

Alivio de la tensión: La expresión emocional efectiva suele llevar a un alivio de la tensión y el estrés acumulado. Cuando las emociones se liberan y se comparten, la persona puede experimentar una sensación de ligereza y una reducción en la carga emocional (40).

Afrontamiento y procesamiento: Además de aliviar la tensión, la descarga emocional también puede ayudar en el proceso de afrontamiento y procesamiento de las emociones. Permite a la persona reflexionar sobre la causa de las emociones y posiblemente identificar pasos para abordar las fuentes de estrés (40).

Es importante destacar que la descarga emocional no significa necesariamente desahogarse de manera incontrolada o desordenada. Más bien, se trata de una forma consciente y constructiva de expresar y liberar emociones para aliviar la tensión y promover la salud emocional. Sin embargo, es esencial encontrar un equilibrio, ya que una descarga excesiva o descontrolada de emociones también puede tener consecuencias

negativas. En general, esta estrategia puede ser útil para abordar el síndrome de burnout al permitir que las personas gestionen y procesen las emociones que contribuyen al agotamiento emocional y físico (40).

2.3.2. Síndrome de burnout

El síndrome de burnout, también conocido como "síndrome de desgaste profesional" o "síndrome de agotamiento laboral," es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de una exposición prolongada al estrés laboral crónico. Se caracteriza por una sensación abrumadora de agotamiento, cinismo o desapego hacia el trabajo y una disminución de la eficacia en el desempeño laboral. El síndrome de burnout puede tener un impacto significativo en la salud física y mental, así como en la calidad de vida en general (40).

Hay varios enfoques teóricos que defienden el síndrome de burnout y que han contribuido a su comprensión. Algunos de los enfoques teóricos más influyentes incluyen (43):

Modelo de Maslach: El enfoque teórico más conocido y ampliamente aceptado del síndrome de burnout es el modelo de Maslach, desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson. Este modelo se basa en tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. Según este enfoque, el burnout se produce cuando las personas experimentan un alto nivel de agotamiento emocional, se vuelven cínicas o desapegadas hacia su trabajo y tienen una baja satisfacción en cuanto a su eficacia laboral (43).

Enfoque cognitivo-conductual: Los enfoques cognitivo-conductuales del burnout se centran en la evaluación de pensamientos disfuncionales y estrategias de afrontamiento inadecuadas. Estos enfoques sugieren que las creencias negativas sobre el trabajo y las estrategias de afrontamiento ineficaces pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout (43).

Modelo de demanda-control-apoyo social (Karasek): Este enfoque se basa en el modelo de demanda-control de Karasek, que sostiene que el burnout puede estar relacionado con altos niveles de demanda laboral, baja

autonomía y falta de apoyo social en el trabajo. Este modelo se enfoca en cómo las condiciones laborales pueden contribuir al agotamiento (43).

Teoría de la pérdida de valoración (Hobfoll): propone que el burnout es el resultado de una pérdida continua de recursos personales, como la autoestima y la autoeficacia, en el entorno laboral. Esta teoría sugiere que cuando los recursos se agotan más rápido de lo que se pueden reponer, se desarrolla el burnout (43).

Enfoque psicodinámico: Algunos enfoques psicodinámicos se centran en la relación entre la personalidad y el burnout, argumentando que ciertos rasgos de personalidad pueden predisponer a las personas a experimentar agotamiento laboral (43).

Estos son solo algunos de los enfoques teóricos que han contribuido a la comprensión del síndrome de burnout. La investigación y la teorización en este campo continúan evolucionando, y se han desarrollado enfoques adicionales a lo largo del tiempo. Cabe mencionar que el síndrome de burnout es un fenómeno complejo que puede tener múltiples causas y factores contribuyentes, y su comprensión sigue siendo un tema importante en la psicología y la salud ocupacional (43).

Esta investigación tomará la teoría de Maslach para explicar el Síndrome de burnout, El "Modelo de Maslach" identifica tres dimensiones clave del burnout: (43)

Agotamiento emocional: Esta dimensión se refiere al sentimiento de agotamiento y falta de energía emocional. Puede incluir síntomas como la fatiga crónica, la apatía y la sensación de estar emocionalmente drenado debido a las demandas laborales excesivas (43).

Despersonalización: La despersonalización se refiere a la tendencia a desarrollar actitudes negativas, cinismo y desapego hacia las personas con las que se trabaja, como clientes, pacientes o colegas. Las personas con burnout pueden distanciarse emocionalmente y tratar a los demás de manera indiferente o insensible (43).

Reducción de la realización personal: Esta dimensión implica una disminución de la satisfacción y la eficacia en el trabajo. Las personas con

burnout pueden sentir que su trabajo no tiene sentido o que no están logrando sus metas laborales, lo que contribuye a una disminución de la autoestima y la autoeficacia en el entorno laboral.

Ampliando las definiciones de cada dimensión, se tiene: (43)

El agotamiento emocional

Es una de las principales dimensiones del síndrome de burnout, como se describe en el modelo de Christina Maslach y Susan E. Jackson, conocido como el "Modelo de Maslach". Esta dimensión se caracteriza por una sensación de agotamiento, fatiga extrema y una disminución de la energía emocional y física debido a la exposición prolongada al estrés laboral crónico. El agotamiento emocional puede manifestarse en una pérdida de interés, entusiasmo y motivación por el trabajo, así como en una sensación de sobrecarga emocional y mental. (43)

El agotamiento emocional es una de las principales características del síndrome de burnout y se manifiesta a través de una serie de características y síntomas específicos. Aquí tienes algunas de las principales características del agotamiento emocional (43):

Fatiga constante: Las personas que experimentan agotamiento emocional suelen sentir una fatiga persistente, tanto emocional como física. Se sienten cansadas la mayor parte del tiempo, incluso después de períodos de descanso (43).

Desgaste emocional: El agotamiento emocional se caracteriza por una sensación abrumadora de emociones negativas, como la ansiedad, la tristeza, la irritabilidad y la frustración. Las personas pueden sentir que están "quemadas" emocionalmente (43).

Reducción de la energía: Junto con la fatiga, las personas con agotamiento emocional a menudo experimentan una disminución general de la energía y la motivación. Pueden sentir que no tienen la energía necesaria para enfrentar sus responsabilidades laborales y personales (43).

Apatía y desinterés: El agotamiento emocional puede llevar a la apatía y la falta de interés en el trabajo y en las actividades cotidianas. Las personas pueden perder la motivación y la pasión por lo que hacen (43).

Cambios en el sueño y el apetito: El agotamiento emocional puede afectar el patrón de sueño y el apetito. Algunas personas pueden tener dificultades para conciliar el sueño o experimentar insomnio, mientras que otras pueden recurrir a la comida o experimentar cambios en el apetito (43).

Sensación de sobrecarga: Las personas con agotamiento emocional a menudo se sienten abrumadas por las demandas laborales y personales. Pueden sentir que tienen demasiado en sus platos y que no pueden manejarlo todo (43).

Reducción de la autoestima: El agotamiento emocional puede socavar la autoestima de una persona. Pueden comenzar a dudar de sus habilidades y su valía en el trabajo, lo que puede contribuir a una baja autoestima (43).

Problemas de concentración: El agotamiento emocional puede dificultar la concentración y la toma de decisiones. Las personas pueden sentir que su mente está nublada o que tienen dificultades para enfocarse en las tareas.

Síntomas físicos: A menudo, el agotamiento emocional se acompaña de síntomas físicos, como dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, tensión muscular y otros malestares físicos.

Cambios en las relaciones: Las personas con agotamiento emocional pueden experimentar cambios en sus relaciones personales y laborales. Pueden volverse más distantes, menos comunicativas o menos comprometidas en sus interacciones con los demás.

Es importante tener en cuenta que el agotamiento emocional es una condición seria que puede afectar la salud física y mental. Si experimentas estos síntomas de manera persistente, es importante buscar apoyo y ayuda profesional para abordar el síndrome de burnout y sus efectos. El tratamiento adecuado puede incluir terapia, cambios en el entorno laboral y estrategias de afrontamiento (43).

La despersonalización

La despersonalización es una de las tres dimensiones principales del síndrome de burnout según el modelo de Maslach y Jackson, conocido como el "Modelo de Maslach". En este contexto, la despersonalización se refiere a un componente clave del síndrome de burnout que involucra actitudes

negativas y una respuesta distante o indiferente hacia las personas con las que una persona interactúa en su entorno laboral. A continuación, se explican en detalle las características y la naturaleza de la despersonalización en el contexto del modelo de Maslach: (43)

Actitudes negativas: La despersonalización se manifiesta a través de actitudes negativas hacia las personas con las que una persona trabaja o sirve en su entorno laboral. Esto puede incluir pacientes, clientes, colegas, estudiantes u otras personas con las que se tiene contacto en el trabajo.

Cinismo: Una de las características centrales de la despersonalización es el desarrollo de actitudes cínicas hacia las personas. Las personas con despersonalización pueden volverse críticas, sarcásticas o escépticas sobre las necesidades, preocupaciones o comportamientos de los demás.

Distancia emocional: La despersonalización implica una respuesta emocional distante o indiferente hacia los demás. Las personas que la experimentan pueden sentir que han desconectado emocionalmente de sus pacientes, clientes o colegas y pueden tratarlos de manera fría o mecánica.

Reducción de la empatía: La capacidad de empatizar con las emociones y experiencias de los demás puede verse reducida en individuos con despersonalización. Pueden tener dificultades para comprender y responder a las necesidades emocionales de los demás.

Tratamiento impersonal: Las personas con despersonalización pueden tratar a los demás de manera impersonal o rutinaria. Pueden sentir que están simplemente cumpliendo con sus responsabilidades laborales sin considerar las necesidades o emociones de las personas a las que atienden.

Aislamiento interpersonal: La despersonalización puede llevar a un aislamiento interpersonal, ya que las personas pueden evitar la interacción cercana o las relaciones significativas en el trabajo debido a su actitud cínica y distante.

Es importante destacar que la despersonalización es una de las tres dimensiones del síndrome de burnout según el modelo de Maslach, junto con el agotamiento emocional y la reducción de la realización personal. Estas dimensiones interactúan entre sí y se consideran componentes centrales del

síndrome de burnout en el contexto laboral. La despersonalización puede tener consecuencias negativas tanto para la persona que la experimenta como para las personas a las que afecta en el entorno laboral. Por lo tanto, es importante reconocerla y abordarla como parte de la gestión y prevención del síndrome de burnout.

La realización personal

La realización personal es una de las tres dimensiones principales del síndrome de burnout según el modelo de Maslach y Jackson, conocido como el "Modelo de Maslach". En este contexto, la realización personal se refiere a una de las dimensiones clave del síndrome de burnout que involucra una disminución de la satisfacción y la eficacia en el trabajo. A continuación, se explican en detalle las características y la naturaleza de la reducción de la realización personal en el contexto del modelo de Maslach: (43)

Satisfacción laboral reducida: La reducción de la realización personal se manifiesta a través de una disminución en la satisfacción laboral. Las personas que experimentan esta dimensión del burnout pueden sentir que su trabajo ya no les brinda la satisfacción o el sentido de logro que solía proporcionarles.

Pérdida de la autoestima laboral: Las personas afectadas por la reducción de la realización personal pueden experimentar una disminución de la autoestima relacionada con el trabajo. Pueden comenzar a dudar de sus habilidades y su valía en el ámbito laboral.

Falta de motivación y entusiasmo: La reducción de la realización personal a menudo se acompaña de una falta de motivación y entusiasmo por el trabajo. Las personas pueden sentir que carecen de la energía y la pasión necesarias para enfrentar sus responsabilidades laborales.

Sensación de ineficacia: Las personas afectadas pueden sentir que no son efectivas en su trabajo, incluso si antes eran altamente competentes. Esta sensación de ineficacia puede contribuir a una disminución de la autoconfianza y la autoeficacia laboral.

Desinterés en el éxito laboral: La reducción de la realización personal puede llevar a un desinterés en el éxito laboral y la consecución de metas

profesionales. Las personas pueden dejar de esforzarse por alcanzar sus objetivos laborales.

Sensación de estancamiento: Las personas pueden sentir que están estancadas en sus carreras y que no están avanzando ni creciendo profesionalmente. Esto puede contribuir a la insatisfacción general en el trabajo.

Exploración de alternativas: Algunas personas que experimentan la reducción de la realización personal pueden comenzar a considerar la posibilidad de cambiar de trabajo o de carrera en busca de una mayor satisfacción y sentido de logro.

La reducción de la realización personal es una de las dimensiones clave del síndrome de burnout y se considera un componente central junto con el agotamiento emocional y la despersonalización. Estas dimensiones interactúan entre sí y se utilizan en el diagnóstico y la evaluación del burnout en el ámbito laboral. La reducción de la realización personal puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar de las personas, y es importante abordarla en la prevención y la gestión del síndrome de burnout (43)

2.3. Definición de términos básicos:

- Estrategias de afrontamiento: Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas emplean para manejar situaciones estresantes, difíciles o desafiantes en sus vidas. Estas estrategias se utilizan para lidiar con el estrés, las emociones negativas y los problemas de manera efectiva, y pueden variar según la persona y la situación.
- Análisis Lógico (AL): intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias (41)
- Revalorización Positiva (R): intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación (41).
- Búsqueda de Orientación y Apoyo (BA): intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación (41).

- Resolución de Problemas (RP): intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema (41).
- Evitación Cognitiva (EC): intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista (41).
- Aceptación/Resignación (A): intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo (42).
- Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (BG): intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción (42).
- Descarga Emocional (DE): intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos (42)
- Agotamiento emocional: Un cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. (39)
- Despersonalización: Aparición de cinismo, actitud distante ante el trabajo, las personas, objeto del mismo, así como los compañeros/as de trabajo. Se produce un endurecimiento afectivo y sus conductas son vistas por los usuarios de manera deshumanizada (25).
- Baja realización personal: Sensación de ineficacia profesional: sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales (25).
- Estrategias de afrontamiento: La estrategia de afrontamiento se enfoca como un factor estabilizador que puede ayudar a los individuos a mantener su adaptación psicosocial durante períodos de alto estrés (40).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento con el Síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021.

Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021

- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021

Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
V1. Estrategias de afrontamiento	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminadas a manejar las demandas específicas, externas y/o internas que han sido evaluadas como excedentes o desbordantes a los recursos personales del individuo, enfocados en el problema,	Las estrategias de afrontamiento es una especial categoría de adaptación del individuo a situaciones estresantes del día a día de un entorno laboral, se relaciona con las dimensiones de estrategias focalizadas en el problema, estrategias focalizadas en la emoción y estrategias focalizadas a otros estilos.	Análisis lógico	Considera posibles soluciones de las situaciones estresantes	1, 9, 17	Directo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario con escala
				Se anticipa a las nuevas situaciones que demanden solución	25, 33, 41		
			Revalorización positiva	Revalorizo aspectos positivos del presente	2, 10, 18, 26		
				Revalorizo situaciones futuras	34, 42		
			Búsqueda de orientación y apoyo	Búsqueda de apoyo familiar y de amistades	3, 11, 19, 27		
				Búsqueda de información respecto a la situación problemática	35		
				Búsqueda de soporte espiritual	43		

	emoción, evitación. (33)		Resolución de problemas	Planificación de la solución de la situación problemática	4, 12, 20		
				Actuación en base a la experiencia	28, 36, 44		
			Evitación cognitiva	Llevar al olvido las situaciones estresantes	5, 13, 21, 29, 37, 45		
			Aceptación/res ignación	Actitud de desesperanza y desánimo	6, 14, 22		
				Actitud de resignación	30, 38, 46		
			Búsqueda de gratificación	Práctica la amistad y apoyo a compañeros	7, 23		
				Practica otras actividades recreativas	15, 31, 39, 47		
			Descarga emocional	Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos	8, 16, 24, 32, 40, 48		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
V2: Síndrome de Burnout	Es un factor de riesgo laboral por parte de la OMS diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades . (CIE-10) (32).	Es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado siendo sus dimensiones, el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.	Agotamiento emocional	Sensación de agotamiento	1, 2, 3, 6, 8	Directo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario con escala Likert
				Sensación de frustración laboral	13, 14, 16, 20		
			Despersonalización	Sensación de que ya no se está actuando como una persona normal	5, 15, 22		
				Sensación de que el trabajo lo ha endurecido emocionalmente	10, 11		
			Realización personal	Sensación de que se está alcanzando los propósitos de la vida planteados.	4, 7		
				Sensación de influencia positiva hacia los pacientes y alta energía laboral	9, 12, 17, 18, 19, 21		

IV. METODOLOGIA

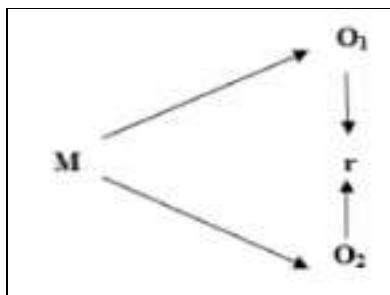
4.1. Diseño metodológico

El trabajo de investigación fue de tipo básico, en el sentido del propósito de comprobar la relación entre dos variables como son el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento (44).

Asimismo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que las variables son susceptibles de cuantificación, presentando mediciones estadísticas para mostrar los resultados.

El diseño de la investigación es no experimental debido a que el estudio se efectuará sin la manipulación intencionada de las variables, es de corte transversal ya que se recurrió a una sola medición de las variables de estudio (34).

El diseño es correlacional donde se estableció la relación entre dos variables, además, los datos para la medición del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, fueron medidas en una sola muestra conformada por los profesionales de la salud:



Donde:

M: muestra conformada por profesionales de salud del centro de salud La Oroya.

O1: Observaciones de la variable 1: Estrategias de afrontamiento

r: Coeficiente de correlación entre ambas variables

O2: Observaciones de la variable 2: Síndrome de burnout

4.2 Método de investigación

Método analítico – sintético: Para el análisis de las variables de estudio, tanto el síndrome de Burnout y las Estrategias de afrontamiento, fueron

disgregadas en dimensiones para su mejor comprensión específica. Luego de realizar el estudio los resultados fueron compilados en conclusiones cumpliendo con el método sintético de los hallazgos encontrados.

Método deductivo: Este método fue utilizado al describir la problemática de estudio, donde se evaluó las características del problema a nivel mundial, latinoamericano, a nivel nacional, para luego presentar de manera deductiva los que pasa a nivel local; asimismo, al presentar los resultados se evaluó las puntuaciones de las variables de manera general, para luego explicar las deducciones de los que pasa con cada medición interna de las dimensiones (44).

Método Hipotético: En el estudio se llega a formular y contrastar hipótesis para comprobar la relación existente entre las dos variables de estudio. Estas suposiciones fueron específicas para cada dimensión, fue clara y falsificable. los hallazgos de estas comprobaciones han sido sometidos al uso de procedimientos estadísticos exactos.

Método observacional descriptivo: Las mediciones de los hallazgos fueron obtenidos a partir de recopilación de datos observados y manifiestos por los profesionales de la salud encuestados, no se recurrió a la experimentación con manipulación de variables, la observación de la información permitió realizar una descripción de cada una de las características de las dimensiones (45).

4.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 57 profesionales de la salud asistenciales del servicio de emergencia COVID-19 entre ellos licenciados en enfermería, médicos, técnicos en enfermería y personal de laboratorio del Centro de Salud La Oroya.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud como médicos, licenciadas (os) en enfermería y técnicos (as) en enfermería que laboran en el servicio de emergencia COVID, Centro de Salud La Oroya.
- Profesionales de la salud como médicos, licenciadas (os) en enfermería y técnicos (as) en enfermería que decidan participar voluntariamente,

brindar información requerida para el estudio y firmen el consentimiento informado.

- Profesionales de la salud como médicos, licenciadas (os) en enfermería y técnicos (as) en enfermería que laboraron de forma presencial durante la pandemia COVID-19.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de salud que desempeñan labor administrativa.
- Profesionales de salud que se encuentran de licencia por salud o estudios.
- Profesionales de salud de otros servicios como laboratorio, área materna, estrategias, etc.
- Profesionales de salud que se encuentre realizando Serums.
- Profesionales de salud que realizan trabajo remoto.

No existió el cálculo de la muestra, para este estudio fue necesario evaluar a toda la población debido a su número reducido y a factibilidad de poder evaluar a todos los profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Esta investigación se realizó en el servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, durante los meses junio a diciembre del año 2021.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la variable 1, Estrategias de afrontamiento

Se utilizó la técnica de la encuesta, con el instrumento que fue un cuestionario con escala Likert.

Ficha técnica del instrumento:

Nombre del instrumento: Escala de evaluación de estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout”.

Autor: Lazarus y Folkman.

Objetivo del instrumento: Evaluar la capacidad de enfrentamiento y como tolerar el síndrome de Burnout

Dimensiones que evalúa:

Considera la valoración de siete dimensiones:

- D1: Análisis lógico con los ítems 1, 9, 17, 25, 33, 41
- D2: Revalorización positiva con los ítems 2, 10, 18, 26, 34, 42
- D3: Búsqueda de orientación con los ítems 3, 11, 19, 27, 35, 43
- D4: Resolución de problemas con los ítems 4, 12, 20
- D5: Evitación cognitiva con los ítems 5, 13, 21, 29, 37, 45
- D6: Aceptación/Resignación con los ítems 6, 14, 22, 30, 38, 46
- D7: Búsqueda de gratificación con los ítems 7, 23, 15, 31, 39, 47
- D8: Descarga emocional con los ítems 8, 16, 24, 32, 40, 48

En total contiene 48 preguntas o ítems.

Escala: Las alternativas de respuesta que se consideran en el instrumento corresponden a una escala ordinal ascendente, considerando las siguientes alternativas:

- 1: Totalmente de acuerdo (TA)
- 2: De acuerdo (A)
- 3: Indiferente (I)
- 4: En desacuerdo (DS)
- 5: Totalmente en desacuerdo (TDS)

Baremo establecido para la categorización:

- Estrategia de afrontamiento bajo: 0 a 64 puntos
- Estrategia de afrontamiento medio: 65 a 128 puntos
- Estrategia de afrontamiento alto: 129 a 192 puntos

Validez del instrumento: El instrumento fue validado por los autores en diferentes escenarios y en distintos años, encontrando en promedio una correlación de alfa de Cronbach, con un intervalo que oscila entre 0.70 y 0.86 de índice de consistencia.

Confiabilidad: El instrumento fue evaluado mediante la confiabilidad con estudios distintos aplicados en poblaciones grandes en diferentes países del mundo, el nivel de fiabilidad se aplicó el alfa de Cronbach al tratarse de un

instrumento con escala Likert, consiguiendo un resultado de concordancia de 0,748, por lo que se le considera confiable.

Para la variable 2, Síndrome de Burnout,

Se utilizó la técnica de la encuesta, con el instrumento que fue un cuestionario con escala Likert.

Ficha técnica del instrumento:

Nombre del instrumento: "Maslach Burnout Inventory" (MBI), es el inventario para evaluar el Síndrome de Burnout de Maslach.

Autor: Christina Maslach y Susan E. Jackson, psicólogas, social y organizacional, respectivamente.

Objetivo del instrumento: Evaluar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en individuos que trabajan en profesiones que implican interacciones emocionales intensas, como la atención médica, la educación y otros campos similares

Dimensiones que evalúa:

Considera la valoración de tres dimensiones:

- D1: Agotamiento emocional con los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
- D2: Despersonalización con los ítems 5, 15, 22, 10, 11
- D3: Realización personal con los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

En total contiene 22 preguntas o ítems.

Escala: Las alternativas de respuesta que se consideran en el instrumento corresponden a una escala ordinal ascendente, considerando las siguientes alternativas:

0 = Nunca

1 = A veces

2 = De forma regular

3 = Casi siempre

4 = Siempre

Baremo establecido para la categorización:

- Síndrome de burnout bajo: 0 a 30 puntos
- Síndrome de Burnout medio: 31 a 60 puntos
- Síndrome de Burnout alto: 61 a 88 puntos

Validez del instrumento: En términos de validez, el MBI ha demostrado ser válido para medir los tres componentes clave del síndrome de burnout tal como lo propuso Maslach en su modelo original: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La investigación ha encontrado relaciones consistentes entre los puntajes del MBI y factores relacionados con el estrés laboral, el bienestar psicológico y otros constructos relevantes.

Confiabilidad: En cuanto a la confiabilidad, el MBI ha mostrado una buena consistencia interna en sus subescalas y en el instrumento en su conjunto. Las pruebas de confiabilidad, como el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,839, lo que indica que las preguntas dentro de cada subescala miden consistentemente el mismo constructo.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Una vez recolectada la información se procedió con lo siguiente:

Verificación de la calidad de la información de los datos para asegurar de que estén completos y coherentes, para luego llevar a la tabulación y codificación de la información, de esta manera se organizó los datos de modo adecuado para facilitar su análisis (46)

Se realizó el procesamiento de la información con la apertura de una base de datos en el programa SPSS V25, con la finalidad de obtener resultados estadísticos descriptivos e inferenciales.

Se realizó un análisis descriptivo inicial para obtener una comprensión general de las variables. Se corroboró la identificación de valores atípicos, valores faltantes y patrones generales en los datos. Como parte de los análisis descriptivos, se realizaron tablas de frecuencia y gráficos estadísticos relacionados con las preguntas que evalúan las dimensiones de las variables (46).

Para la contrastación de las hipótesis planteadas se cumplieron con los supuestos previos como el análisis de normalidad de las puntuaciones de las variables de estudio. Los pasos que se siguieron fueron los siguientes: Planteamiento de la hipótesis:

- Formulación de hipótesis nula (H0) y de la hipótesis alternativa (H1) que representen las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout.
- Definición de nivel de significancia.
- Selección del análisis estadístico para comprobar la relación entre las variables de estudio.
- Toma de decisiones respecto a las hipótesis planteadas.
- Análisis y conclusiones

4.7. Aspectos éticos en investigación

Para la realización del estudio se ha tenido una serie de consideraciones éticas fundamentales para garantizar la integridad de los participantes y la calidad de los resultados. Entre estos aspectos éticos fueron considerados:

- **Consentimiento informado:** Se buscó que todos los participantes comprendan plenamente los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios antes de dar su consentimiento para participar.
- **Confidencialidad y anonimato:** Se garantizó que la información recopilada de los participantes se mantenga confidencial y que su identidad se mantenga anónima en los informes y resultados. Esto es especialmente importante en investigaciones sensibles como el Burnout, donde los participantes suelen sentirse vulnerables al compartir sus experiencias.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se garantizó que los posibles beneficios de la investigación superen los posibles riesgos y de que los participantes no sufran daños físicos, emocionales o psicológicos como resultado de su participación.
- **Selección justa y equitativa de participantes:** Se evitó la discriminación en la selección de participantes y se aseguró de que haya una representación adecuada de diferentes grupos y culturas, si es aplicable.
- **Debriefing:** Se proporcionó información a los participantes después de su participación, explicándoles los objetivos de la investigación y

brindándoles orientación en caso de que necesiten apoyo debido a la naturaleza del tema.

- **Integridad científica:** El estudio se realizó de manera rigurosa y ética, evitando cualquier forma de manipulación de datos o sesgo que pueda distorsionar los resultados.
- **Revisión ética:** Se obtuvo la aprobación de un comité de ética de investigación antes de iniciar el estudio. Este comité evaluó los aspectos éticos de la investigación y proporcionó orientación para garantizar que se cumplan los estándares éticos requeridos.
- **Uso responsable de los resultados:** Los resultados de la investigación fueron utilizados de manera responsable y ética, considerando su contribución al avance del conocimiento en el campo y al bienestar de los individuos afectados por el Síndrome de Burnout.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 5.1.1

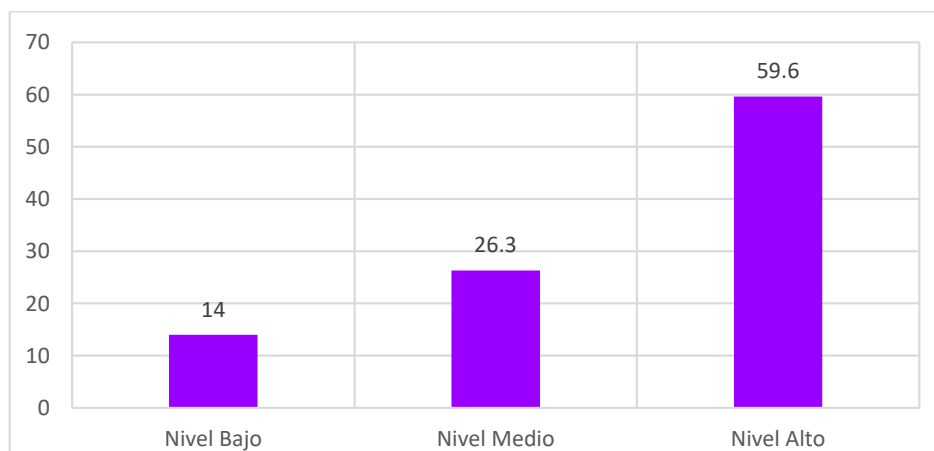
Nivel de Síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Síndrome de Burnout	N	%
Nivel Bajo	8	14,0
Nivel Medio	15	26,3
Nivel Alto	34	59,6
Total	57	100,0

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° N° 5.1.1

Nivel de Síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó, que la mayor población encuestada siendo 59.6% de los profesionales de enfermería, presentan un nivel alto del síndrome de Burnout, el 23.3% poseen un nivel medio y el 14% un nivel bajo.

Tabla N° 5.1.2

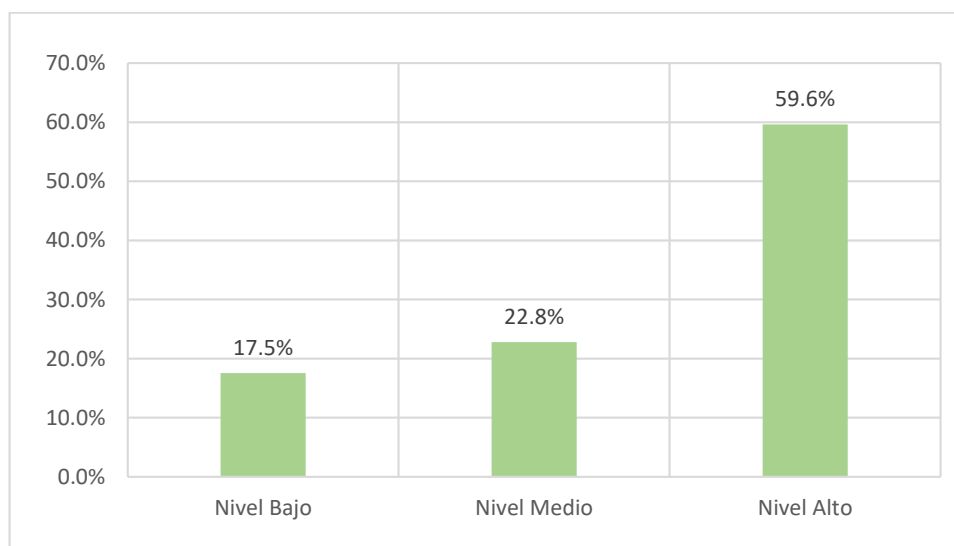
Nivel de Agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Agotamiento emocional	N	%
Nivel Bajo	11	19,3
Nivel Medio	16	28,1
Nivel Alto	30	52,6
Total	57	100,0

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.2

Nivel de Agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó que el nivel de agotamiento emocional se presentó alto en el 52,6%, el nivel medio del Síndrome se presentó en 28,1% de nivel medio y el 19,3% tuvieron un agotamiento emocional de nivel bajo.

Tabla N° 5.1.3

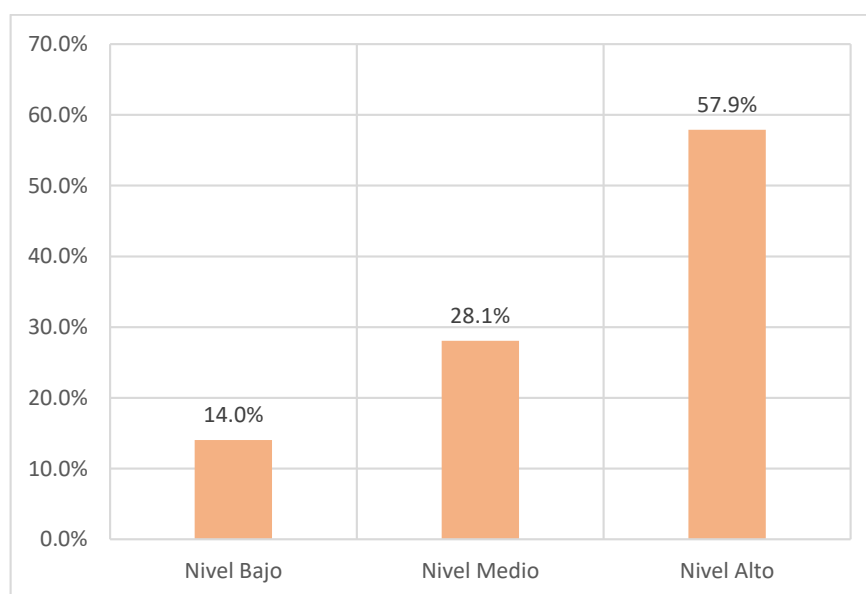
Nivel de Despersonalización en el personal de salud del servicio de emergencia
COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021

Despersonalización	N	%
Nivel Bajo	8	14.0%
Nivel Medio	16	28.1%
Nivel Alto	33	57.9%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.3

Nivel de Despersonalización en el personal de salud del servicio de emergencia
COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se observa que el nivel de despersonalización se muestra alto en 57,9%, seguido del nivel medio con el 28,1% y el nivel bajo con el 14%.

Tabla N° 5.1.4

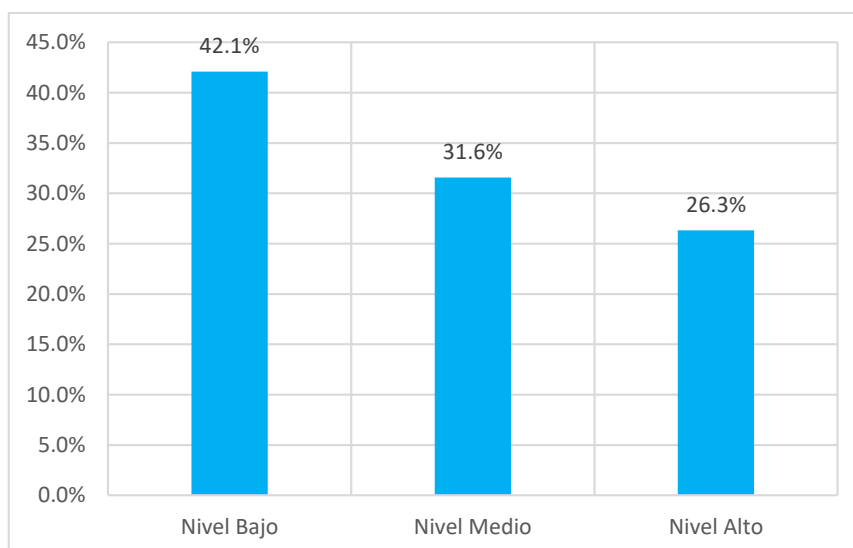
Nivel de Realización personal en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021

Realización personal	N	%
Nivel Bajo	24	42.1%
Nivel Medio	18	31.6%
Nivel Alto	15	26.3%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.4

Nivel de Realización personal en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó la evaluación de la Realización personal muestra que es de nivel bajo en el 42,1%, seguida del nivel medio con el 31,6% y el nivel alto con el 26,3%.

Tabla N° 5.1.5

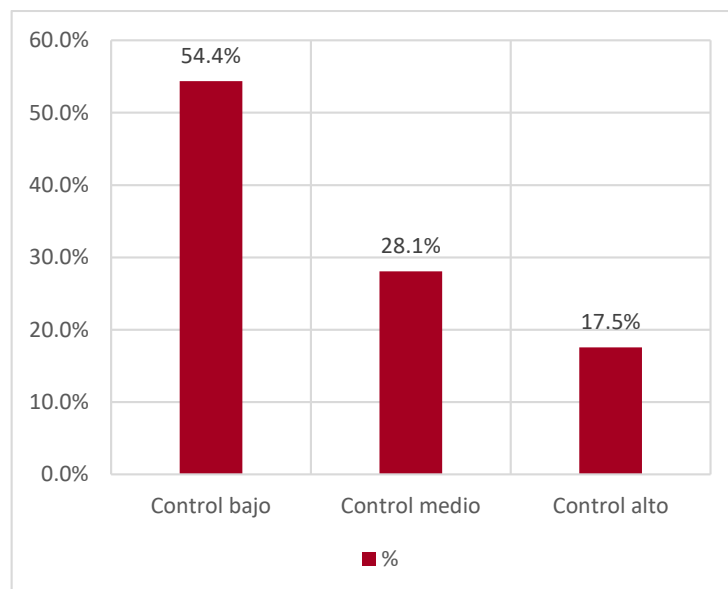
Estrategias de afrontamiento del Síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Estrategias de afrontamiento	N	%
Aplicación baja	31	54.4
Aplicación media	16	28.1
Aplicación alta	10	17.5
Total	57	100,0

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.5

Estrategias de afrontamiento en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó un 54,4% de profesionales de enfermería que presentan una aplicación baja en las estrategias de afrontamiento, seguida del 28,1% quienes practican una aplicación media y el 17,5% una aplicación alta.

Tabla N° 5.1.6

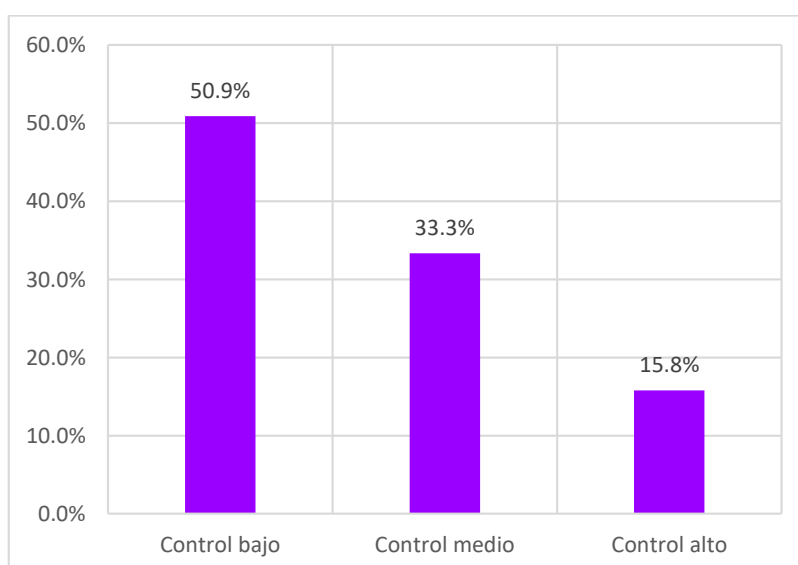
Estrategia de afrontamiento en el Análisis lógico en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021

Análisis lógico	N	%
Aplicación bajo	29	50.9%
Aplicación medio	19	33.3%
Aplicación alto	9	15.8%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.6

Estrategia de afrontamiento en el Análisis lógico en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó la primera dimensión de las estrategias de afrontamiento es la denominada análisis lógico, se muestra que existe una aplicación baja en el 50,9%,

Tabla N° 5.1.7

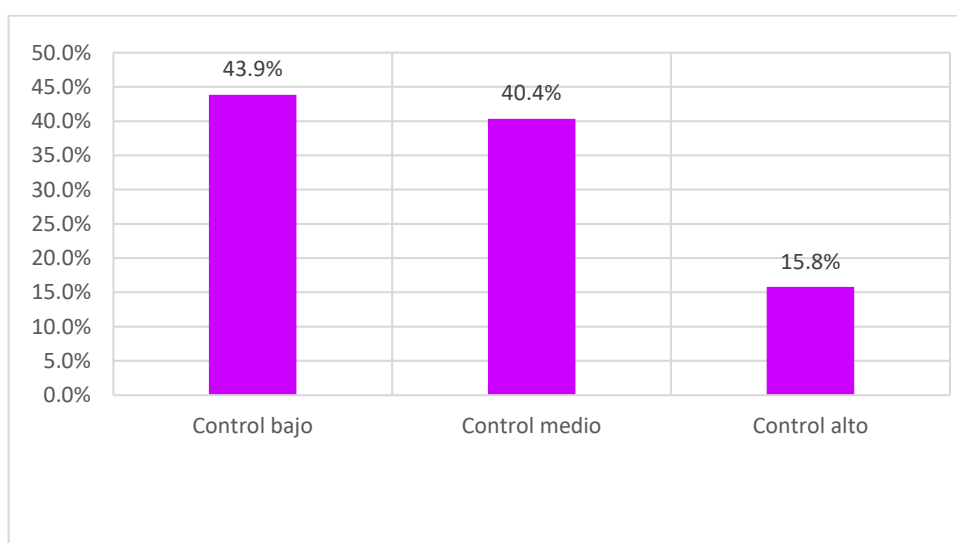
Estrategia de afrontamiento en Revalorización positiva en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Revalorización positiva	N	%
Aplicación bajo	25	43.9%
Aplicación medio	23	40.4%
Aplicación alto	9	15.8%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.7

Estrategia de afrontamiento en Revalorización positiva en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó el segundo componente de las estrategias de afrontamiento es denominado revalorización positiva, se presentó una aplicación baja en el 43,9%, la aplicación fuer media en el 40,4% y fue alta en 15,8% de los profesionales de la salud.

Tabla N° 5.1.8

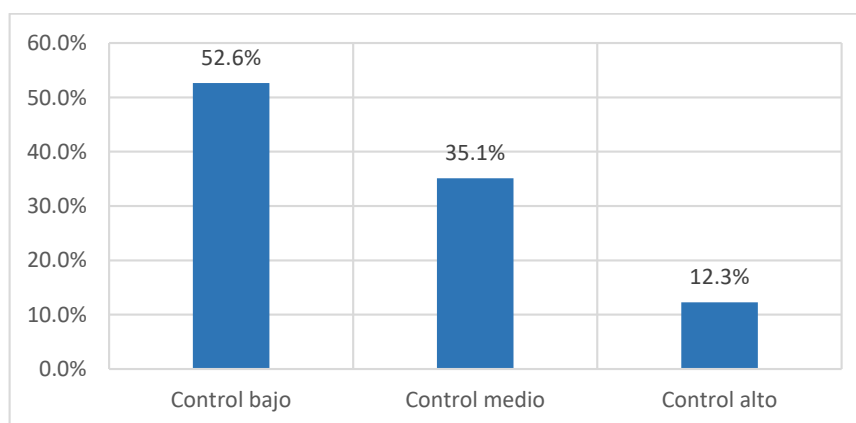
Estrategia de afrontamiento en Búsqueda de orientación y apoyo en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 CS – La Oroya, 2021

Búsqueda de orientación y apoyo	N	%
Aplicación bajo	30	52.6%
Aplicación medio	20	35.1%
Aplicación alto	7	12.3%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.8

Estrategia de afrontamiento en Búsqueda de orientación y apoyo en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 CS – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó el tercer componente de las estrategias de afrontamiento es la búsqueda de orientación y apoyo, los profesionales de la salud presentan una aplicación baja en el 52,6%, el 35,1% tienen una aplicación media y el 12,3% presentan una aplicación alta.

Tabla N° 5.1.9

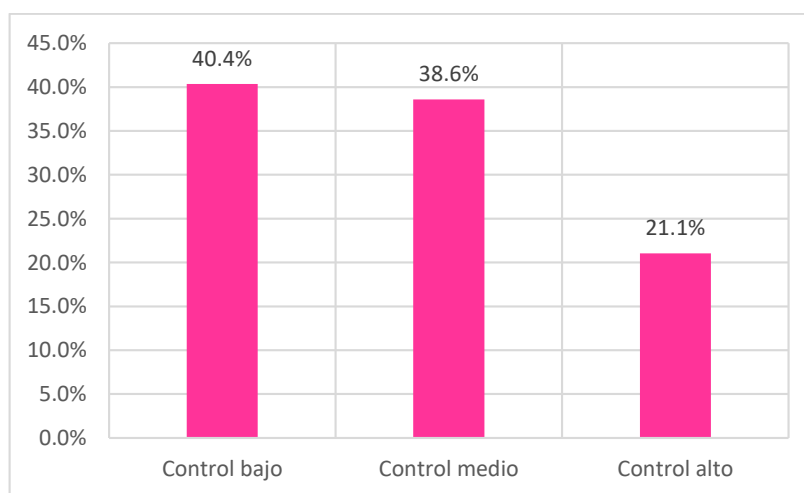
Estrategia de afrontamiento en Resolución de problemas en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021

Resolución de problemas	N	%
Aplicación bajo	23	40.4%
Aplicación medio	22	38.6%
Aplicación alto	12	21.1%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.9

Estrategia de afrontamiento en Resolución de problemas en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó el cuarto componente de las estrategias de afrontamiento es el denominado resolución de problemas, donde se observa que el 40,4% presenta una aplicación baja, el 38,6% una aplicación media y el 21,1% posee una aplicación alta.

Tabla N° 5.1.10

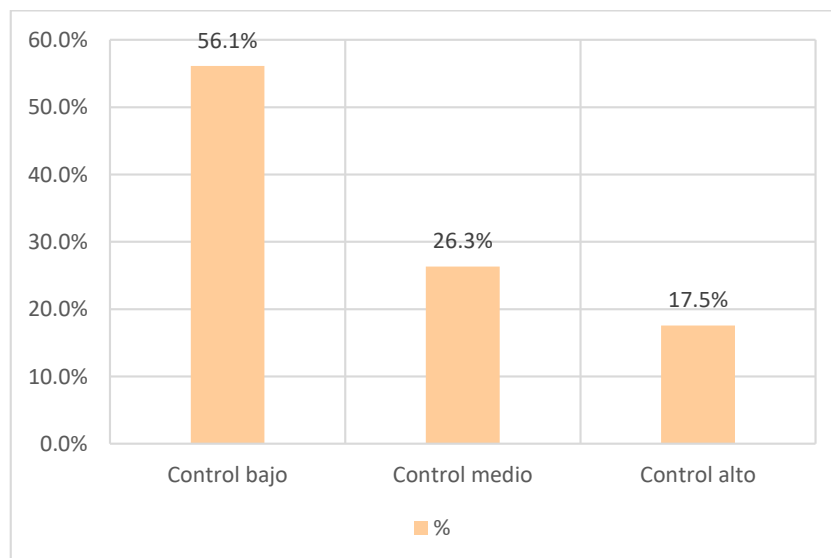
Estrategia de afrontamiento en Evitación cognitiva en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Evitación cognitiva	N	%
Aplicación bajo	32	56.1%
Aplicación medio	15	26.3%
Aplicación alto	10	17.5%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.10

Estrategia de afrontamiento en Resolución de problemas en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó el quinto componente de las estrategias de afrontamiento es la evitación cognitiva, donde se observa un 56,1% de aplicación baja, el 26,3% es de aplicación media y el 17,5% es de aplicación baja.

Tabla N° 5.1.11

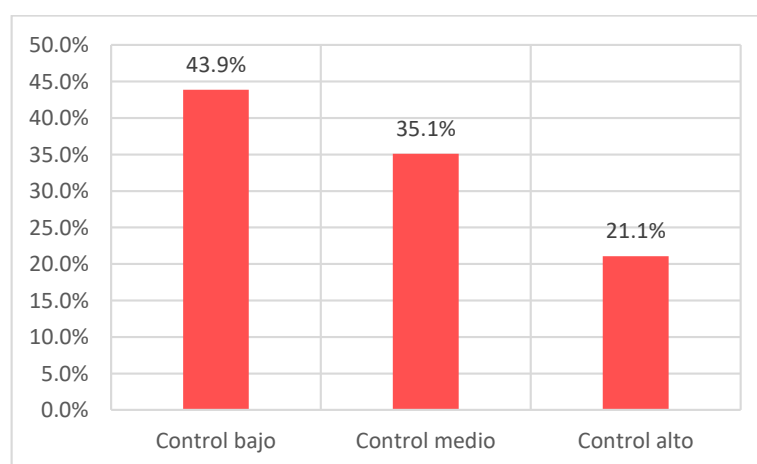
Estrategia de afrontamiento en Aceptación/resignación en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Aceptación/resignación	N	%
Aplicación bajo	25	43.9%
Aplicación medio	20	35.1%
Aplicación alto	12	21.1%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.11

Estrategia de afrontamiento en Aceptación/resignación en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó la aceptación/resignación conforma el sexto componente de las estrategias de afrontamiento, observándose que el 43,9% posee aplicación baja, seguida del 35,1% con aplicación media y el 21,1% de aplicación alta.

Tabla N° 5.1.12

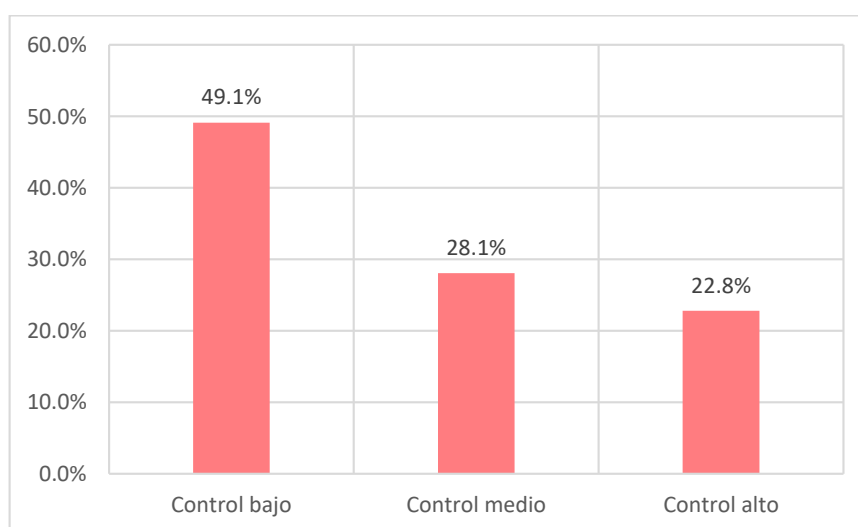
Estrategia de afrontamiento en Búsqueda de gratificaciones en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021

Búsqueda de gratificaciones	N	%
Aplicación bajo	28	49.1%
Aplicación medio	16	28.1%
Aplicación alto	13	22.8%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.12

Estrategia de afrontamiento en Búsqueda de gratificaciones en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó el séptimo componente de las estrategias de afrontamiento es el denominado búsqueda de gratificaciones, la aplicación de este componente es baja en el 49,1%, es de nivel de aplicación media en el 28,1%.

Tabla N° 5.1.13

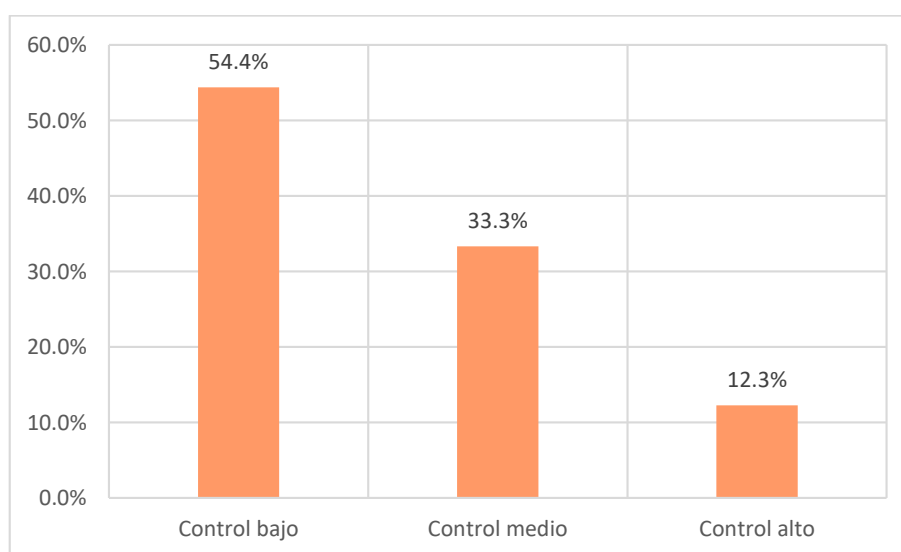
Estrategia de afrontamiento en Descarga emocional en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Descarga emocional	N	%
Aplicación bajo	31	54.4%
Aplicación medio	19	33.3%
Aplicación alto	7	12.3%
Total	57	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.13

Estrategia de afrontamiento en Descarga emocional en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó el octavo componente de las estrategias de afrontamiento es la descarga emocional, su aplicación es baja en el 54,4%, seguida de la aplicación media en el 33,3% y aplicación alta en el 12,3%.

Tabla N° 5.1.14

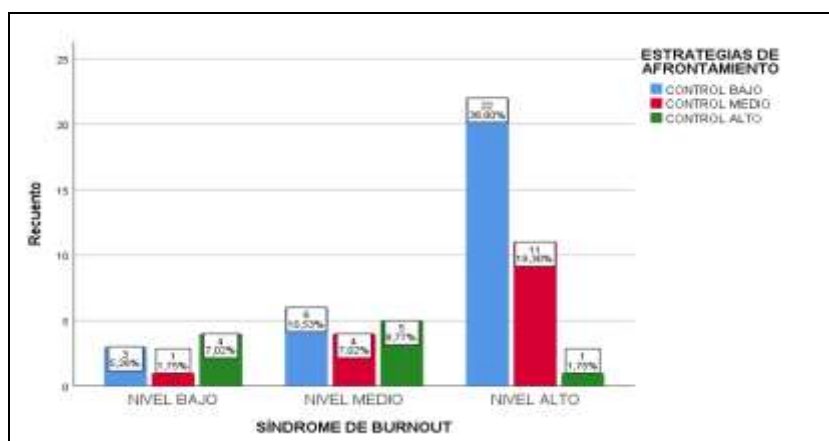
Cruce entre Estrategias de afrontamiento y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S. – La Oroya, 2021

		ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO			Total	
		APLICACIÓN	APLICACIÓN	APLICACIÓN		
		BAJA	MEDIA	ALTA		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N	3	1	4	8
		%	5,3%	1,8%	7,0%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N	6	4	5	15
		%	10,5%	7,0%	8,8%	26,3%
	NIVEL ALTO	N	22	11	1	34
		%	38,6%	19,3%	1,8%	59,6%
Total		N	31	16	10	57
		%	54,4%	28,1%	17,5%	100,0%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.14

Cruce entre Estrategias de afrontamiento y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S. – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se observa que de los 34 profesionales de la salud que presentan un síndrome de burnout alto, 22 (38,6%) presentan una aplicación baja de estrategias de afrontamiento, para el caso de los profesionales con síndrome de Burnout bajo, el 7% realiza una aplicación alta de las estrategias de afrontamiento.

Tabla N° 5.1.15

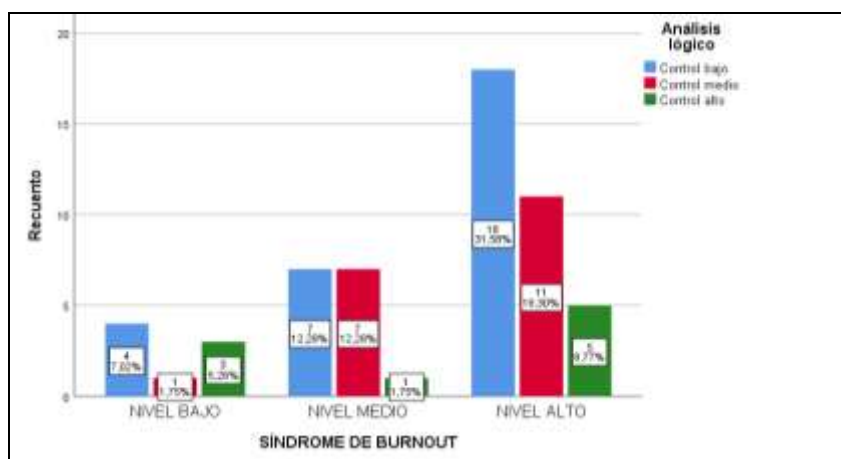
Cruce entre Análisis lógico y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S. – La Oroya, 2021

		Análisis lógico			Total	
		Aplicación bajo	Aplicación medio	Aplicación alto		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N	4	1	3	8
		%	7,0%	1,8%	5,3%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N	7	7	1	15
		%	12,3%	12,3%	1,8%	26,3%
	NIVEL ALTO	N	18	11	5	34
		%	31,6%	19,3%	8,8%	59,6%
Total	N	29	19	9	57	
	%	50,9%	33,3%	15,8%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.15

Cruce entre Análisis lógico y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó de los 34 profesionales de la salud que presentan un síndrome de burnout alto, 18 (31,6%) presentan una aplicación baja de análisis lógico, para el caso de los profesionales con síndrome de Burnout bajo, el 7% realiza una aplicación alta de este componente de las estrategias de afrontamiento.

Tabla N° 5.1.16

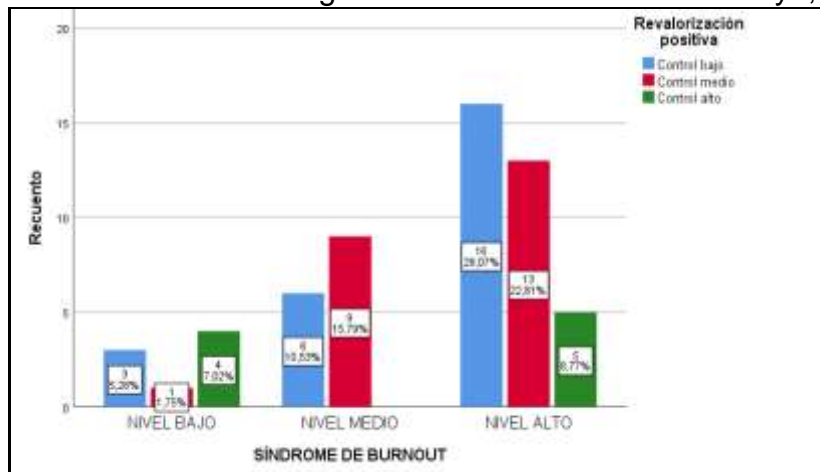
Cruce entre Revalorización positiva y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

		Revalorización positiva			Total	
		Aplicación bajo	Aplicación medio	Aplicación alto		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N	3	1	4	8
		%	5,3%	1,8%	7,0%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N	6	9	0	15
		%	10,5%	15,8%	0,0%	26,3%
	NIVEL ALTO	N	16	13	5	34
		%	28,1%	22,8%	8,8%	59,6%
Total	N	25	23	9	57	
	%	43,9%	40,4%	15,8%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.16

Cruce entre Revalorización positiva y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S. – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó del total de profesionales de la salud que presentan una aplicación baja del componente revalorización positiva llegando al 43,9%, el 28,1% de este grupo presenta una aplicación baja de la estrategia en revalorización positiva. A diferencia del 15,8% del total de los que poseen una aplicación alta el 7% de este grupo presenta síndrome de Burnout bajo.

Tabla N° 5.1.17

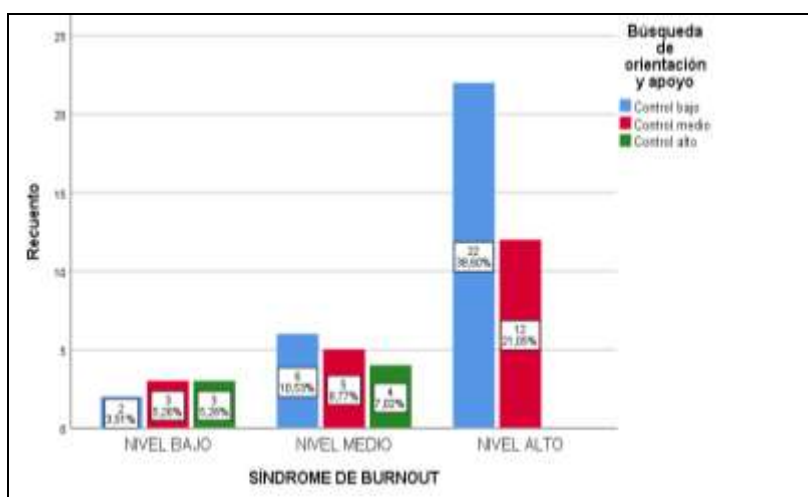
Cruce entre Búsqueda de orientación y apoyo y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S. – La Oroya, 2021

		Búsqueda de orientación y apoyo			Total	
		Aplicación bajo	Aplicación medio	Aplicación alto		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N	2	3	3	8
		%	3,5%	5,3%	5,3%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N	6	5	4	15
		%	10,5%	8,8%	7,0%	26,3%
	NIVEL ALTO	N	22	12	0	34
		%	38,6%	21,1%	0,0%	59,6%
Total		N	30	20	7	57
		%	52,6%	35,1%	12,3%	100,0%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.17

Cruce entre Búsqueda de orientación y apoyo y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó el 52,6% de los usuarios encuestados presentan una búsqueda de orientación y apoyo bajo, de este grupo el 38,6% de usuarios poseen un síndrome de Burnout alto.

Tabla N° 5.1.18

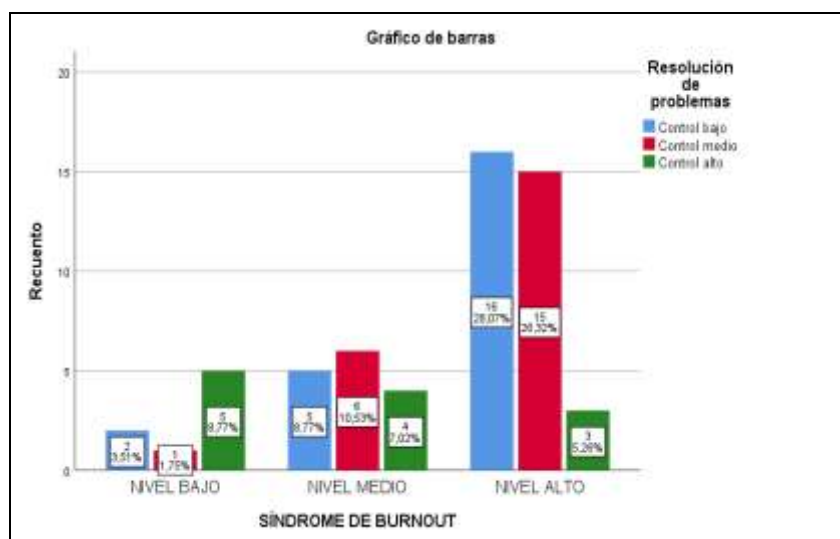
Cruce entre Resolución de problemas y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021

		Resolución de problemas			Total	
		Aplicación bajo	Aplicación medio	Aplicación alto		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N	2	1	5	8
		%	3,5%	1,8%	8,8%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N	5	6	4	15
		%	8,8%	10,5%	7,0%	26,3%
	NIVEL ALTO	N	16	15	3	34
		%	28,1%	26,3%	5,3%	59,6%
Total	N	23	22	12	57	
	%	40,4%	38,6%	21,1%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.18

Cruce entre Resolución de problemas y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



En la tabla y gráfico se identificó el 40,4% de los usuarios presentaron una aplicación baja de las estrategias de afrontamiento en la resolución de problemas, de este grupo el 28,1% tiene síndrome de burnout de nivel alto, por otro lado, el 21,1% presenta alta resolución de problemas, el 9% de este grupo posee síndrome de burnout.

Tabla N° 1.5.19

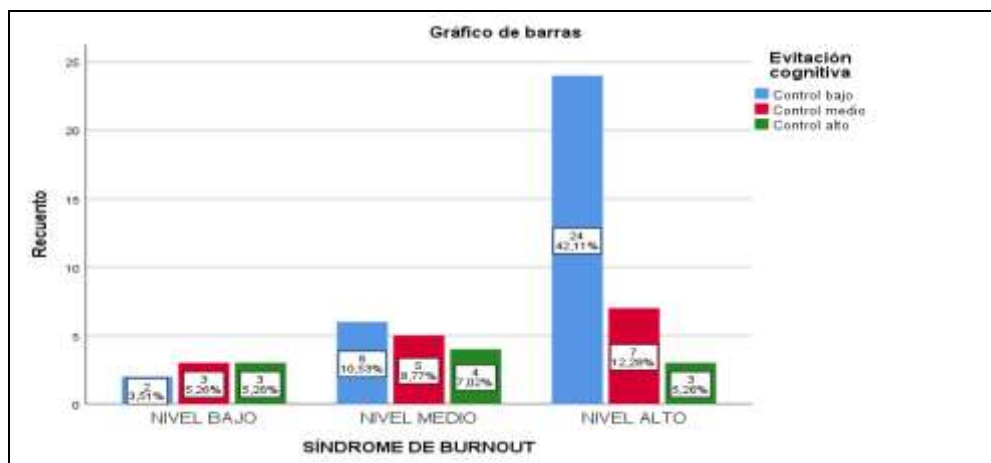
Cruce entre Evitación cognitiva y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S– La Oroya, 2021

		Evitación cognitiva			Total	
		Aplicación bajo	Aplicación medio	Aplicación alto		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N	2	3	3	8
		%	3,5%	5,3%	5,3%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N	6	5	4	15
		%	10,5%	8,8%	7,0%	26,3%
	NIVEL ALTO	N	24	7	3	34
		%	42,1%	12,3%	5,3%	59,6%
Total	N	32	15	10	57	
	%	56,1%	26,3%	17,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.19

Cruce entre Evitación cognitiva y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó a 34 profesionales de la salud que presentan un síndrome de burnout alto, (56,1%) presentan una aplicación baja de estrategias de afrontamiento, para el caso de los profesionales con síndrome de Burnout bajo, el 42,1% realiza una aplicación alta de las estrategias de afrontamiento.

Tabla N° 5.1.20

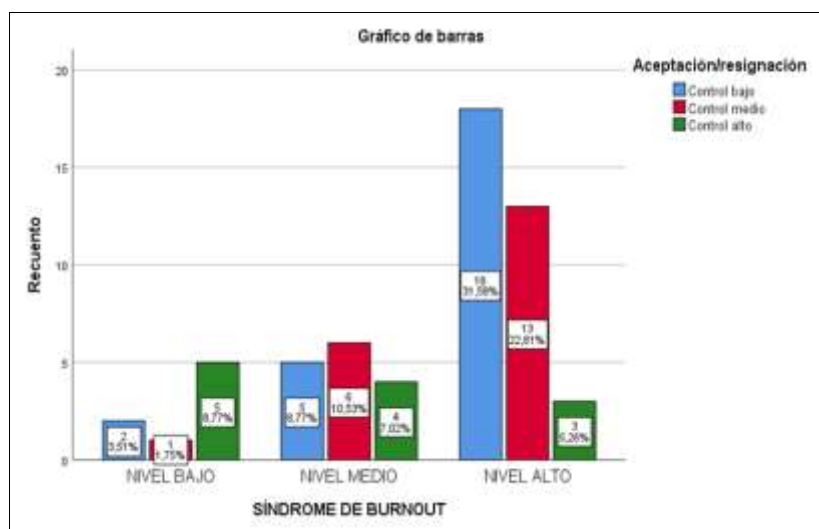
Cruce entre Aceptación/resignación y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S – La Oroya, 2021

		Aceptación/resignación			Total	
		Aplicación bajo	Aplicación medio	Aplicación alto		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N°	2	1	5	8
		%	3,5%	1,8%	8,8%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N°	5	6	4	15
		%	8,8%	10,5%	7,0%	26,3%
	NIVEL ALTO	N°	18	13	3	34
		%	31,6%	22,8%	5,3%	59,6%
Total	N°	25	20	12	57	
	%	43,9%	35,1%	21,1%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.20

Cruce entre Aceptación/resignación y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó la evaluación del cruce entre el síndrome de Burnout y la aceptación/resignación, muestra que el 31,6% del total realizan una aplicación baja del componente aceptación/resignación de las estrategias de afrontamiento y a la vez un nivel alto del síndrome de Burnout.

Título N° 5.1.21

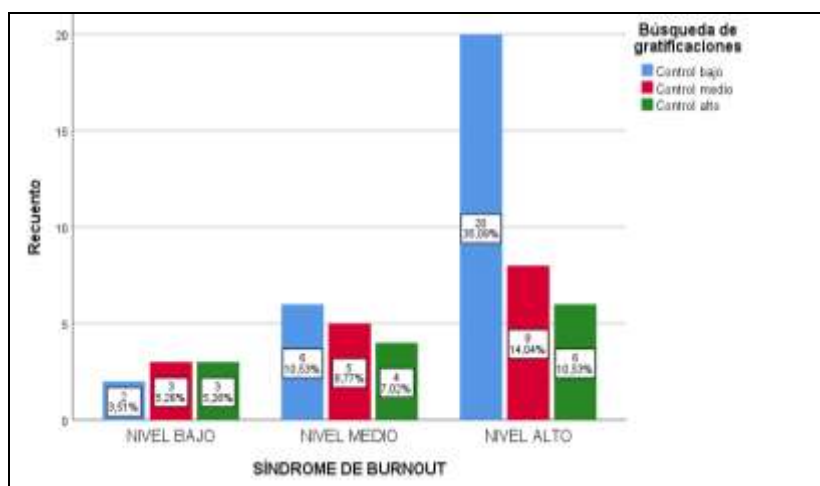
Cruce entre Búsqueda de gratificaciones y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S – La Oroya, 2021

		Búsqueda de gratificaciones			Total	
		Aplicación bajo	Aplicación medio	Aplicación alto		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N	2	3	3	8
		%	3,5%	5,3%	5,3%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N	6	5	4	15
		%	10,5%	8,8%	7,0%	26,3%
	NIVEL ALTO	N	20	8	6	34
		%	35,1%	14,0%	10,5%	59,6%
Total	N	28	16	13	57	
	%	49,1%	28,1%	22,8%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.21

Cruce entre Búsqueda de gratificaciones y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S – La Oroya, 2021



En la tabla y gráfico se identificó la búsqueda de gratificaciones presenta una aplicación de nivel bajo en el 49,1%, de este grupo el 35,1% presenta un nivel alto de síndrome de Burnout, a diferencia del 22,8% que realizan una aplicación alta de búsqueda de gratificaciones, el 5,3% presentan un nivel bajo de síndrome de Burnout.

Tabla N° 5.1.22

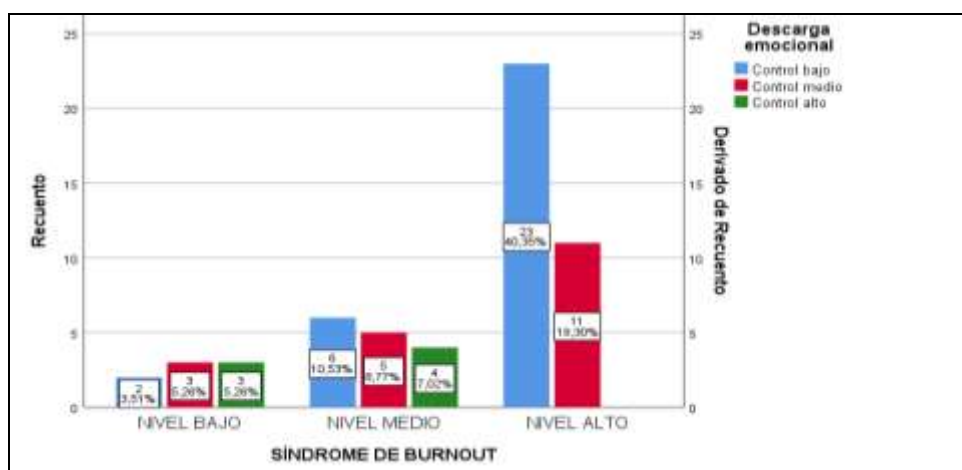
Cruce entre Descarga emocional y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 C.S – La Oroya, 2021

		Descarga emocional			Total	
		Aplicación bajo	Aplicación medio	Aplicación alto		
SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL BAJO	N	2	3	3	8
		%	3,5%	5,3%	5,3%	14,0%
	NIVEL MEDIO	N	6	5	4	15
		%	10,5%	8,8%	7,0%	26,3%
	NIVEL ALTO	N	23	11	0	34
		%	40,4%	19,3%	0,0%	59,6%
Total	N	31	19	7	57	
	%	54,4%	33,3%	12,3%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

Gráfico N° 5.1.22

Cruce entre Descarga emocional y Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021



Fuente: Encuesta propia

En la tabla y gráfico se identificó a 34 profesionales de la salud que presentan un síndrome de burnout alto, 23 (40,4%) presentan una aplicación baja de estrategias de afrontamiento, para el caso de los profesionales con síndrome de Burnout bajo, el 5,3% realiza una aplicación alta de las estrategias de afrontamiento.

5.2. Resultados inferenciales

Supuestos previos del análisis de la prueba de hipótesis:

Al tratarse de datos con escala Likert, son tratados como variables cuantitativas, por lo que es necesario verificar la forma de distribución de los datos, para poder determinar el tipo de análisis de comprobación de la hipótesis, puede ser paramétrico o no paramétrico.

El análisis de la normalidad de ambas variables presenta los siguientes resultados:

Tabla N° 5.2.1

Evaluación de la tendencia a la distribución normal de las puntuaciones de las variables Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov - Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	,099	57	,200*	,946	57	,074
SÍNDROME DE BURNOUT	,114	57	,081	,935	57	,065

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Encuesta propia

Planteamiento de hipótesis de normalidad para la variable estrategias de afrontamiento:

Ho = Las puntuaciones de la variable Estrategias de afrontamiento presentan una distribución normal.

H1 = Las puntuaciones de la variable Estrategias de afrontamiento No presentan una distribución normal.

Interpretación:

En la prueba de normalidad, el valor p obtenido es mayor que el nivel de significancia (0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay evidencia suficiente para afirmar que los datos siguen una distribución normal.

Planteamiento de hipótesis de normalidad para la variable Síndrome de Burnout:

Ho = Las puntuaciones de la variable Síndrome de Burnout presentan una distribución normal.

H1 = Las puntuaciones de la variable Síndrome de Burnout No presentan una distribución normal.

Interpretación:

En la prueba de normalidad, el valor p obtenido es mayor que el nivel de significancia (0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay evidencia suficiente para afirmar que los datos siguen una distribución normal.

Esta evidencia conduce a utilizar análisis paramétricos para comprobar la correlación entre las variables y entre la dimensiones y variables, el análisis para este propósito fue el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Pasos para la contrastación de hipótesis:

Para la Hipótesis general:

a) Planteamiento de hipótesis:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021.

b) Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c) Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.2

Relación entre Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento	Correlación de Pearson	1	- 0,851**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,851**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta propia

d) Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,851**

p valor = 0,007

Por lo que se decide rechazar la Ho al existir suficiente evidencia de la relación fuerte e inversa entre las variables evaluadas.

e) Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout, donde a menor aplicación de las estrategias de afrontamiento, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

Para las Hipótesis específicas:

a) Planteamiento de hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal

de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

b) Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c) Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.3

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Análisis Lógico y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones			
		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico	Correlación de Pearson	1	- 0,769**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,769**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d) Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,769**

p valor = 0,000

Por lo que se decide rechazar la H_0 al existir suficiente evidencia de la relación fuerte e inversa entre las variables evaluadas.

e) Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico y el Síndrome de Burnout, donde a menor aplicación de Análisis Lógico, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

a). Planteamiento de hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

b). Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c). Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.4

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión revalorización positiva y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva	Correlación de Pearson	1	- 0,736**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,736**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta propia

d). Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,736**

p valor = 0,003

Por lo que se decide rechazar la H_0 al existir suficiente evidencia de la relación fuerte e inversa entre las variables evaluadas.

e). Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva y el Síndrome de Burnout, donde a menor aplicación de la revalorización positiva, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

a) Planteamiento de hipótesis específica 3:

H_0 : No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H_1 : Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

b) Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c) Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.5

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo	Síndrome de Burnout
Estrategias de	Correlación de Pearson	1	- 0,821**
afrontamiento en su	Sig. (bilateral)		,000

dimensión Búsqueda de orientación y apoyo	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,821**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta propia

d) Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,821**

p valor = 0,000

Por lo que se decide rechazar la Ho al existir suficiente evidencia de la relación fuerte e inversa entre las variables evaluadas.

e) Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva y el Síndrome de Burnout, donde a menor Búsqueda de orientación y apoyo, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

a) Planteamiento de hipótesis específica 4:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

b) Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c) Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.6

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Resolución de problemas y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

		Correlaciones	
		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas	Correlación de Pearson	1	- 0,685**
	Sig. (bilateral)		,008
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,685**	1
	Sig. (bilateral)	,008	
	N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta propia

d) Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,685**

p valor = 0,008

Por lo que se decide rechazar la Ho al existir suficiente evidencia de la relación fuerte e inversa entre las variables evaluadas.

e) Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas y el Síndrome de Burnout, donde a menor Resolución de problemas, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

a) Planteamiento de hipótesis específica 5:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el

personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

b) Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c) Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.7

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Evitación cognitiva y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva	Correlación de Pearson	1	- 0,456*
	Sig. (bilateral)		,023
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,456*	1
	Sig. (bilateral)	,023	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta propia

d) Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,456**

p valor = 0,023

Por lo que se decide rechazar la H_0 al existir suficiente evidencia de la relación media e inversa entre las variables evaluadas.

e) Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva y el Síndrome de Burnout, donde a menor Evitación cognitiva, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

a) Planteamiento de hipótesis específica 6:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

b) Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c) Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.8

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Aceptación/resignación y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación	Correlación de Pearson	1	- 0,126
	Sig. (bilateral)		,072
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,126	1
	Sig. (bilateral)	,072	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta propia

d) Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,126**

p valor = 0,072

Por lo que se decide aceptar la Ho al no existir suficiente evidencia de la relación fuerte e inversa entre las variables evaluadas.

e) Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación y el Síndrome de Burnout, donde a menor Aceptación/resignación, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

a) Planteamiento de hipótesis específica 7:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

b) Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c) Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.9

Relación entre Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones	Correlación de Pearson	1	- 0,742*
	Sig. (bilateral)		,000
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,742*	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta propia

d) Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,742**

p valor = 0,000

Por lo que se decide rechazar la Ho al existir suficiente evidencia de la relación fuerte e inversa entre las variables evaluadas.

e) Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones y el Síndrome de Burnout, donde a menor Búsqueda de gratificaciones, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

a) Planteamiento de hipótesis específica 8:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome

de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

b) Selección de la significancia estadística o nivel de confianza:

Se utilizó un nivel de confianza o error tipo α de 0.05.

c) Análisis estadístico de contrastación de hipótesis:

Tabla N° 5.2.10

Relación entre Estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

		Correlaciones	
		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional	Correlación de Pearson	1	- 0,816*
	Sig. (bilateral)		,000
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,816*	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta propia

d) Toma de decisiones según los hallazgos encontrados

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Correlación de Pearson = - 0,816**

p valor = 0,000

Por lo que se decide rechazar la H_0 al existir suficiente evidencia de la relación fuerte e inversa entre las variables evaluadas.

e) Interpretación y conclusiones

Según los hallazgos encontrados, se comprueba la relación inversa que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y el Síndrome de Burnout, donde a menor Descarga emocional, fue mayor la frecuencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del servicio de emergencia COVID-19.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados.

De acuerdo con las hipótesis planteadas, se tiene una hipótesis general que involucra la evaluación de la relación entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout, para la contrastación de las hipótesis se ha realizado los pasos requeridos desde el punto de vista estadístico, cumpliendo con los requisitos necesarios, en el caso de la contrastación y demostración de la hipótesis general, esta fue planteada de la siguiente manera:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021.

Respondiendo el planteamiento de la hipótesis general, se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla N° 5.2.2

Relación entre Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

		Correlaciones	
		Estrategias de afrontamiento	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento	Correlación de Pearson	1	- 0,851**
	Sig. (bilateral)		,007

	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,851**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	57	57

Esta relación fue comprobada mediante el uso del análisis Rho Spearman dio un valor de - 0,851**; siendo una relación inversa y significativa, lo cual indica que existe una baja aplicación de estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout, lo cual interfiere en el desempeño laboral de los profesionales de la salud.

Cuando no se aplican estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout en el personal de salud, pueden surgir una serie de consecuencias negativas tanto para los individuos afectados como para la calidad de la atención médica en general. El síndrome de burnout, también conocido como agotamiento laboral, se caracteriza por una combinación de agotamiento emocional, despersonalización que tiene que ver cómo se trata a los pacientes y la reducción de la realización personal. Al existir una falta de equilibrio entre estas dos variables de estudio, la ausencia de estrategias inclinan la balanza hacia el padecimiento de consecuencias tanto personales como organizacionales. Entre esas consecuencias se tiene problemas de salud mental, como depresión y ansiedad. Además, el estrés crónico asociado con el burnout puede tener efectos negativos en la salud física, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, problemas gastrointestinales, entre otros.

El agotamiento en el personal de salud puede llevar a la disminución de la calidad de atención a los pacientes. Los profesionales pueden volverse menos empáticos y comprometidos, lo que podría afectar la relación médico-paciente y la calidad general de la atención médica.

El burnout puede influir en la capacidad de los profesionales de salud para tomar decisiones efectivas y precisas. La fatiga emocional y cognitiva puede aumentar el riesgo de errores médicos, lo que podría tener consecuencias graves para los pacientes.

El personal de salud que sufre de burnout podría ser más propenso a abandonar sus trabajos, lo que resulta en una alta rotación de personal. Esto

puede crear problemas de continuidad en la atención y aumentar los costos de reclutamiento y capacitación de nuevos empleados.

Así como resulta relacionadas las variables que conforman la hipótesis general, se ha realizado el análisis de las hipótesis específicas, en las que se relacionaron 8 componentes de las estrategias de afrontamiento con el Síndrome de Burnout. Entre ellas se encontró relación con 7 de las dimensiones evaluadas, que se presentan a continuación.

Para la primera hipótesis específica planteada de la siguiente manera:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021

Ante la prueba de contraste de análisis estadístico, se tuvo el siguiente resultado:

Tabla N° 5.2.3

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Análisis Lógico y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico	Correlación de Pearson	1	- 0,769**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,769**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se observa que existe una relación inversa y significativa del Síndrome de Burnout con el análisis lógico, siendo de correlación de Pearson = - 0,769; P < 0,05; este resultado pone en evidencia que frente al elevado síndrome de Burnout existe una baja aplicación de las estrategias de afrontamiento denominada Análisis lógico.

Para la segunda hipótesis específica planteada de la siguiente manera:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

Se ha obtenido el siguiente análisis estadístico en su contrastación:

Tabla N° 5.2.4

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión revalorización positiva y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

		Correlaciones	
		Estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva	Correlación de Pearson	1	- 0,736**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,736**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla, existe una relación fuerte inversa y significativa, habiendo se obtenido una relación del síndrome de Burnout con

la Revalorización positiva encontrándose la correlación de Pearson = - 0,736; $p < 0,05$;

Para la tercera hipótesis específica planteada de la siguiente manera:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

Ante el análisis estadístico de la contrastación, se obtuvo el siguiente hallazgo:

Tabla N° 5.2.5

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo	Correlación de Pearson	1	- 0,821**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,821**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se visualiza en la tabla, existe una relación fuerte inversa y significativa entre el síndrome de Burnout y la búsqueda de orientación y apoyo, habiéndose obtenido una correlación de Pearson = - 0,821**, $p < 0,05$;

Para la cuarta hipótesis específica planteada de la siguiente manera:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

Para contrastar esta hipótesis se ha planteado el siguiente análisis estadístico de correlación:

Tabla N° 5.2.6

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Resolución de problemas y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas	Correlación de Pearson	1	- 0,685**
	Sig. (bilateral)		,008
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,685**	1
	Sig. (bilateral)	,008	
	N	57	57

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla, existe una relación inversa, fuerte y significativa entre el Síndrome de Burnout y el componente Resolución de problemas, con un RS = - 0,685; $p < 0,05$.

Para la quinta hipótesis específica planteada de la siguiente manera:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal

de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

El análisis que se ha realizado para evaluar su relación es el siguiente:

Tabla N° 5.2.7

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Evitación cognitiva y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva	Correlación de Pearson	1	- 0,456*
	Sig. (bilateral)		,023
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,456*	1
	Sig. (bilateral)	,023	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que en este caso existe una correlación de media a baja y altamente significativa entre estas dos características, dándonos un resultado de correlación de Pearson = - 0,456; $p < 0,05$.

Para la sexta hipótesis específica planteada de la siguiente manera
 Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el

personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

Para llegar al análisis de la contrastación de hipótesis, se ha realizado el siguiente análisis:

Tabla N° 5.2.8

Relación entre Estrategias de afrontamiento su dimensión Aceptación/resignación y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación	Correlación de Pearson	1	- 0,126
	Sig. (bilateral)		,072
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,126	1
	Sig. (bilateral)	,072	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La única dimensión en la que no se encontró asociación con el síndrome de Burnout fue la Aceptación/resignación (correlación de Pearson = - 0,126; $p > 0,05$) por lo que se asumen que esta dimensión no se encuentra relacionada con el Síndrome Burnout, es por ello que existe contradicción entre los hallazgos de la ausencia de relación entre la aceptación/resignación, con las otras hipótesis específicas formuladas.

Para la séptima hipótesis específica planteada de la siguiente manera:

Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el

personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

Se ha realizado la correlación de Pearson llegando al siguiente hallazgo:

Tabla N° 5.2.9

Relación entre Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones			
		EA en su dimensión Búsqueda de gratificaciones	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones	Correlación de Pearson	1	- 0,742*
	Sig. (bilateral)		,000
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,742*	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se tiene como resultado una correlación de - 0,742* : $p < 0,05$; siendo fuerte, inversa y significativa, con ello se comprueba que los profesionales de la salud no buscan recibir ciertos reconocimientos o recompensas para aliviar su estrés laboral y de esta manera hacer frente a su agotamiento.

Para la octava hipótesis específica planteada de la siguiente manera
Ho: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021.

Habiéndose realizado la correlación entre la dimensión descarga emocional y síndrome de Burnout, se presenta el siguiente resultado:

Tabla N° 5.2.10

Relación entre Estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 centro de salud – La Oroya, 2021

Correlaciones

		Estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional	Síndrome de Burnout
Estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional	Correlación de Pearson	1	- 0,816*
	Sig. (bilateral)		,000
	N	57	57
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	- 0,816*	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se encontró una relación fuerte y significativa entre las dos características evaluadas, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación de Pearson = - 0,816*; $p < 0,05$.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados muestran la evaluación de dos variables que son las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout, se encontró que 59,6% de los profesionales de enfermería presentan un nivel alto del síndrome de Burnout, el 23,3% poseen un nivel medio y el 14% un nivel bajo. La evaluación sobre la aplicación de las estrategias de afrontamiento, mostraron que 54,4% de profesionales de enfermería que presentan una aplicación baja en las estrategias de afrontamiento, seguida del 28,1% quienes practican una aplicación media y el 17,5% una aplicación alta.

Los hallazgos respecto a las estrategias de afrontamiento encontrados concuerda con Canales S, Pardo M, Solís C. (8), quien encontró que los profesionales de enfermería que no presentaron estrategias de afrontamiento al estrés durante la pandemia, elevaron el nivel de cansancio laboral marcado por una alta carga laboral y un síndrome de burnout elevado, sin embargo, algunas de las dimensiones no pudieron ser

comprobadas con este estudio debido a que el autor utilizó otro instrumento de recolección de datos con distintas dimensiones.

Igualmente, se encontraron coincidencias con Puentes M, (9) en Argentina el 2020, reflejándose una baja presencia de estrategias de afrontamiento efectivas por lo que se hallaron cifras elevadas de Síndrome de Burnout.

De acuerdo con los objetivos planificados en el estudio, se tiene que el objetivo general ha sido logrado encontrando una relación fuerte, inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021, según el valor de Correlación de Pearson= - 0,851**, valor $p = 0.007$;

Según los resultados se encontró una relación inversa, alta y fuertemente significativa. De 34 profesionales de la salud que presentan un síndrome de Burnout alto, 22 (38,6%) muestran una aplicación baja de estrategias de afrontamiento, para el caso de los profesionales con síndrome de Burnout bajo, el 7% realiza una aplicación alta de las estrategias de afrontamiento. Lo cual implica que la ausencia de aplicación de estrategias para el control del estrés laboral continuo influye elevando el síndrome de Burnout.

Respecto a la relación entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout, nuestros resultados son similares a lo encontrado por Noris M, González J, Tello M, Serrano L, y Vega E, (11). quienes refieren que 60% de los profesionales de enfermería tienen problemas tanto de rendimiento como de cansancio laboral, reportándose una relación significativa entre las dos variables, concluyendo que la variable cansancio se encuentra relacionada a las estrategias de control, considerando $Rho=0,645$, $p =,004$.

Asimismo, se encuentra similitudes con el estudio presentado por Saltos D, (12) se caracterizó por la presencia de Síndrome de burnout elevado, sin embargo, no existió el uso de estrategias para hacer frente a las circunstancias que alteraron la salud mental de los trabajadores, debido a un

manejo insuficiente de estrategias de control y afrontamiento del estrés laboral en salud.

Por su parte Flores V, y Maldonado L, (13) encontraron un Síndrome de Burnout elevado en los profesionales, lo cual generó mayor aplicación de estrategias de control, observándose una estrecha relación entre las dos variables, similar a lo encontrado en esta investigación.

Nuestros resultados son contrarios a lo reportado por Niño R, (10) en México, quien obtuvo como resultado que los enfermeros evaluados tenían un alto nivel de cansancio. Sin embargo, se concluye que no hay relación entre las variables evaluadas, considerando un $p=0,098 > 0,050$.

Nuestros hallazgos son distintos a lo encontrado por Camiloaga M, (16) quien concluye que no existe relación significativa entre las estrategias de control y el nivel de cansancio laboral en el personal de enfermería que labora en tiempo de pandemia por COVID-19.

En relación con el objetivo específico 1, se identificó la relación fuerte, inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021, siendo la correlación de Pearson = - 0,769**; $P = 0.000$, siendo $P < 0,05$.

Este hallazgo concuerda con Jurado J. (14) en Arequipa muestra que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia aplican estrategias de afrontamiento al estrés laboral, basados en el análisis y el razonamiento lógico de los factores estresores a fin limitarlos, encontrando una relación entre las estrategias y el síndrome de Burnout, sin embargo, no encuentra relación entre la frecuencia de estresores con la frecuencia de la aplicación de estrategias de afrontamiento, mostrando que no siempre se aplican las estrategias de afrontamiento según la demanda de problemas existentes, lo que genera un estrés laboral mayor.

Nuestros resultados también son coincidentes con lo reportado por Virto C, et al, (17) en el Cusco, existe una correlación entre el bloqueo del control y los estilos de control cognitivo, con correlaciones de - 0.25 a - 0.35 y tamaños del efecto grandes (0.50).

Esta relación muestra que, ante un nivel alto de síndrome de Burnout, los profesionales de la salud no adoptan un enfoque metódico, organizado, razonado, lógico y coherente para ordenar sus ideas y planes sobre cómo solucionar sus problemas laborales, el pensamiento que los acompaña no es crítico para organizarse mejor, por lo que no logran resolver sus desafíos generándose mayor estrés laboral, con consecuentes de reacciones impulsivas llevadas por emociones negativas, es decir no se actúa bajo la lógica del pensamiento razonado en la solución de los motivos que generan estrés laboral.

En relación con el objetivo específico 2, se identificó la relación fuerte, inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021, siendo la correlación de Pearson = - 0,736**; $P = 0.003$, siendo $P < 0,05$. Este hallazgo concuerda con

Este resultado demuestra que los profesionales de la salud, frente a los problemas laborales o a la sobrecarga laboral, no evalúa esta situación de manera positiva, evitando tomar soluciones favorables según su propia experiencia, de esta manera no rescatan lo más favorable que puede traer una situación estresante, principalmente no identifica las razones o motivos que generan el problema, por lo tanto no se plantean soluciones que eviten posteriormente dichas dificultades. es por ello que los problemas siguen ocurriendo sin que los trabajadores de la salud hagan nada por evitarlos. Al cambiar la percepción y el enfoque de una situación, esta estrategia puede ayudar a las personas a manejar mejor el síndrome de burnout y a desarrollar resiliencia emocional.

Este hallazgo coincide con Aranda N, y Bello L, (15) encuentra una relación significativa entre las variables de estudio, con un Rho de Spearman de 0,366 y un significado de $0,009 < 0,050$, esta relación encontrada demostró que las estrategias que aplica el personal de salud para enfrentar sus problemas, no toma en cuenta sus propias experiencias ni aprenden lo positivo frente a la solución de los problemas, por lo que no pueden aplicar

dicha solución frente a nuevas situaciones estresantes, generándose un elevado nivel de estrés laboral, estos hallazgos son similares a lo encontrado en esta investigación.

En relación con el objetivo específico 3, se identificó la relación fuerte, inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021, siendo la correlación de Pearson = - 0,821**; $P = 0.000$, siendo $P < 0,05$. Este hallazgo concuerda con

Se encontraron semejanzas con los hallazgos demostrados por Huallpa L, Ortiz L, (19) quien reporta gran parte de los profesionales de la salud no solicitan ayuda externa a las demás personas, así como tampoco solicitan recursos adicionales para lidiar con situaciones que pueden resultar angustiosas. Al recurrir a fuentes de soporte confidenciales, los profesionales de la salud pueden mejorar su capacidad para enfrentar el estrés y el agotamiento de manera efectiva y desarrollar estrategias de afrontamiento saludables solo con aprender a pedir apoyo a las personas de su entorno.

En relación con el objetivo específico 4, se identificó la relación fuerte, inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021, siendo la correlación de Pearson = - 0,685**; $P = 0.008$, siendo $P < 0,05$. Este hallazgo concuerda con

Este hallazgo es coincidente con los índices de cansancio laboral encontrados por Palma M, (20) quien reporta el 63% de enfermeros con un nivel alto de cansancio y un 43% un nivel medio. Además, coincide en comprobar la relación media y significativa entre las variables de estudio. se explica en el sentido de que los profesionales de la salud no están enfrentando de manera directa los problemas laborales que genera estrés y cansancio laboral, al tratar de resolver los problemas mediante un análisis estructurado, pormenorizado y lógico, que los lleve a encontrar las causas

que los provocan. Al no aplicar la resolución de problemas, los trabajadores de la salud se exponen repetidas veces a las mismas situaciones estresantes afectando su estado emocional y generando mayor síndrome de Burnout.

En relación con el objetivo específico 5, se identificó la relación media, inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021, siendo la correlación de Pearson = - 0,456; $P = 0.023$, siendo $P < 0,05$. Este hallazgo concuerda con

Estos resultados son semejantes a lo encontrado por Arellano C, (21) demostrando que los profesionales de enfermería presentan un 28% de manejo de estrategias de nivel medio y un 71% presenta un bajo nivel. Se concluye que, existe relación significativa entre el bajo manejo de estrategias y la presencia de una elevada frecuencia de estrés laboral, observándose que los profesionales de la salud no tienen pensamientos positivos respecto a la solución de los problemas laborales, es más, se presentan reacios a los cambios y creen que los problemas son permanentes e invariables, es decir, los profesionales de la salud no han aprendido a bloquear el estrés y la ansiedad del trabajo a través de los pensamientos positivos, lo que hace es que el síndrome de Burnout se vea cada vez más elevado.

En relación con el objetivo específico 6, se identificó que no existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021, siendo la correlación de Pearson = - 0,126; $P = - 0.072$, siendo $P > 0,05$. No se hallaron coincidencias con este hallazgo, ya que muchos de los antecedentes citados no analizaron esta dimensión propiamente dicha, habiendo utilizado distintos instrumentos de recolección de datos con otras dimensiones.

En relación con el objetivo específico 7, se identificó la relación fuerte, inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de

salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021, siendo la correlación de Pearson = - 0,742*; P = 0.000, P < 0,05. Este hallazgo concuerda con Virto C, et al (20) quien encontró que muchos de los profesionales de la salud encontraron la estrategia del control social, basado en las gratificaciones familiares, el control social pudo tener una repercusión en el fortalecimiento de las relaciones familiares en el personal de salud, lo cual lo llevó a controlar su nivel de síndrome de Burnout. Asimismo, en el control de evitación de problemas basado en las gratificaciones se pudieron controlar mejor los problemas en los profesionales de salud, esto se vio reflejado en el reconocimiento de la población en general, considerando un valor alto por el trabajo que desarrollaron los profesionales de la salud.

Esto muestra que muchos trabajadores de la salud buscan el reconocimiento dentro de su entorno laboral, requieren que sus superiores, jefes de servicio o directores de áreas los reconozcan y les den sus gratificaciones; sin embargo, es importante considerar que la recompensa o gratificaciones se las pueden dar los mismos trabajadores, si ellos consideran que en su trabajo se han esforzado mucho para resolver la gran demanda laboral de un modo adecuado, el hecho de sentir que merece darse un buen descanso, un paseo, u otra actividad relajante, debe realizarlo a fin de aliviar las tensiones laborales.

En relación con el objetivo específico 8, se identificó la relación fuerte, inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021, siendo la correlación de Pearson = - 0,816; P = 0.000, P < 0,05. Este hallazgo concuerda con

Estos hallazgos son coincidentes con lo reportado por Canales S, Pardo M Y Solís C, (11), quienes refieren que entre las estrategias analizadas encontraron que existe una coincidencia entre las más empleadas por los profesionales de enfermería que son: espera, evitación emocional, autonomía y control de reacción agresiva. De esa manera se puede reflejar el compromiso del profesional de enfermería pese a que se

encuentre en circunstancias de elevado compromiso emotivo en sus puestos de salud del área de COVID-19, contrariamente a esta situación, los profesionales que no presentaron una reacción controlada de la carga emocional mantuvieron mayores índices de síndrome de burnout.

De este modo, se coincide con estos autores, lo cual demuestra que los profesionales de la salud desconocen las formas de como liberar las emociones acumuladas con el propósito de aliviar la tensión, así también, sirve para reflexionar sobre las causas de los problemas de un modo más objetivo y para plantear estrategias idóneas en la solución de las dificultades económicas y de distinto índole.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Teniendo en cuenta las normas institucionales, nacionales e internacionales que respaldan la ética en la investigación, se tomaron en cuenta algunas consideraciones éticas para el desarrollo del estudio:

Se tomó en cuenta el consentimiento informado, se garantizó de que todas las personas participantes en la investigación estén completamente informadas sobre el propósito, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios de participar. El consentimiento informado fue voluntario.

Se tomó en cuenta la confidencialidad y anonimato de los participantes para proteger la identidad y la información personal. se aseguró de que los datos recopilados no puedan vincularse directamente a ningún individuo, garantizando así su privacidad.

Se tomó en cuenta el principio de beneficio y no maleficencia, la investigación tuvo el propósito de generar conocimientos significativos que puedan contribuir a la comprensión y abordaje del síndrome de burnout. Además, se minimizó cualquier posible daño físico, emocional o psicológico a los participantes.

Se cuidó las normativas institucionales a fin de otorgar rigor científico a la investigación por lo que fue diseñada y realizada de manera metodológicamente sólida y rigurosa para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados.

Se respetó la dignidad humana, tratando a todos los participantes con respeto y consideración, evitando cualquier forma de discriminación, estigmatización o explotación.

Se obtuvo la aprobación de un comité de ética o junta revisora institucional antes de iniciar la investigación, asegurando así que se cumplan todas las pautas éticas y legales aplicables.

Los resultados de la investigación fueron utilizados de manera responsable y ética para informar la práctica clínica y otros contextos relevantes.

En resumen, la investigación sobre estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout se llevó a cabo con un enfoque ético que priorizó el bienestar de los participantes y la integridad de los resultados.

VII. CONCLUSIONES

La conclusión general del estudio es la comprobación de la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021, esta relación es fuerte, inversa y significativa, muestra que, a menor aplicación de estrategias de afrontamiento, es mayor el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud evaluado. ($p < 0.05$)

Las conclusiones para los objetivos específicos planificados son las siguientes:

- Se comprueba la relación inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout, donde a menor aplicación de estrategias de control mediante el análisis lógico, es mayor el nivel del Síndrome de Burnout ($p < 0.05$).
- SE demostró la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud, explicándose que a menor aplicación de estrategias de revalorización positiva, es mayor el Síndrome de Burnout ($p < 0.05$).
- Queda demostrada la relación inversa fuerte y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout, donde a menor presencia de estrategias de búsqueda de orientación y apoyo, mayor será el nivel de Síndrome de Burnout ($p < 0.05$).
- Existe relación fuerte inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia, demostrándose que a menor aplicación de estrategias de resolución de problemas, es mayor el nivel de Síndrome de Burnout ($p < 0.05$).
- Se demuestra la existencia de una relación media inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout, donde a menor aplicación de la evitación cognitiva mayor será el Síndrome de Burnout ($p < 0.05$).
- No existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud

del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 ($p>0.05$).

- Se demostró la relación inversa y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout, en cuanto no se practique la búsqueda de gratificaciones mayor será el síndrome de Burnout ($p<0.05$).
- Existe relación inversa, fuerte y significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia, donde a menor uso de estrategias para evitar la descarga emocional y cansancio laboral, será mayor el nivel del Síndrome de Burnout ($p<0.05$).

VIII. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a los profesionales de la salud, líderes y empleados sobre la importancia de reconocer y comprender el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento efectivas.
- Sugerir a los directivos del Centro de Salud, que se programen talleres y capacitaciones sobre estrategias de afrontamiento saludables y cómo reconocer los signos tempranos del síndrome de Burnout.
- Implementar protocolos de evaluación y detección temprana del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el uso de cuestionarios o encuestas periódicas.
- Fomentar la comunicación abierta entre los empleados y los líderes para que puedan discutir abiertamente sus niveles de estrés y agotamiento provocados por la sobrecarga laboral y otras problemáticas en las instituciones de salud.
- Establecer un programa para capacitar a los empleados en el uso de estrategias de afrontamiento efectivas, como la gestión del tiempo, la práctica regular de ejercicio físico, la meditación y la búsqueda de apoyo social.
- Fomentar un entorno de trabajo que apoye la flexibilidad, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal entre los trabajadores, y el descanso adecuado.
- Evaluar las políticas y prácticas laborales para identificar posibles fuentes de estrés laboral y agotamiento propias de su institución. Luego de ello, realizar ajustes según sea necesario.
- Ofrecer un programa de apoyo psicológico y asesoramiento para los trabajadores de salud que presenten síntomas de Burnout, brindándoles herramientas para manejar el estrés y mejorar su bienestar emocional.
- Establecer recursos internos o externos, como líneas de ayuda profesional para que los empleados puedan acudir en busca de orientación.
- Fomentar la investigación continua en el campo del Burnout y las estrategias de afrontamiento para mantenerse al tanto de los últimos avances y enfoques efectivos.

- Fomentar una cultura de apoyo y respeto mutuo en el lugar de trabajo, donde los empleados se sientan valorados y puedan expresar sus preocupaciones sin temor a represalias.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calixto RP. OPS/OMS Perú -Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization/World Health Organization. 2020 [citado 10 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
2. Cisneros K, Peñaloza S. “Síndrome de burnout y desempeño laboral en el Personal de salud del área covid del hospital de apoyo san francisco” San Francisco – Vraem Ayacucho – 2020 <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6817/TESIS%20MAESTR%c3%8dA%20DE%20LA%20CRUZ>
3. Asmundson, J., y Taylor, S. (2020). Coronafoobia: miedo y el brote de 2019-nCoV. J Anxiety Disord.70, 102196
4. Talae N, Varahram M, Jamaati H, Salimi A, Attarchi M, Kazempour M, et al. Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. Journal of Public Health [Internet] 2020 [citado 10 de noviembre del 2021]; 3(4):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7275852>
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. Rev JAMA Netw Open [Internet]. 2020. [citado 10 de noviembre del 2021]; 3 (3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843>
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open [Internet]. [citado 16 de noviembre del 2021]; 3(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
7. Consejo General de Enfermería – Italia. COVID: el miedo a segunda ola agrava la «arrollada» salud mental enfermera. Redacción Médica. 2020 [Internet]

[citado 10 de noviembre del 2021]; Disponible en:
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/covid-19-segunda-ola-salud-mental-enfermera-8769>

8. Hungría J, Michael F. Síndrome de Burnout producido por COVID-19 en personal del centro de salud Sauces. [tesis de maestría]. Guayaquil – Ecuador. Unidad de post grado universidad cesar vallejo, 2020. [Consultado 21 de mayo 2021]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61423/Hungr%3%ada_JMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Antonio Lorena. Cusco, Perú. Horiz. Med. vol.19.no.1 Lima ene./mar. 2019. [Consultado 22 de mayo 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2019000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Quincho C, Pérez M “síndrome de burnout del personal de salud de los servicios de covid-19 del hospital regional Daniel Alcides Carrión Huancayo 2021” [Internet] tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Huancayo – Perú. UNCP. 2021 [Consultado 22 marzo 2023] Disponible en:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7910/10-T010_74052601_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Canales S, Pardo M, Solís C, “Afrontamiento del estrés en Enfermeras que Trabajan en el Servicio Público de Salud, en contexto COVID-19”. [Internet] Tesis para optar al Grado de Licenciada en Psicología –Santiago- Chile- UGMEP, 2021 [Consultado 22 marzo 2023] Disponible en:
<https://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/2023/CD%20ME.PSI%20%282%29%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Puentes M, “Cansancio percibido y estrategias de control durante la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de un sistema prehospitalario de emergencias de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2021” Argentina. [Internet] [citado 25 de noviembre del 2021]; Disponible en:
<http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/22416/PTE2197-PuentesReyesMA-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

13. Niño R. Cansancio percibido y estrategias de control en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. Revista de educación. [Internet] [citado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/180.pdf>
14. Noris M, González J, Tello M, Serrano L, Vega E. Cansancio y estilos de control de las enfermeras de un hospital en Veracruz. Rev. Iberoamericana de las ciencias de la Salud. [Internet] [citado 18 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152140>
15. Saltos D. Cansancio Laboral y Estrategias de Control en Médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2017. [Internet] [citado 26 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25775>
16. Flores V, Maldonado L. Niveles de cansancio y estrategias de control en el personal de enfermería del Hospital Básico General Plaza [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad del Azuay, 2017 [Internet] [citado 28 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7496>
17. Jurado J. “Afrontamiento y estresores laborales del personal de enfermería en el contexto de la pandemia, hospital María Reiche Newman. Marcona 2021” [internet] tesis para optar el título de segunda especialidad Arequipa – Perú. UNSADA. 2022 [consultado 22 marzo 2023] disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3074df1a-4797-4b56-bb63-3c569b755cdf/content>
18. Aranda N, y Bello L, Cansancio laboral y estrategias de control en enfermeras del área Covid-19, Hospital Regional de Huacho – 2021 tesis para Lic. en Enfermería, Universidad Cesar Vallejo Lima [Internet] [citado 08 de diciembre del 2021]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76480/Aranda_GNI-Bello_VLD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Camiloaga M, Camiloaga M, Ica 2020 “Cansancio y control en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, hospital marino molina scippa de comas, lima-

2020”, para licenciatura. [Internet] [citado 20 de noviembre del 2021]; Disponible en:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/688/1/Maria%20Estela%20Camiloaga%20Vargas.pdf>

20. Virto C, et al. Cansancio ansiedad y depresión con estilos de control en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. Rev. RECIEN. 2020;Vol. 9/Nº 3 [Internet] [citado 16 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44/49>
21. Abregú J. Estrategia de control al cansancio laboral en enfermeras(os) del servicio de medicina y especialidades Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2019. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2019. [Internet] [citado 10 de noviembre del 2021]; Disponible en: Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38301>
22. Huallpa L, Ortiz L. Cansancio laboral y estrategias de control en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Honorio Delgado y Clínica San Juan de Dios, Arequipa – 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019. [Citado el 25 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10970>
23. Palma M. Cansancio laboral y estrategias de control en enfermeras del centro quirúrgico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo, 2018. [Citado el 10 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11193>.
24. Arellano C. Control al cansancio laboral en personal de enfermería de centro quirúrgico en una institución hospitalaria Lima. 2017 [Internet]. Universidad Mayor de San Marcos, 2018. [Citado el 15 diciembre del 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7602>
25. Pizarro Z, Quispe A. “Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019” Escuela de post grado de la universidad nacional del callao. [Consultado 01 abril 2023]. Disponible en: Pizarro Zarate y Quispe Ampuero_Posgrado_2019.pdf (unac.edu.pe)
26. Noruega H. “Intervención de enfermería en salud mental desde la Teoría de Betty Neuman, para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en

- relación al estrés laboral, dirigido a un grupo de personas trabajadoras de la empresa Hellmann, Heredia, Costa Rica, 2019: Una Experiencia De Sistematización". Sistema de post Grado, Universidad de Costa Rica. [Consultado el 26 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/80441/Sistematización%20Helder%20Noguera%20Mena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Lazarus, R. & Folkman. S. (1986). Cansancio y procesos cognitivos [Stress and cognition processes] . Barcelona: Martínez Roca.
 28. Freudenberger H, Burnout: The High Cost of High Achievement" (1980).
 29. Karasek R y Töres T, "Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign" de, "Administrative Science Quarterly" 1979.
 30. Maslach y Leiter The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It" (1997)
 31. Sheldon Cohen y Thomas A. Wills, Social Support and Physical Health" de Social Support and Physical Health" de 1985.
 32. Stevan E. Hobfoll, Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress", publicado en "American Psychologist" en 1989.
 33. Hobfoll, "American Psychologist", 1989.
 34. Sandin, B. & Chorot P. (1995). El estrés psicosocial. Conceptos y consecuencias clínicas. Madrid, España: Editorial UNED - FUE.
 35. Sierra Llamas, C. A.; Julio, J. C. (2010) Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. *Psicogente*, 13(23); 27-41
 36. Ávila-Quiñónez, A., Montaña, G., Jiménez-Arenas, D., & Burgos, J. (2014). Estilos y estrategias de afrontamiento y rendimiento académico: una revisión empírica. *Enfoques*, 1(1). pp. 15 – 44
 37. Montoya P. A. & Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*. 2012 [Internet] [citado 12 de noviembre del 2021]; Disponible en: 29(1): 205-227. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1940/3905>
 38. Perdigón, A. G. C. & Strasser, G. (2015) El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la

muerte. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [2]: 485-500. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009>

39. Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos [Stress and cognition processes]* . Barcelona: Martínez Roca.
40. Moos R. & Billings A. (1982). Conceptualization and measuring of resources and processes of facing. En L. Goldberger y S. Breznitz (Comps.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 212-230). NY: The Free Press.
41. Hernández Zamora, G.L., Olmedo Castejón, E. & Ibáñez Fernández, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento [Be burnt (burnout) and it relationship with the facing], *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 323-336.
42. Molina M, Rodríguez N. Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja [Internet] [citado 10 de noviembre del 2021]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836523>
43. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
44. Sánchez H, Reyes C, *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima. Business Support Aneth. 2017.
45. Bernal C, *Metodología de la investigación*. 2da edición Editorial Pearson Prentice Hall, México 2006.
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P, *Metodología de la investigación*. México. McGrawHill. 2014.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia
“SÍNDROME BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA COVID-19 CENTRO DE SALUD – LA OROYA, 2021”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021? • ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021? 	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento con el síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Análisis Lógico con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal 	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento con el síndrome Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión revalorización positiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el 	<p>Variable 1: Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Análisis lógico</p> <p>D2: Revalorización positiva</p> <p>D3: Búsqueda de orientación y apoyo</p> <p>D4: Resolución de problemas</p> <p>D5: Evitación cognitiva</p> <p>D6: Aceptación /resignación</p> <p>D7: Búsqueda de gratificación</p> <p>D8: Descarga emocional</p> <p>Variable 2: Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, correlacional.</p> <p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analítico – sintético - Deductivo - Hipotético - Observacional descriptivo <p>Población y muestra: Población La presente investigación tuvo como población de estudio a 57 profesionales de salud que laboran en el área de emergencia COVID del Centro Salud La Oroya.</p> <p>Técnicas e instrumentos Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionarios El instrumento a utilizar será cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) que nos ayudara medir el síndrome de</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021? • ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021? • ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021? • ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con 	<p>de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de orientación y apoyo con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 	<p>Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Resolución de problemas con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión evitación cognitiva con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con 	<p>D1: Agotamiento emocional D2: Despersonalización D3: Realización personal</p>	<p>Burnout y el instrumento de estrategias para afrontamiento fue la Escala de evaluación de estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout de Moos (1994).</p>
--	--	---	--	---

<p>el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021? • ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021? 	<p>de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Aceptación/resignación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio 	<p>el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Búsqueda de gratificaciones con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 • - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión Descarga emocional y cansancio laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021 		
---	--	--	--	--

	laboral con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia COVID-19 del Centro de Salud La Oroya, 2021			
--	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos Validados

CUESTIONARIO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL SÍNDROME DE BURNOUT”

PRESENTACIÓN:

Estimado enfermero(a), este instrumento tiene como propósito la identificación de las estrategias de control frente al cansancio laboral, principalmente en tiempos de pandemia por la enfermedad de la COVID – 19. Con el cumplimiento de las normas éticas, este documento es completamente anónimo, se garantiza la confidencialidad de las respuestas consignadas, por lo que se le insta a responder con total veracidad. Se le agradece anticipadamente por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Cada pregunta tiene las mismas alternativas de respuestas. Ud. debe elegir una sola para cada ítem, y colocar un aspa en dicho casillero.

a) ANALISIS LÓGICO

N°	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
1	Pienso en diferentes formas de solucionar una situación estresante					
9	Trato de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo.					
17	Me imagino, una y otra vez, que decir o hacer.					
25	Trato de proveer o de anticiparme a como resultaría todo					
33	Trato de encontrarle alguna explicación o					

	significado a esa situación					
41	Trato de proveer o anticiparme a los nuevos pedidos que se harán durante el trabajo					

b) REVALORIZACIÓN POSITIVA

N°	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
2	Me digo cosas a mí mismo para sentirme mejor					
10	Me digo a mí mismo que las cosas podían ser peores					
18	Trato de ver el lado positivo de la situación					
26	Pienso cuanto mejor estaba comparándome con otras personas con el mismo problema					
34	Trato de decirme a mí mismo que las cosas mejorarán					
42	Pienso como podrían estas situaciones cambiar mi vida en un sentido positivo					

c) BÚSQUEDA DE ORIENTACIÓN Y APOYO

N°	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
3	Hable con mi esposo u otro					

	familiar sobre estas situaciones estresantes					
11	Hable con algún amigo sobre estas situaciones					
19	Hable con algún profesional (psicólogo, médico, etc.)					
27	Busco ayuda de personas o colegas que experimentaron las mismas cosas					
35	Trato de averiguar más sobre esta situación					
43	Rezo pidiendo ayuda o fuerza					

d) RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

N°	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
4	Para enfrentar estas situaciones hago un plan de acción y logro cumplirlo					
12	Me esfuerzo tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran					
20	Decido lo que quiero hacer y trato firmemente de conseguirlo					
28	Trato de resolver estas situaciones estresantes, al menos en dos formas diferentes					
36	Trato de aprender cómo hacer más cosas por mí mismo					

44	Trato de enfrentar estas situaciones estresantes con calma					
----	--	--	--	--	--	--

e) EVITACIÓN COGNITIVA

Nº	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
5	Trato de olvidar estas situaciones estresantes					
13	Trato de evitar pensar en dicha situación estresante					
21	Me imagino o sueño un tiempo o un lugar mejor del que vivo					
29	Evito pensar en la situación, aun sabiendo que en algún momento debería pensar en él					
37	Deseo que esas situaciones hubieran desaparecido o pasado					
45	Trato de negar lo serio que eran en realidad estas situaciones					

f) ACEPTACIÓN/RESIGNACIÓN

Nº	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
6	Siento que, con el paso del tiempo, mejorarán las cosas y que esperar era lo					

	único que podía hacer					
14	Me di cuenta que no tenía control sobre estas situaciones					
22	Pienso que el destino se ocupará de todo					
30	Acepto las situaciones estresantes, porque pienso que nada se podía hacer					
38	Espero que suceda lo peor					
46	Perdí la esperanza de que alguna vez las cosas vuelvan a ser como eran antes					

g) BÚSQUEDA DE GRATIFICACIONES

N°	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
7	Trato de ayudar a otros de enfrentar situaciones similares					
15	Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones					
23	Trato de hacer nuevos amigos					
31	Leo, viro TV, o realizo alguna otra actividad como forma de distracción					
39	Le dedico más tiempo a					

	actividades recreativas					
47	Regreso al trabajo o a otras actividades que me ayudan a enfrentar estas situaciones					

h) DESCARGA EMOCIONAL

N°	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
8	Me descargo con otras personas cuando me siento enojado, deprimido o triste					
16	Hice algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad					
24	Me mantengo alejado de otros colegas					
32	Grito como forma de desahogo					
40	Lloro y descargo mis sentimientos					
48	Intento hacer algo, a pesar que creía que no iba a funcionar					

Anexo 03:
Cuestionario

“Inventario para evaluar el Síndrome de Burnout”

Presentación: Estimado enfermero(a), este instrumento tiene como propósito la identificación del nivel de cansancio laboral, para así poder establecer estrategias que busquen disminuir o eliminar el cansancio generado por las condiciones laborales. Este documento es completamente anónimo, se garantiza la confidencialidad de las respuestas consignadas, por lo que se le insta a responder con total veracidad. Se le agradece anticipadamente por su colaboración.

Instrucciones: Al momento de leer cada enunciado Ud. debe marcar con un aspa la respuesta deseada, según la respuesta de la equivalencia que se presenta a continuación:

Equivalencias de las alternativas de respuesta

- 0 = Nunca
- 1 = Alguna vez al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Algunas veces al mes
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Varias veces a la semana
- 6 = Diariamente

N°	ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							

10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante cansancio.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el Alpha de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{s_t^2} \right]$$

Donde: α : Coeficiente Alpha.

S_i^2 : Varianza de cada ítem.

S_t^2 : Varianza total de la fila.

K : El número de preguntas o ítems.

Σ : Sumatoria

CONFIABILIDAD PARA LA VARIABLE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

CONFIABILIDAD GENERAL

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.882	.748	48

CONFIABILIDAD POR ÍTEM

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pienso en diferentes formas de solucionar una situación estresante	174,22	286,314	,095	,748

Trato de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo.	174,28	277,248	,375	,738
Me imagino, una y otra vez, que decir o hacer.	174,25	281,749	,201	,744
Trato de proveer o de anticiparme a como resultaría todo	174,06	285,191	,119	,747
Trato de encontrarle alguna explicación o significado a esa situación	174,04	284,601	,161	,746
Trato de proveer o anticiparme a los nuevos pedidos que se harán durante el trabajo	174,17	284,423	,211	,744
Análisis lógico	175,27	293,775	-,116	,753
Me digo cosas a mí mismo para sentirme mejor	174,39	285,319	,146	,746
Me digo a mí mismo que las cosas podían ser peores	174,51	284,783	,152	,746
Trato de ver el lado positivo de la situación	173,99	280,575	,314	,741
Pienso cuanto mejor estaba comparándome con otras personas con el mismo problema	174,42	286,989	,103	,747
Trato de decirme a mí mismo que las cosas mejorarán	173,91	281,886	,272	,742
Pienso como podrían estas situaciones cambiar mi vida en un sentido positivo	174,01	280,876	,244	,743
Revalorización positiva	175,31	293,188	-,101	,752
Hable con mi esposo u otro familiar sobre estas situaciones estresantes	174,39	280,825	,261	,742
Hable con algún amigo sobre estas situaciones	174,32	275,758	,409	,737
Hable con algún profesional (psicólogo, médico, etc.)	174,35	281,805	,188	,745

Busco ayuda de personas o colegas que experimentaron las mismas cosas	174,18	283,320	,166	,746
Trato de averiguar más sobre esta situación	174,01	278,929	,366	,739
Rezo pidiendo ayuda o fuerza	174,24	283,404	,154	,746
Búsqueda de orientación y apoyo	175,39	291,480	-,032	,751
Para enfrentar estas situaciones hago un plan de acción y logro cumplirlo	174,57	283,327	,183	,745
Me esfuerzo tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran	174,31	278,197	,306	,740
Decido lo que quiero hacer y trato firmemente de conseguirlo	173,94	286,217	,128	,747
Trato de resolver estas situaciones estresantes, al menos en dos formas diferentes	174,02	277,274	,383	,738
Trato de aprender cómo hacer más cosas por mí mismo	173,63	281,775	,256	,743
Trato de enfrentar estas situaciones estresantes con calma	173,92	283,171	,212	,744
Resolución de problemas	175,31	290,480	,009	,749
Trato de olvidar estas situaciones estresantes	174,52	281,013	,263	,742
Trato de evitar pensar en dicha situación estresante	174,39	280,274	,289	,741
Me imagino o sueño un tiempo o un lugar mejor del que vivo	174,30	279,273	,251	,742
Evito pensar en la situación, aun sabiendo que en algún momento debería pensar en él	174,20	278,870	,306	,741

Deseo que esas situaciones hubieran desaparecido o pasado	174,15	277,756	,297	,740
Trato de negar lo serio que eran en realidad estas situaciones	174,32	281,899	,180	,745
Evitación cognitiva	175,30	289,822	,026	,749
Siento que, con el paso del tiempo, mejorarán las cosas y que esperar era lo único que podía hacer	174,66	277,466	,433	,738
Me di cuenta que no tenía control sobre estas situaciones	174,55	280,338	,239	,743
Pienso que el destino se ocupará de todo	174,39	278,505	,291	,741
Acepto las situaciones estresantes, porque pienso que nada se podía hacer	174,34	276,457	,350	,739
Espero que suceda lo peor	174,53	276,429	,302	,740
Perdí la esperanza de que alguna vez las cosas vuelvan a ser como eran antes	174,39	278,914	,265	,742
Aceptación/resignación	175,25	290,629	,001	,750
Trato de ayudar a otros de enfrentar situaciones similares	174,32	280,714	,302	,741
Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones	174,28	275,584	,410	,737
Trato de hacer nuevos amigos	174,17	282,388	,217	,744
Leo, viro TV, o realizo alguna otra actividad como forma de distracción	174,23	283,735	,152	,746
Le dedico más tiempo a actividades recreativas	174,27	286,571	,110	,747

Regreso al trabajo o a otras actividades que me ayudan a enfrentar estas situaciones	173,98	288,407	,036	,750
Búsqueda de gratificaciones	175,28	291,921	-,048	,751
Me descargo con otras personas cuando me siento enojado, deprimido o triste	174,69	280,639	,277	,742
Hice algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad	174,65	285,203	,133	,747
Me mantengo alejado de otros colegas	174,68	289,460	,019	,750
Grito como forma de desahogo	175,08	293,029	-,088	,752
Lloro y descargo mis sentimientos	174,35	281,628	,218	,744
Intento hacer algo, a pesar que creía que no iba a funcionar	174,21	283,831	,148	,746
Descarga emocional	175,39	291,230	-,021	,750
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	174,80	281,490	,173	,746
Al final de la jornada me siento agotado.	174,38	283,352	,151	,746
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	174,55	281,170	,153	,747
Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	173,75	289,448	-,002	,753
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	175,07	285,570	,068	,751
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	174,82	279,102	,153	,748

Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	174,16	278,329	,208	,744
--	--------	---------	------	------

Como se puede evidenciar, tanto para la confiabilidad en general, como la confiabilidad por ítem, el hallazgo supera el valor límite de 0,7, con lo cual se da por afirmado la existencia de confiabilidad para el instrumento que evaluó la estrategia de afrontamiento.

CONFIABILIDAD PARA LA VARIABLE SÍNDROME DE BURNOUT

CONFIABILIDAD GENERAL

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.882	.839	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me siento "quemado" por el trabajo.	39,21	55,159	,159	,865
Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	38,51	55,916	,150	,868
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	88,95	55,413	,157	,866

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	39,27	52,448	,302	,821
Me encuentro con mucha vitalidad.	37,86	58,971	,073	,888
Me siento frustrado por mi trabajo.	38,83	57,131	,070	,893
Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	38,64	54,215	,196	,853
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender	39,11	59,093	,002	,813
Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante cansancio.	38,89	54,828	,222	,748
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	38,00	57,310	,092	,785
Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	38,42	63,839	-,172	,867
He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	38,19	55,909	,183	,760
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	39,12	56,480	,148	,869
Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	38,53	55,243	,187	,857
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	38,97	55,336	,185	,858

Como se puede evidenciar, tanto para la confiabilidad en general, como la confiabilidad por ítem, el hallazgo supera el valor límite de 0,7, con lo cual se da por afirmado la existencia de confiabilidad para el instrumento que evaluó el síndrome de Burnout.

Anexo 6: Tablas descriptivas de las dimensiones de las variables

Tabla N°1

ANÁLISIS LÓGICO	NUNCA		A VECES		DE FORMA REGULAR		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pienso en diferentes formas de solucionar una situación estresante	3	5.3	20	35.1	28	49.1	3	5.3	3	5.3
Trato de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo.	6	10.5	20	35.1	22	38.6	7	12.3	2	3.5
Me imagino, una y otra vez, que decir o hacer.	10	17.5	10	17.5	14	24.6	18	31.6	5	8.8
Trato de proveer o de anticiparme a como resultaría todo	3	5.3	14	24.6	21	36.8	9	15.8	10	17.5
Trato de encontrarle alguna explicación o significado a esa situación	6	10.5	5	8.8	17	29.8	25	43.9	4	7
Trato de proveer o anticiparme a los nuevos pedidos que se harán durante el trabajo	0	0	14	24.6	29	50.9	13	22.8	1	1.8

Figura N°1

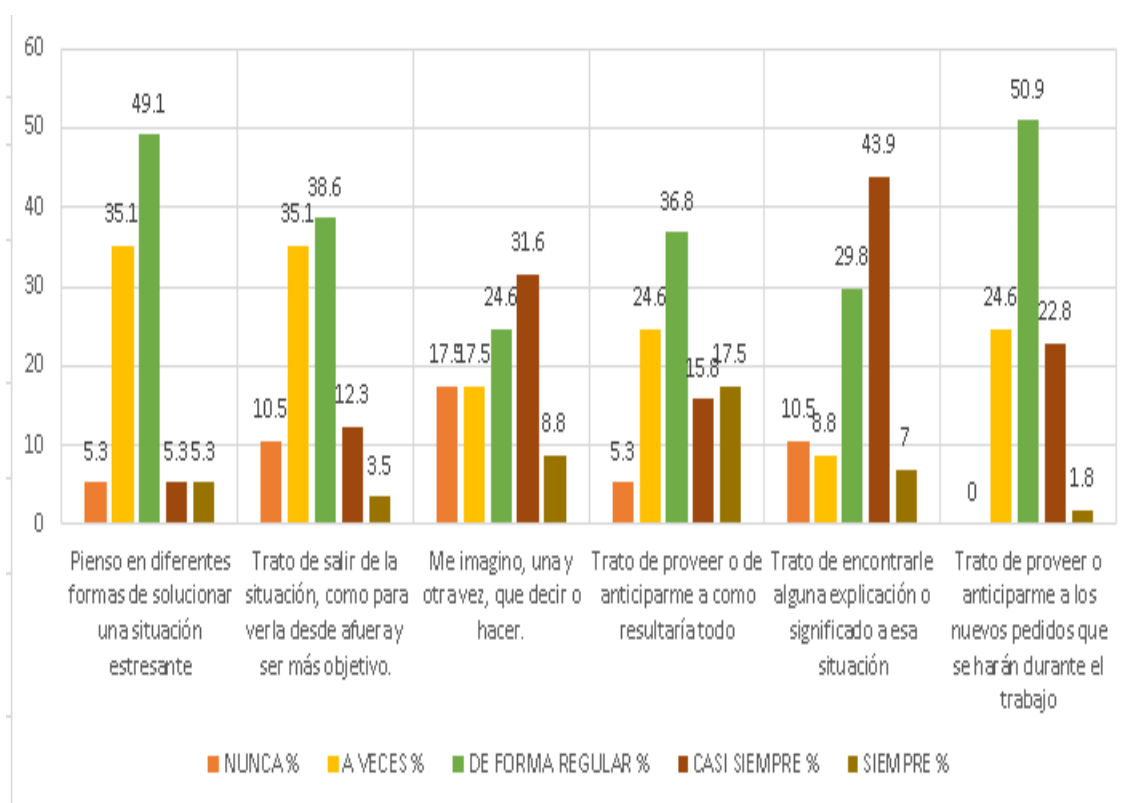


Tabla N°2

REVALORIZACIÓN POSITIVA	NUNCA		A VECES		DE FORMA		CASI		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me digo cosas a mí mismo para sentirme mejor	2	3.5	32	56.1	15	26.3	6	10.5	2	3.5
Me digo a mí mismo que las cosas podían ser peores	8	14	7	12.3	30	52.6	9	15.8	3	5.3
Trato de ver el lado positivo de la situación	0	0	18	31.6	23	40.4	13	22.8	3	5.3
Pienso cuanto mejor estaba comparándome con otras personas con el mismo problema	4	7	14	24.6	18	31.6	21	36.8	0	0
Trato de decirme a mí mismo que las cosas mejorarán	0	0	7	12.3	31	54.4	13	22.8	6	10.5
Pienso como podrían estas situaciones cambiar mi vida en un sentido positivo	1	1.8	15	26.3	21	36.8	7	12.3	13	22.8

Figura N°2

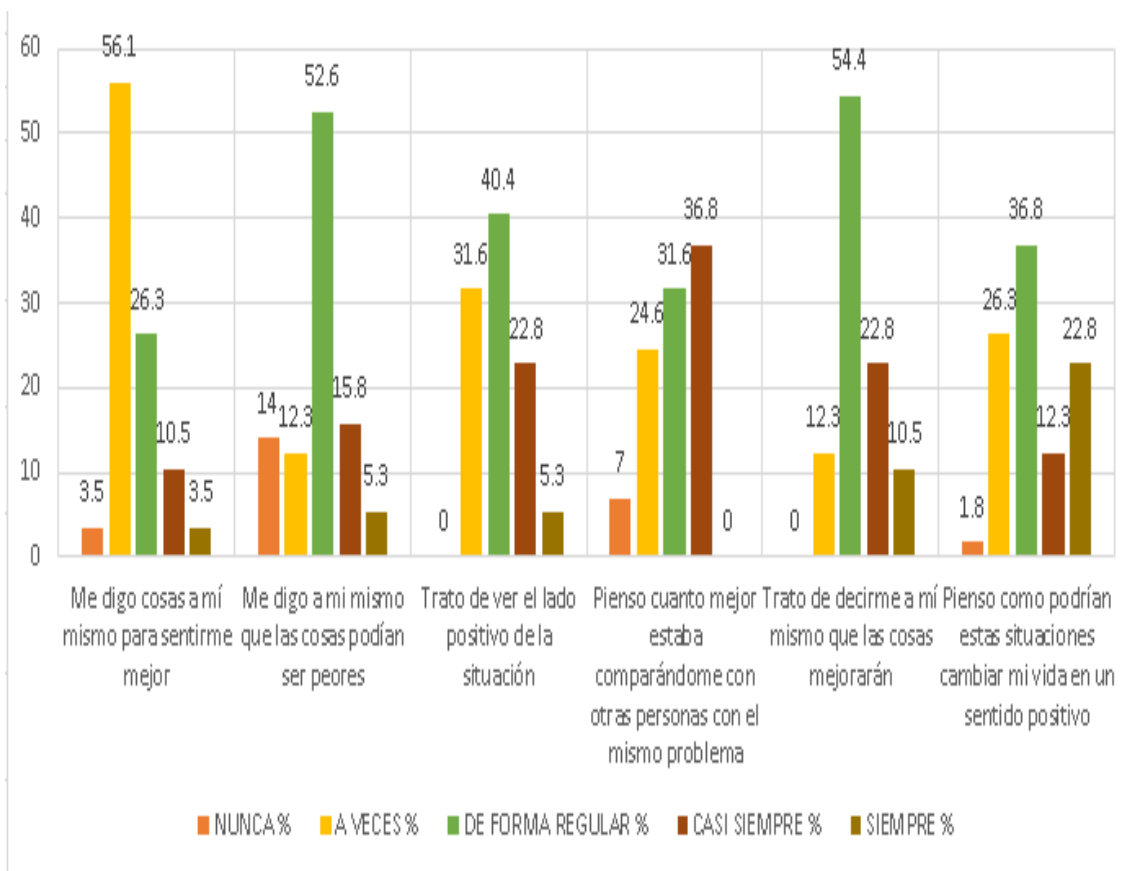


Tabla N°3

BÚSQUEDA DE ORIENTACIÓN Y APOYO	NUNCA		A VECES		DE FORMA		CASI		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hable con mi esposo u otro familiar sobre estas situaciones estresantes	0	0	33	57.9	13	22.8	9	15.8	2	3.5
Hable con algún amigo sobre estas situaciones	8	14	13	22.8	28	49.1	4	7	4	7
Hable con algún profesional (psicólogo, médico, etc.)	15	26.3	7	12.3	15	26.3	15	26.3	5	8.8
Busco ayuda de personas o colegas que experimentaron las mismas cosas	4	7	13	22.8	20	35.1	19	33.3	1	1.8
Trato de averiguar más sobre esta situación	0	0	16	28.1	20	35.1	18	31.6	3	5.3
Rezo pidiendo ayuda o fuerza	2	3.5	7	12.3	31	54.4	8	14	9	15.8

Figura N°3

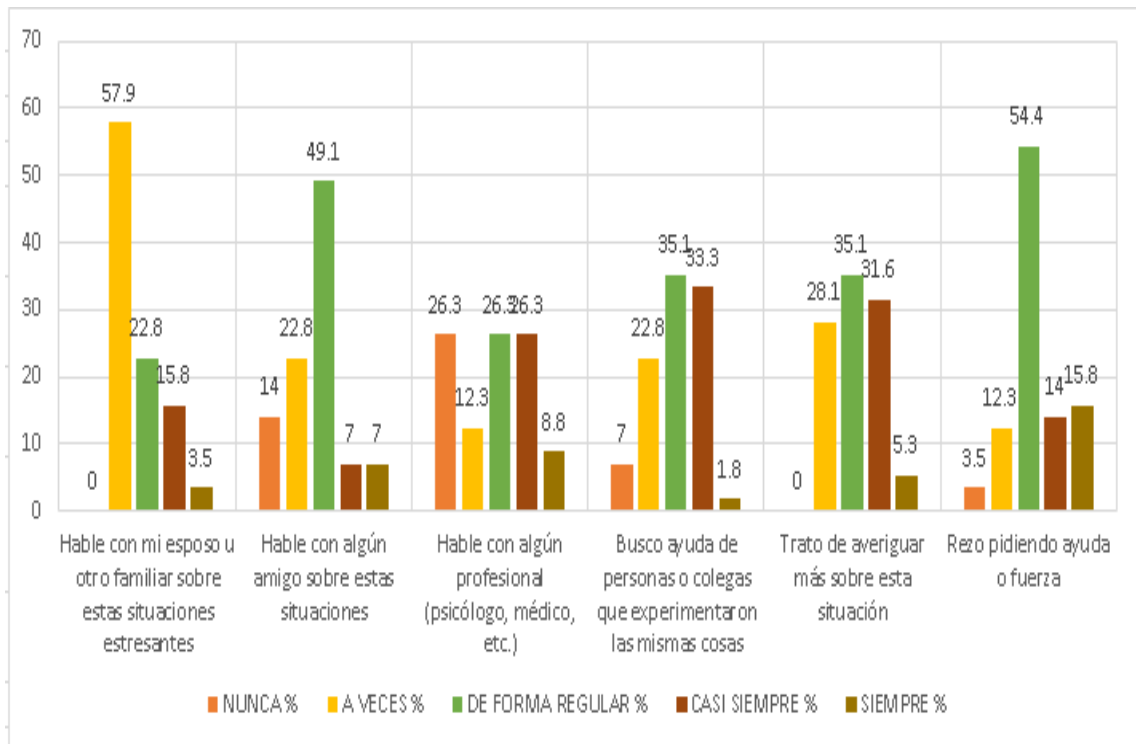


Tabla N°4

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	NUNCA		A VECES		DE FORMA		CASI		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Para enfrentar estas situaciones hago un plan de acción y logro cumplirlo	6	10.5	21	36.8	19	33.3	9	15.8	2	3.5
Me esfuerzo tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran	3	5.3	21	36.8	25	43.9	3	5.3	5	8.8
Decido lo que quiero hacer y trato firmemente de conseguirlo	0	0	9	15.8	28	49.1	15	26.3	5	8.8
Trato de resolver estas situaciones estresantes, al menos en dos formas diferentes	0	0	16	28.1	17	29.8	18	31.6	6	10.5
Trato de aprender cómo hacer más cosas por mí mismo	0	0	11	19.3	21	36.8	18	31.6	7	12.3
Trato de enfrentar estas situaciones estresantes con calma	0	0	10	17.5	28	49.1	13	22.8	6	10.5

Figura N°4

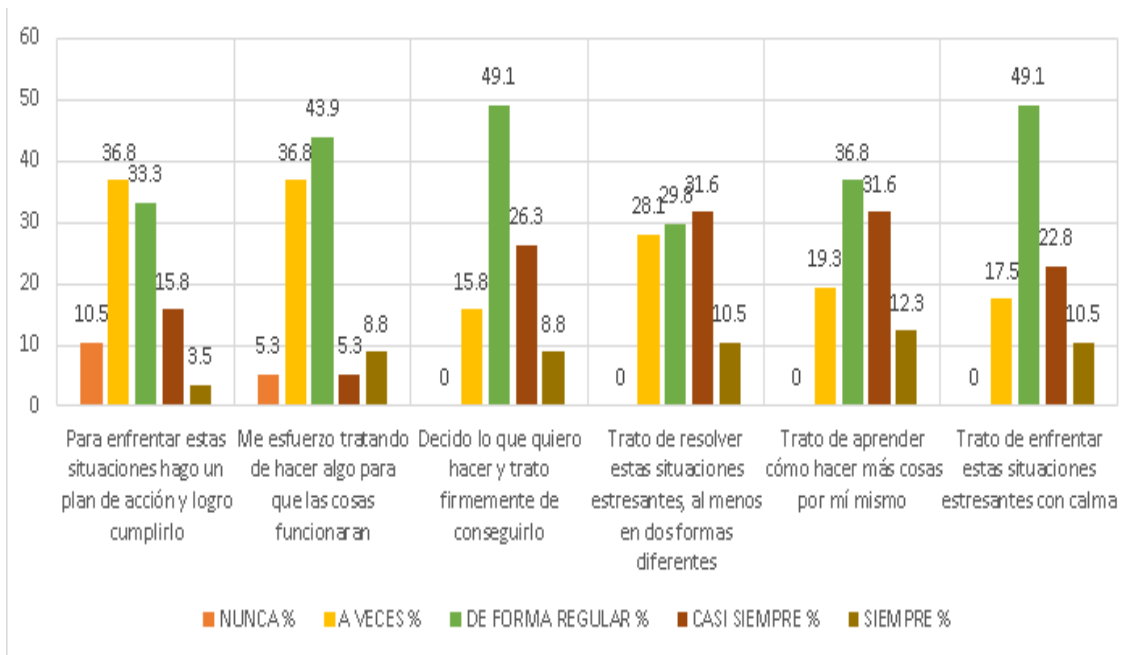


Tabla N°5

EVITACIÓN COGNITIVA	NUNCA		A VECES		DE FORMA		CASI		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trato de olvidar estas situaciones estresantes	3	5.3	26	45.6	22	38.6	4	7	2	3.5
Trato de evitar pensar en dicha situación estresante	1	1.8	13	22.8	27	47.4	13	22.8	3	5.3
Me imagino o sueño un tiempo o un lugar mejor del que vivo	4	7	16	28.1	18	31.6	12	21.1	7	12.3
Evito pensar en la situación, aun sabiendo que en algún momento debería pensar en él	4	7	8	14	23	40.4	18	31.6	4	7
Deseo que esas situaciones hubieran desaparecido o pasado	8	14	6	10.5	22	38.6	15	26.3	6	10.5
Trato de negar lo serio que eran en realidad estas situaciones	6	10.5	5	8.8	21	36.8	15	26.3	10	17.5

Figura N°5

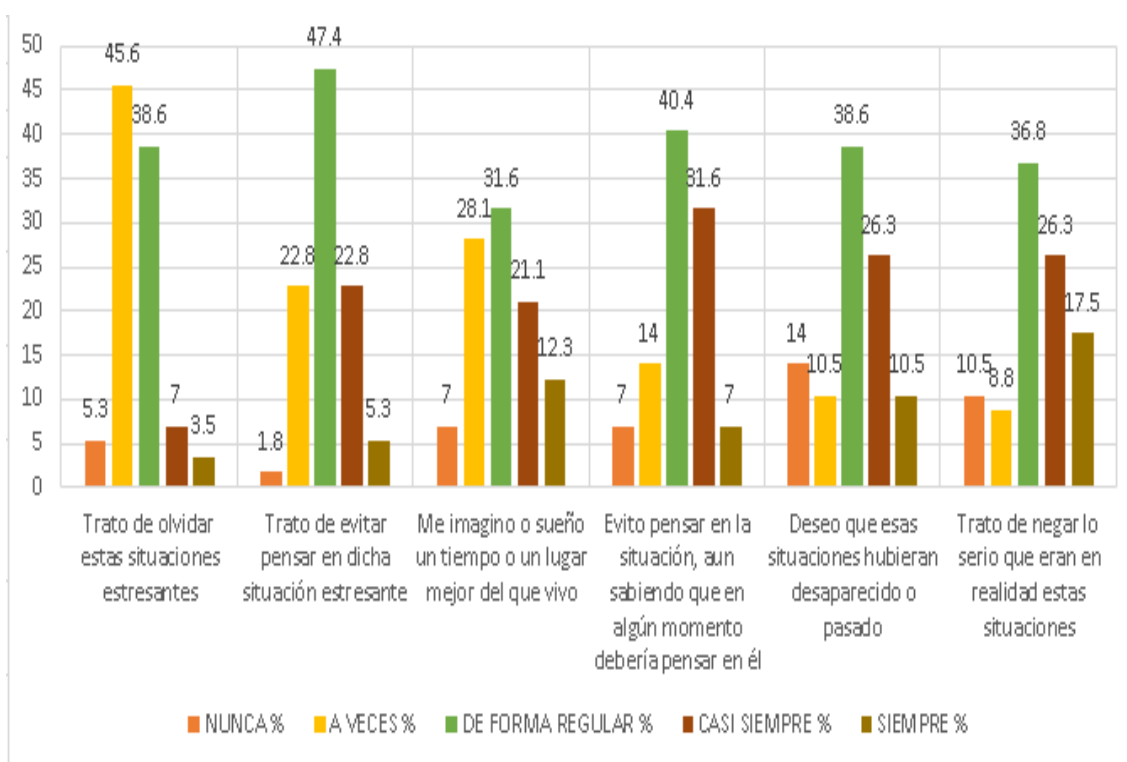


Tabla N°6

ACEPTACIÓN/RESIGNACIÓN	NUNCA		A VECES		DE FORMA		CASI		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Siento que, con el paso del tiempo, mejorarán las cosas y que esperar era lo único que podía hacer	2	3.5	26	45.6	20	35.1	9	15.8	0	0
Me di cuenta que no tenía control sobre estas situaciones	11	19.3	11	19.3	19	33.3	9	15.8	7	12.3
Pienso que el destino se ocupará de todo	6	10.5	14	24.6	17	29.8	16	28.1	4	7
Acepto las situaciones estresantes, porque pienso que nada se podía hacer	5	8.8	11	19.3	23	40.4	13	22.8	5	8.8
Espero que suceda lo peor	7	12.3	20	35.1	9	15.8	16	28.1	5	8.8
Perdí la esperanza de que alguna vez las cosas vuelvan a ser como eran antes	11	19.3	7	12.3	14	24.6	18	31.6	7	12.3

Figura N°6

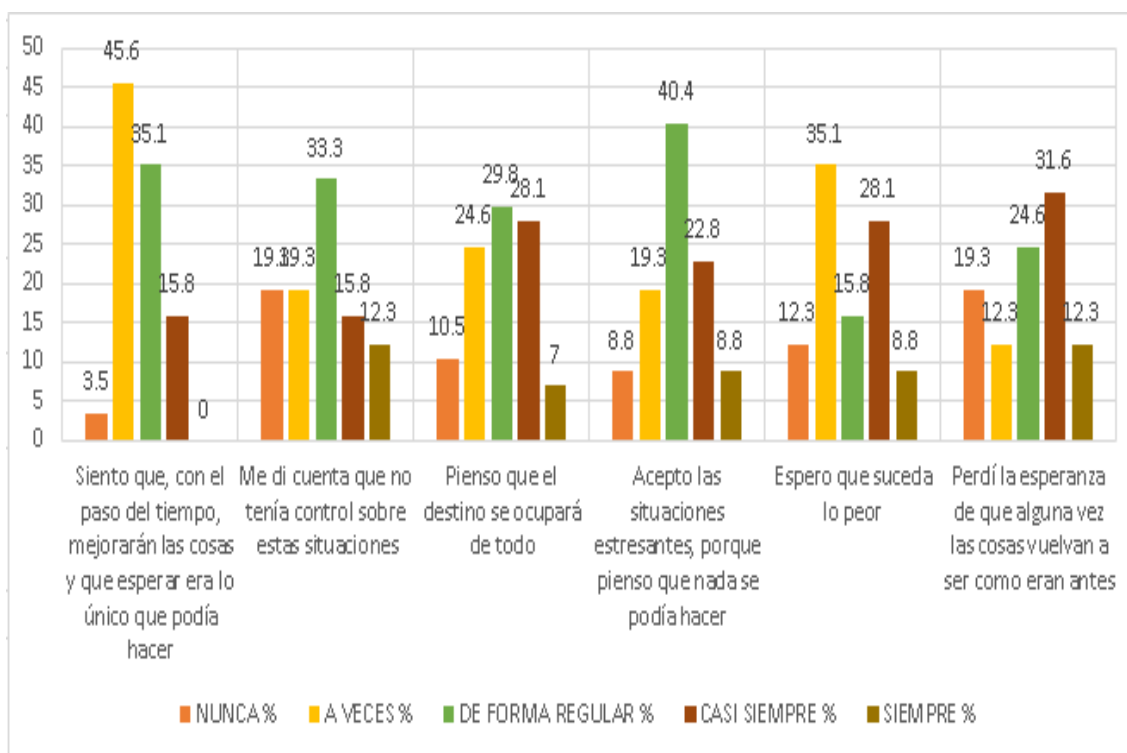


Tabla N°7

BÚSQUEDA DE GRATIFICACIONES	NUNCA		A VECES		DE FORMA		CASI		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trato de ayudar a otros de enfrentar situaciones similares	0	0	27	47.4	17	29.8	12	21.1	1	1.8
Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones	5	8.8	15	26.3	25	43.9	7	12.3	5	8.8
Trato de hacer nuevos amigos	2	3.5	15	26.3	21	36.8	11	19.3	8	14
Leo, viro TV, o realizo alguna otra actividad como forma de distracción	6	10.5	14	24.6	18	31.6	13	22.8	6	10.5
Le dedico más tiempo a actividades recreativas	6	10.5	9	15.8	19	33.3	21	36.8	2	3.5
Regreso al trabajo o a otras actividades que me ayudan a enfrentar estas situaciones	8	14	3	5.3	20	35.1	12	21.1	14	24.6

Figura N°7

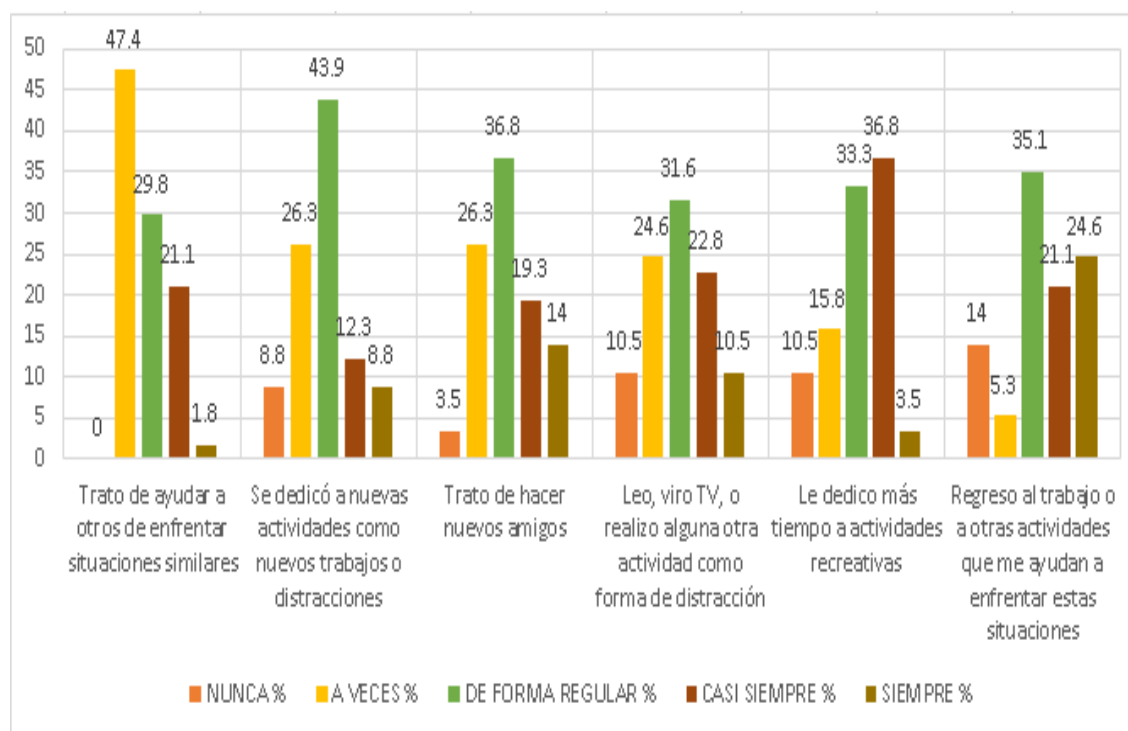


Tabla N°8

DESCARGA EMOCIONAL	NUNCA		A VECES		DE FORMA		CASI		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me descargo con otras personas cuando me siento enojado, deprimido o triste	2	3.5	27	47.4	16	28.1	6	10.5	6	10.5
Hice algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad	6	10.5	14	24.6	28	49.1	2	3.5	7	12.3
Me mantengo alejado de otros colegas	9	15.8	19	33.3	12	21.1	17	29.8	0	0
Grito como forma de desahogo	15	26.3	10	17.5	32	56.1	0	0	0	0
Lloro y descargo mis sentimientos	5	8.8	5	8.8	26	45.6	15	26.3	6	10.5
Intento hacer algo, a pesar que creía que no iba a funcionar	7	12.3	6	10.5	20	35.1	15	26.3	9	15.8

Figura N°8

