



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de enfermería
que atiende pacientes Covid-19 en Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Ríos Contreras, Aydee Rosmery (ORCID: 0000-0003-1121-6328)

ASESOR:

Mg. García García, Eddy Eugenio (ORCID: 0000-0003-3267-6980)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

De manera muy especial y con todo mi amor y afecto, a mis padres y hermanos, quienes influyen en mi vida, con sus mejores deseos de cuidado y de superación.

Agradecimiento

A Dios, por cuidarme y protegerme siempre,
a mi familia por su apoyo incondicional en mi
crecimiento personal y profesional.

Índice de contenidos

| | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 16 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 16 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 17 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18 |
| 3.5. Procedimientos | 20 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 20 |
| 3.7. Aspectos éticos | 20 |
| IV. RESULTADOS | 22 |
| V. DISCUSIÓN | 28 |
| VI. CONCLUSIONES | 32 |
| VII. RECOMENDACIONES | 33 |
| REFERENCIAS | 34 |
| ANEXOS | 40 |

Índice de tablas

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1 Relación entre afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería | 22 |
| Tabla 2 Relación entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout en personal de enfermería | 23 |
| Tabla 3 Relación entre afrontamiento centrado en la emoción y síndrome de burnout en personal de enfermería | 24 |
| Tabla 4 Relación entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería | 25 |
| Tabla 5 Estilos de afrontamiento en personal de enfermería | 26 |
| Tabla 6 Síndrome de burnout en personal de enfermería | 27 |

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima, 2021. El tipo de estudio fue básico, descriptivo, diseño no experimental transversal; la muestra estuvo conformada por 300 trabajadores de enfermería que atienden pacientes con Covid-19 en Lima, y los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de estrategias de afrontamiento (Brief Cope) de Carver (1997) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986). Los resultados evidenciaron que existe correlación positiva débil 0,298 entre afrontamiento y síndrome de burnout; además correlación positiva débil entre síndrome de burnout y las dimensiones afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción y otros estilos de afrontamiento; también, el 38,7% de los encuestados evidencian nivel medio de estilos de afrontamiento y el 43,3% de los encuestados evidencian nivel medio de síndrome de burnout. Se concluye que existe relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: afrontamiento, síndrome de burnout, personal de enfermería

Abstract

The present study aimed to determine if there is a relationship between coping and burnout syndrome in nursing personnel who care for Covid-19 patients in Lima, 2021. The type of study was basic, descriptive, non-experimental cross-sectional design; The sample consisted of 300 nursing workers who care for patients with Covid-19 in Lima, and the instruments used were the Coping Strategies Questionnaire (Brief Cope) by Carver (1997) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) by Maslach and Jackson (1986). The results showed that there is a weak positive correlation 0, 298 between coping and burnout syndrome; also weak positive correlation between burnout syndrome and the dimensions of problem-centered coping, emotion-centered coping and other coping styles; Also, 38.7% of the respondents show a medium level of coping styles and 43.3% of the respondents show a medium level of burnout syndrome. It is concluded that there is a relationship between the study variables.

Keywords: coping, burnout syndrome, nursing staff

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), manifiesta que el personal sanitario lleva sobre sí un peso laboral sobre los hombros, que afecta su capacidad para resolver problemas o afectando las respuestas rápidas; en otros casos, la presencia del síndrome burnout y el afrontamiento en el contexto de pandemia producida por el COVID-19 cobra relevancia lo antes dicho, dado que el personal sanitario manifiesta un desgaste emocional y cognitivo, en un mayor nivel, donde además, las habilidades personales se ven comprometidas y con ello el estilo de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Dentro del personal de salud que se encuentra luchando contra el COVID-19; es el personal de enfermería, que tiene como función primordial el cuidado de las personas, direccionando su ayuda al mejoramiento y conservación de la salud. Según las Naciones Unidas (2020), afirma que el virus COVID-19 no solo se afecta nuestra vitalidad física, sino además el malestar psicológico.

En el mes de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (2020), declaró la pandemia de SARCOV-2, siendo el personal sanitario, quienes están más vulnerables a presentar malestar emocional dentro del contexto de la pandemia, en ellos están incluidos el personal sanitario de primera línea; que tienen que enfrentar a un aumento de trabajo, y la exposición al virus, y estar frente a tener que tomar decisiones de vida o muerte. Las primeras manifestaciones se declararon en China, donde se notificaron elevadas tasas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) en los trabajadores sanitarios y en Canadá, el 47% han referido que necesidad de apoyo psicológico.

La presencia del coronavirus humano, SARCOV-2, colocó a todos los sectores de trabajo bajo una óptica de transformación, en el escenario de protección y cuidado de la salud, mostrando dos roles diferentes en los trabajadores externos y el personal sanitario, quienes se encuentran frente a una alta demanda de pacientes infectados, esto genera una alta presión y carga emocional, que aunado a un estigma y autoestigma interfieren en gran escala en la estrategia de respuesta cognitiva (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

En Latinoamérica, el síndrome de burnout en el personal de enfermería viene ligado a la experiencia clínica y al profesionalismo, esto genera un gran interés en las atenciones de sus diferentes facetas, la cual lleva al desgaste emocional y estrés, si estas estrategias no son las adecuadas y centradas en las particularidades de cada uno, se crearán distorsiones en las respuestas de las mismas (Vargas, Niño y Acosta, 2017).

El nuevo escenario generado por SARCOV-2 que afronta el personal sanitario, lleva consigo una de las funciones humanas de cuidado y de protección al paciente, ello trae consigo desgaste cognitivo/emocional y físico, por ello la necesidad de estudiar y saber sobre la calidad de vida que se ofrece a dicho personal. Contexto nuevo que crea angustia y preocupación frente al futuro inmediato (Bueno y Barrientos, 2020).

El nivel de estrés generado en este contexto por la pandemia en el personal sanitario es grande, y coloca al personal de salud, en un escenario desconocido frente a nuevas experiencias y reacciones que se vivencian con incertidumbre; este escenario tiene una influencia sobre el estilo de vida de los colaboradores (Ministerio de Salud, 2020). Dicha situación puede traer cuadros de estrés en su forma más aguda, así como trastornos afectivos y problemas de comunicación intrapersonal e interpersonal, generando un desequilibrio psíquico y otros problemas, que dificultan el desenvolvimiento y adaptación adecuada. El afronte a este escenario de la pandemia por COVID-19 y la carga emocional a estas demandas de hospitalizados, pone en evidencias las habilidades y destrezas del personal de primera línea, las cuales pueden afectar sus capacidades cognitivas, afectivas y comportamentales, creando un desequilibrio en su adaptación y con ello su calidad de vida (Ministerio de Salud, 2020).

Esto también se ha evidenciado en los centros hospitalarios, donde se puede observar, que en el personal asistencial y principalmente de enfermería, la exigencia laboral, el ausentismo y la despersonalización (frialdad en trato con los pacientes, así como el malestar frente al ambiente laboral), la escasa tolerancia (con los miembros del equipo de trabajo), el temor a contraer el virus, lavado frecuente de manos, ducha frecuente, angustia (intranquilidad e inquietud), el desgaste emocional (no soportar esta rutina), la rabia, frustración y las dificultad en

el manejo de emociones (en la comunicación interpersonal e intrapersonal), incertidumbre sobre el futuro inmediato, mediato y tardío; hacen que el personal ingrese a una gran demanda para utilizar estrategias de afrontamiento adaptativos de carácter individual para poder manejar esta situación. Frente a esta realidad, surge una interrogante ¿Cuál es la relación entre afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima, 2021?

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, porque trató de recopilar información sobre los estudios previos sobre afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout, los mismos que fueron analizados y porque además se convierten en nuevos antecedentes para futuras investigaciones; por otro lado, teóricamente se justifica debido a que no se han encontrado en el Perú, estudios recientes sobre el afrontamiento al estrés en trabajadores de enfermería que atiende a pacientes con Covid-19 por el mismo motivo que aún existen vacíos en esta información y asimismo, porque esto conlleva a una revisión de las teorías que nos dan detalles del afrontamiento al estrés y del síndrome de burnout desde el modelo teórico multidimensional de Maslach y Jackson (1986) y de Folkman & Lazarus (1984).

Desde la perspectiva social, este estudio se justificó porque los resultados obtenidos servirán para conocer los modos de afrontamiento en los trabajadores de enfermería de Lima, por ello se estima que la información estará disponible para el conocimiento del propio personal que trabaja en estos servicios, para las autoridades sanitarias, para investigadores y personas interesadas en este tema.

Por otro lado, también se plantean objetivos general y específicos a saber: Determinar si existe relación entre afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima, 2021; como objetivos específicos se plantearon: Determinar si existe relación entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout, determinar si existe relación entre afrontamiento centrado en la emoción y síndrome de burnout; asimismo, determinar si existe relación entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19. Así también, describir los estilos de afrontamiento y el nivel del síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima.

En este mismo sentido, se plantearon las siguientes hipótesis: H₀. Existe relación entre afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima; y como hipótesis específicas se tiene: H₁: Existe relación entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout; H₂: Existe relación entre afrontamiento centrado en la emoción y síndrome de burnout y H₃ Existe relación entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los antecedentes reportados, a nivel internacional se reportó los siguientes antecedentes, Rios (2020), en México tuvo como propósito relacionar los niveles del síndrome de burnout con los factores laborales y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería. El estudio fue cuantitativo y correlacional; la muestra estuvo conformada por 37 profesionales; y se usó el cuestionario de datos sociodemográficos de diseño personal, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Cuestionario de afrontamiento de estrés. Dentro de los resultados se encontró que los niveles del síndrome de burnout son bajos; las estrategias de afrontamiento con mayor uso son la focalización en la solución del problemas, la expresión emocional abierta, la búsqueda de apoyo social y la auto focalización negativa; como causas de bajos niveles del síndrome se encontró a la eficacia, la comunicación, la satisfacción laboral, etc. y como consecuencias más frecuentes, el dolor de cabeza, de espalda, desapego, consumo de tabaco, alcohol, etc. Se concluyó que los bajos niveles tienen relación mayor con los resultados afectivos y por último los cognitivos y los conductuales; se encontró que las expectativas, la falta de trabajo en equipo, la eficacia, etc. como causas del síndrome entre los profesionales.

Ramírez y Ontaneda (2019), en Ecuador, tuvieron como objetivo establecer la prevalencia del síndrome de burnout y su relación con estrategias afrontamiento. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional; y con una muestra de 142 médicos. Los instrumentos usados fueron el Cuestionario sociodemográfico, Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1986); y COPE-28 de Carver (1997). Dentro de los resultados se encontró que en cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout se evidenció un 2.8%. El nivel alto de agotamiento emocional fue de 25.8%, el puntaje alto en despersonalización fue de 17.6% y con una realización personal baja de 61.2%. Las estrategias de afrontamiento que tuvieron una media mayor a 4.5 y una desviación estándar 1.9 fueron, aceptación, replanteamiento positivo, apoyo instrumental y planificación; en cuanto a la correlación entre las estrategias de afrontamiento y el burnout existe un nivel de significancia alto con: auto distracción $r(142) = -.147$ $p < 0.001$, afrontamiento activo

$r(142) = -.313$ $p < 0.001$ desahogo $r(142) = .208$ $p = 0.011$, replanteamiento positivo $r(142) = -.313$ $p < 0.001$ y culpa $r(142) = .179$ $p = 0.029$.

Caballero et al.(2017), en Colombia investigaron la relación del burnout académico y las estrategias de afrontamiento en alumnos de enfermería de Barranquilla, el diseño fue correlacional, en el que participaron 195 estudiantes. En los resultados se evidenció que, aunque se encontraron en ellos nivel bajo en dos dimensiones del síndrome (agotamiento y cinismo), presentaban nivel alto de ineficacia académica percibida, es decir, que los alumnos tendían a tener una visión pobre de su capacidad para llevar a cabo sus actividades académicas y estudios. Se estableció que existe una relación entre cada una de las dimensiones del burnout académico y el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada por los alumnos.

Gallego et al. (2017), en Colombia tuvo el objetivo de identificar la presencia de estrés laboral y estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería de la ciudad de Armenia Quindío. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional; y la muestra estuvo constituida por 25 enfermeros y auxiliares de enfermería. Los instrumentos usados fueron el perfil de estrés y el inventario de estrategias de afrontamiento y una encuesta sociodemográfica. Los principales resultados evidenciaron que, la presencia de estrés no está relacionada con las circunstancias laborales directamente, pero se halla una alta tendencia al estrés producido por problemas familiares, financieros y de salud lo que puede indicar una habituación a las circunstancias laborales asociadas con la ejecución de su labor, pero una alta influencia en los factores extra laborales; también, las estrategias centradas en la emoción y en la evitación presentaron una tendencia alta en su uso.

Teixeira, et al. (2016) en Sao Paulo, tuvo como objetivo el estudio analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como su asociación con variables sociodemográficas. El estudio fue correlacional, con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería. Para la evaluación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento se aplicó la Job Stress Scale y la Escala Modos de

Enfrentamiento de Problemas. La muestra se compone de una mayoría de mujeres, con una edad media de 47,1 años, casadas o en pareja, auxiliares de enfermería, con único vínculo de empleo y que tuvieron trabajo en el último año. Estuvieron altamente expuestas al estrés laboral 17,1% de la muestra. Dentro de los resultados se evidenció que las estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras en relación al estrés. Esta manera de hacer frente a los factores de estrés en el hospital se puede trabajar de manera optimizada entre los profesionales.

A nivel nacional, se encontró el estudio de Pita y Quiroz (2019), quienes tuvieron como propósito identificar la relación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento en el personal de enfermería de Cajamarca. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y no experimental; la población estuvo constituida por 60 personal de enfermería; y se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y la escala de afrontamiento de Brief Cope 28. Entre los resultados principales se evidenció que el 40% se ubican en el nivel bajo del síndrome de burnout, prevaleciendo las dimensiones agotamiento emocional con 70% en nivel bajo, de despersonalización con 53% en nivel bajo y la realización personal con 43% en un nivel alto; en estrategias de afrontamiento en la dimensión centradas en el problema es usada en un 58% y la dimensión centrada en la emoción es usada en 53%. También, los resultados evidencian que existe relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento.

Pizarro y Quispe (2019), tuvo la finalidad de determinar el nivel de relación entre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la clínica oncosalud. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de diseño no experimental; y la muestra estuvo compuesta por 51 enfermeros. Se utilizó los siguientes instrumentos: el inventario de Maslach Burnout y el Inventario de Estimación de Afrontamiento. En los resultados se encuentra que, el síndrome de burnout según la dimensión agotamiento emocional es de un 62 % nivel medio; en la dimensión de realización personal es un 66.7% de nivel bajo; en la dimensión de despersonalización es un 70.6% de nivel bajo con tendencia nivel medio. En cuanto, a las estrategias de afrontamiento, muestran al 80.4% un nivel moderado,

destacando el uso de estrategias dentro de las dimensiones enfocados a la emoción y evitación. Además, el nivel de síndrome de burnout es en un 51% en el nivel bajo, 45.1% en el nivel medio y 3.9% en el nivel alto, por lo que se muestra el riesgo de acentuar posibles síntomas emocionales y físicos propios de burnout y con la posibilidad de perturbar su bienestar. Se concluye que el síndrome de burnout se asocia en un nivel significativo con estrategias de afrontamiento en enfermeros.

Salazar (2019), en su estudio tuvo la finalidad de determinar la relación entre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora, 2017. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional; y la muestra estuvo constituida por 50 enfermeras. Como instrumentos se utilizó el inventario de Maslach burnout y el inventario de estimación de afrontamiento (COPE). Como resultados se obtuvo que, en relación a las dimensiones del síndrome de burnout, el 78,0% evidencia nivel bajo de cansancio emocional, el 66,0% muestra nivel bajo de despersonalización, el 44,0% ostenta nivel bajo de realización personal y el 60,0 evidencia nivel medio de síndrome de burnout. Además, el 44,0% presenta uso medio de estrategias de afrontamiento al estrés. Por último, se encontró asociación entre el nivel del síndrome de burnout con la utilización de las estrategias de afrontamiento ($p > 0,05$).

Silva (2018), cuya finalidad fue determinar los estresores laborales relacionados al síndrome de burnout en enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima. El estudio fue correlacional, cuantitativo, diseño no experimental y transversal; y la muestra estuvo constituida por 47 profesionales de enfermería asistenciales de cuidados intensivos neonatales. Se utilizaron los instrumentos cuestionario de estresores laborales y el Inventario de Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidenciaron que, un 46% de enfermeros tiene un alto nivel de estrés laboral; en relación a las dimensiones, se halló que en la dimensión despersonalización existe un alto nivel de estrés laboral en 39%, en la dimensión satisfacción por el trabajo un 76% presentaron nivel medio; mientras que existe nivel alto 52% de satisfacción laboral. Concluyendo que no existe relación entre nivel de estrés y satisfacción laboral.

Iquira y Barrera (2017), en su estudio tuvo la finalidad de establecer la correlación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en las enfermeras. El estudio fue no experimental de tipo correlacional; y la muestra estuvo conformada por 440 profesionales de enfermería, se trabajó con la población total, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 379 enfermeras. Como instrumentos se usó el Maslach Burnout General - Survey (MBI GS) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). En los resultados, se evidenció que existe una correlación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción; también se comprobó la correlación entre el nivel bajo de síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema; además, un 31,7% presenta nivel medio de síndrome de burnout, siendo la estrategia de afrontamiento que más utilizan es la centrada en el problema.

En estas circunstancias, al hablar de estrés, existen diversas definiciones, Aldwin (2007) señaló que se refiere a la calidad de la experiencia generada por medio de las transacciones ambientales humanas, debido a una activación excesiva o falta de excitación, la calidad de esta experiencia puede generar dolor psicológico o físico.

Las respuestas emocionales al estrés suelen referirse a emociones negativas como la ansiedad, la ira y la tristeza. A pesar de la vergüenza, la culpa o el aburrimiento también se pueden considerar respuestas al estrés (Lazarus, 1991, citado en Aldwin, 2007). Aunque la investigación sobre el estrés suele centrarse en las emociones negativas, la atención de las personas a las emociones negativas suele adoptar la forma de un proceso opuesto, es decir, un estado emocional positivo producido como respuesta a las emociones negativas (Solomon, 1980, citado en Aldwin, 2007).

Tipos de estados relacionados con el estrés psicológico y las emociones: daño, amenazas y desafíos. Estas experiencias son muy importantes, desempeñan un papel regulando el estado emocional y mejorando gradualmente su capacidad de apoyo, son los factores creativos de las nuevas estrategias cognitivas (Lazarus, 1993).

Con respecto a las fases del estrés, se denomina como Síndrome general de adaptación (G.A.S) y se desarrollan en tres etapas: la reacción de alarma (A.R.), la etapa de resistencia y la etapa de agotamiento. La mayoría de las manifestaciones características de A.R. (tejido catabolismo, hipoglucemia, erosiones gastrointestinales, secreción de gránulos secretores de la corteza suprarrenal, hemoconcentración, etc.) desaparecen o se invierten durante la etapa de resistencia, pero reaparecen en la etapa de agotamiento. Esto sugiere que la capacidad de los organismos vivos para tener una facilidad de adaptación frente al cambio en su entorno, su adaptabilidad o "energía de adaptación" es una cantidad finita; su magnitud parece depender en gran medida de factores genéticos. En el síndrome de adaptación general las manifestaciones de daño pasivo inespecífico están intrincadamente entremezclados con los de defensa activa. Ésta es una característica inherente del estrés que provoca la adaptación general (Selye, 1950).

Ahora bien, al hablar del afrontamiento, nos referimos a los esfuerzos cognitivo y conductual del individuo para manejar (minimizar, reducir, tolerar o dominar) las demandas que vienen de fuera de la transacción persona-entorno que se valora como agravar o exceder los recursos de la persona. Hacer frente tiene dos funciones principales: abordar el problema que está causando la angustia (afrontamiento centrado en el problema), regulación emocional (afrontamiento centrado en la emoción) y centrado a otras emociones (evitación) (Folkman & Lazarus, 1998).

Los modos de afrontamiento centrado en el problema, incluyen relaciones interpersonales agresivas, esfuerzos para alterar la situación, así como fríos, racionales, deliberados esfuerzos para resolver problemas y formas de afrontamiento centradas en las emociones incluyen mantener distancias, respiraciones profundas frente a la presencia de tensión, búsqueda de apoyo social, evitación de escape, aceptación de responsabilidad y reevaluación positiva. La valoración cognitiva y el afrontamiento son variables transaccionales, por lo que no se refieren al medio ambiente ni a la persona sola, sino a la integración de ambos en una transacción determinada (Folkman & Lazarus, 1998).

El afrontamiento consiste de los pensamientos y comportamientos particulares que una persona utiliza para gestionar las demandas de la transacción particular persona-entorno que tiene relevancia para el bienestar (Folkman & Lazarus, 1998). El contexto y las experiencias cobran relevancia en esta línea, ya que las propias capacidades cognitivas mostradas frente a demandas del cumplimiento de tareas reforzarán o debilitará la respuesta (Folkman, 2013). Del mismo modo, los rasgos personalidad y la dinámica que conlleva esta con el afrontamiento, serán factores generadores del bienestar psicológico (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Esta teoría identifica dos procesos, valoración cognitiva y afrontamiento, como mediadores críticos del estresante entorno personal. La valoración cognitiva es un proceso de análisis que evalúa el por qué y en qué intensidad este proceso de transformación o una serie de transformaciones entre un individuo y el mundo externo es estresante. El afrontamiento es un proceso cognitivo a través del cual la persona conduce la presión de la relación ambiental de las personas que son valoradas como estresantes con sus emociones (Lazarus & Folkman, 1984). La particularidad personal y la flexibilidad que hay con ella se transforma de manera que permite al individuo ser vulnerable o tener fortaleza en el afronte (Folkman, 2011). Por otro lado, las estrategias de afrontamiento utilizadas frente a contextos generadores de estrés serán moldeadas por análisis existencial, a su vez esta se verá influida por la adaptación y juego de emociones positivas (Verdugo et al., 2012).

Al hablar del Síndrome de Burnout, nos referimos al conjunto de sintomatologías que se genera producto del desgaste cognitivo, manifestándose con poca tolerancia, capacidad reducida de comunicación, mal humor, propenso a la frustración, reduciéndose así la búsqueda de estrategias para hacerle frente, viéndose la persona en una lucha constante, siendo comprometido su calidad de vida personal y profesional (Maslach & Jackson, 1981). Siendo más directos, el burnout se define como un conjunto de sintomatologías psicológicas, cansancio emocional, despersonalización y realización personal reducida (Maslach & Golberg, 1998).

Acerca de, las características de las dimensiones tenemos las siguientes: agotamiento abrumador; sentimiento de frustración, ira y cinismo; y una sensación de ineficacia y fracaso. La experiencia afecta el funcionamiento tanto personal como social (Maslach & Goldberg, 1998).

Además, componente de agotamiento: considerado la matriz principal del desgaste emocional, generando en el individuo reacciones adversas que juegan con el rendimiento, donde la búsqueda de estrategias internas y externas ha fracasado; manifestando a largo plazo alteraciones en la salud psíquica. También, componente cinismo (o despersonalización): se refiere a las actitudes de desinterés, frialdad emocional, trato distante que empiezan a manifestar las personas frente la comunidad a la que pertenece, cumpliendo un rol primordial el tipo de personalidad, la cual es responsable de la integración de esta frente al contexto (Maslach et al., 2001).

Asimismo, componente de eficacia reducida o logro (dimensión de evaluación del burnout): la proyección de vida, ligado a las expectativas no realistas constantes, y el no alcanzarlas genera exigencia cognitiva y física, ello traerá consigo disminución de autoestima, con ello pérdida de interés de los objetivos, y una pobre realización personal y profesional la cual se verá reflejada en el desempeño del individuo (Maslach, et al., 2001).

El agotamiento del desempeño laboral se ha asociado con diversas formas de retiro: ausentismo, ganas de renunciar y rotación real. Sin embargo, para los individuos que permanecen en su centro de trabajo, el agotamiento lleva a una producción disminuida y pobre rendimiento laboral. En consecuencia, se asocia con un sentido satisfacción disminuido y por ende una débil conexión con la responsabilidad con el trabajo o la institución. Las personas que están experimentando agotamiento pueden tener un impacto negativo en sus colegas, tanto al provocar un mayor conflicto personal como al interrumpir las tareas laborales.

Según este modelo, el agotamiento es un tipo de respuesta extensa a los medios agobiantes crónicos a nivel cognitivo y grupales dentro de un contexto de trabajo. Es una vivencia particular del estrés individual introducida frente a un

escenario de interacción grupal compleja, e involucran la percepción que el individuo tiene de sí mismo y de los demás.

El cansancio emocional hace referencia a la sensación de estar emocionalmente sobrecargado y agotado de los recursos emocionales. Las primeras fuentes de este desgaste es la demanda de trabajo y los conflictos personales dentro de ésta, las personas se sienten agotadas, sin una posibilidad de reponer su energía, les falta suficiente energía para afrontar otro día u otra persona en el componente de agotamiento emocional muestra en nivel de la magnitud de la relación interpersonal del desgaste emocional. El crecimiento personal reducido hace referencia al decaimiento de la energía y el sentido de la competencia y efectividad laboral. El menor sentido de la validez personal se ha asociado con los trastornos afectivos y por ende mostrar una incapacidad para hacer frente a las exigencias del trabajo, llegando a cronificarse con el tiempo a falta de apoyo intra o extramural, y de facilidades para el crecimiento personal social, y sus habilidades de apoyo a los clientes, pudiendo terminar con la vida profesional llevándolo al fracaso, en la dimensión de autoevaluación del agotamiento (Maslach & Golberg, 1998).

Por lo tanto, Maslach et al. (2001) refieren que el agotamiento puede perpetuarse a través de interacciones informales en el trabajo. De esta manera, los años de servicio, cambios del entorno y la flexibilidad con la que viene, traerán consigo estrategias afrontamiento que llevará a su disminución o cronicidad (Abdulghani et al., 2019).

En este sentido, la vulnerabilidad también se refiere a la susceptibilidad a reaccionar ante amplias clases de eventos con estrés psicológico que está conformado por una variedad de factores personales, incluidos compromisos, creencias y recursos (Lazarus & Folkman, 1984).

El papel que juega la función del compromiso es importante en la formación de las enfermedades, particularmente hace interesante la manifestación de esta. Cuanto mayor es la fuerza de un compromiso, más vulnerable es la persona al estrés psicológico en el área de ese compromiso (Lazarus & Folkman, 1984).

Dentro de los factores individuales más relevantes que dañan la valoración cognitiva se encuentran la personalización de las responsabilidades y lo que se cree de ella. Los compromisos son una manifestación de lo que es su creencia que valora más la persona y subrayan las decisiones que toman las personas, también contienen una fuerza motivacional interna. Los compromisos afectan la evaluación guiando a las personas hacia o alejándose de situaciones que las amenazan, dañan o benefician y moldean la sensibilidad a las señales. Las creencias también determinan cómo una persona evalúa lo que está sucediendo, a menudo operan a nivel táctil y, como consecuencia, puede ser difícil observar la teoría o la influencia en la evaluación. El impacto de la creencia se puede observar cuando hay una pérdida repentina de la creencia o una conversión a un sistema de creencias diferente (Lazarus & Folkman, 1984). De la misma manera, el servicio y las estrategias cognitivas adoptadas permitirán el mantenimiento o el aumento del síndrome de burnout en enfermería (Albedín et al., 2016).

Por lo que se refiere a las dimensiones del síndrome de burnout; se encuentra a las siguientes, el cansancio emocional: hace referencia a la disminución de la belleza laboral, la dificultad o el malestar generados en la ejecución de actividades personales dentro del ámbito de la actividad profesional, que conducen a las personas a tener sentimientos de reducción en su máxima capacidad y desesperanza. Siendo considerado el componente principal del síndrome, pero no siendo tomada como agente causante suficiente para el mismo (Maslach & Jackson, 1981).

También a la despersonalización: sale como efecto de un mal manejo de una complicación en el primer tiempo, y se manifiesta como un protector y evitar mostrar los sentimientos y emociones de impotencia, rabia, cólera, sentimientos de no poder más, desesperanza. Siendo un comportamiento que lleva a la persona a una indiferenciación, percepción de la realidad personal cínica, capacidad reducida de sensibilidad, y frialdad frente a los problemas. Pudiendo desarrollarse de manera consecuente con el agotamiento emocional y mostrando una diferencia con los otros. (Maslach & Jackson, 1981).

Por último, realización personal: el sentido de la realización laboral no tiene importancia en la vida, no tiene sentido alguno, hay un vacío motivacional y por ende en el desarrollo de la idea del trabajo está perdido. Este se manifiesta y crece a nivel de los demás (Maslach & Jackson, 1981).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El tipo de investigación fue básica, porque se trabajó en la recopilación de información conceptual de las variables estudiadas, con la finalidad de aumentar la ya existente; así mismo, corresponde a un nivel descriptivo – correlacional, porque trata de recopilar información y asociar por lo menos dos variables para caracterizar los fenómenos de la realidad (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño de investigación: Se utilizó un diseño no experimental, debido a que solo se observaron los fenómenos de estudio, sin que haya intenciones de manipular la variable en este caso; asimismo también, se considera un diseño transversal o transeccional, porque la información fue recopilada en un tiempo único o en un solo momento (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Afrontamiento

Definición conceptual: El afrontamiento son las respuestas a ciertas situaciones estresantes que dependen de cada persona y de las experiencias previas, de la autopercepción y de las capacidades individuales y motivaciones que forman parte del contexto y del proceso activo de adaptación. Al respecto, también puede entenderse en términos disposicionales o estables, temporales o situacionales y dependiendo del entorno de cada individuo (Carver et al., 1989).

Definición operacional: La variable fue medida a través del Cuestionario de estrategias de afrontamiento (Brief Cope) de Carver (1997), un cuestionario de 28 reactivos, tres dimensiones y 14 indicadores, con alternativas de respuesta: Nunca lo hago, lo hago un poco, hago bastante esto y siempre lo hago; así mismo, presenta tres niveles de interpretación que son: muy pocas veces, depende de las circunstancias y forma frecuente de afrontamiento al estrés.

Indicadores: El modo de afrontamiento enfocado en el problema (planeación, alejamiento y postergación de la acción), modos de afrontamiento enfocado en la emoción (apoyo emocional y reinterpretación positiva), otros modos de afrontamiento (negación y desentendimiento).

Escala: Ordinal.

Variable: Síndrome de Burnout

Definición conceptual: El burnout, es una manifestación a una serie de factores generadores de estrés interpersonales centrados en el trabajo y en el tiempo, se expresa como una dificultad en las personas, manifestándose a través de fatiga del desgaste emocional, despersonalización y falta de realización (Maslach, 2009).

Definición operacional: Fue medida a través del inventario de Burnout de Maslach (MBI) que tiene 22 ítem, tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), cuenta con 6 alternativas de respuesta y los resultados los reportan en niveles altos, medios y bajos.

Indicadores: Los indicadores son parte de las dimensiones, entre los que sobresalen las siguientes: En cansancio emocional (debilitamiento emocional por la exigencia laboral), en despersonalización (actitudes de insensibilidad y separación); y en realización personal, (sentimientos de auto eficacia y realización personal).

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Fue conformada por 1000 profesionales de enfermería que atiende pacientes con Covid-19 en Lima. En este caso, se entiende por población al conjunto total de casos o unidades que tienen características específicas y propias, que la identifican como tal (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018).

Criterios de inclusión

- Ser licenciada (o) en enfermería
- Edad entre 25 a 60 años
- Personal nombrado y contratado.
- Personal que acepto y firmo el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que no desearon participar del estudio.
- Personas que se encontraron con descanso médico y licencia.

Muestra: Estuvo conformada por 300 trabajadores de enfermería que atienden pacientes con Covid-19 en Lima; en este sentido la muestra viene a ser el segmento de una población representativa del universo, y que se selecciona para obtener información de determinadas variables de estudio (Muñoz, 2015).

Muestreo: Fue de tipo no probabilístico por conveniencia, el mismo que se entiende como un procedimiento de fácil acceso para el investigador que lo conlleve a obtener la información de los elementos que constituyeron la muestra de estudio los mismos que se seleccionan debido a la facilidad y economía (Muñoz, 2015).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Para el estudio, se utilizó la encuesta, que es una técnica que permite recopilar información de una población o grupo determinado a través de ciertos instrumentos que fueron validados (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

Instrumentos:

Cuestionario de estrategias de afrontamiento (Brief Cope)

Es el COPE-28, que es el Cuestionario de estrategias de afrontamiento (Brief Cope) creado por Carver (1997) en los Estados Unidos, cuya versión en español fue realizado por Morán y Manga. Cuenta con 28 ítems y tres dimensiones que son: Estrategias centradas en el problema, centradas en la emoción y las estrategias centradas en la evitación del problema o centrada en otros modos.

Su validez fue realizada por juicio de 8 expertos, entre los cuales destacaron profesionales de psicología; producto de este análisis todos los ítems fueron conservados; así también se realizó la validez de contenido a través de la prueba binomial ($p < 0.05$) que muestra que la coherencia entre los jueces es significativa. De este mismo modo, se llevó a cabo el análisis factorial a través de un procedimiento basado en correlaciones entre las escalas de COPE-28, se estimaron posibles agrupaciones para cada uno de los constructos en relación a la muestra estudiada y en las diferentes escalas de afrontamiento que guardan una correlación significativa.

Para la presente investigación la escala fue sometida a la prueba de criterios de cuatro jueces, para ser analizada a través del coeficiente V de Aiken, dando como resultado que el índice supera el 80% lo que significa una óptima validez de contenido lográndose la aprobación de los 28 ítems. Además, se realizó un análisis de confiabilidad a través del alfa de Cronbach, obteniendo las siguientes cifras: en la escala total (0,742); estos datos reflejan una confiabilidad alta.

Maslach Burnout Inventory (MBI-GS)

El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson (1986), tiene su origen en el Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA, fue adaptado al español por Seisdedos (1997) y en el Perú ha sido validado por diferentes autores, entre ellos, Llaja, Sarria y García (2007). Al inicio fue utilizado solo para investigar a personal de salud, sin embargo, posteriormente está siendo utilizado con profesionales y trabajadores de otras áreas y en diferentes lugares del mundo.

El inventario, está estructurado con 22 ítems, su aplicación se realiza de forma individual o colectiva, los ítems son medidos a través de 7 alternativas de respuesta con una escala tipo Likert; el tiempo de aplicación es de 15 minutos en promedio; asimismo, el inventario tiene tres componentes que son el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización profesional (RP). La versión española presenta una consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach de índices que van desde un 0,90 a 0,71 en las dimensiones.

En el Perú, Castillo y Paredes (2020) obtuvieron un ajuste adecuado luego de movilizar los ítems de la dimensión de cinismo y permitir la covarianza de errores de la dimensión de la eficacia profesional, $\chi^2(73) = 156.61$, CFI = .97, TLI = .93, RMSEA = .075. Los coeficientes de consistencia interna fueron apropiados para cada una de las dimensiones ($\Omega > .80$). En consecuencia, el MBI-GS instrumento que presenta evidencias de estructura interna y confiabilidad en una muestra de personal de enfermería.

3.5. Procedimientos

Para la recopilación de la información se utilizaron los contactos directamente del personal de enfermería de un establecimiento hospitalario, debido a la imposibilidad de obtener el permiso institucional, por ello, utilizando las relaciones de compañeros de trabajo, se procedió a elaborar un registro de los trabajadores de enfermería con la finalidad de coordinar su participación en el estudio, para lo cual se les solicitó su consentimiento informado a través de un formulario Google, en el mismo que se incluyó los cuestionarios para medir las variables. En este sentido, no se tuvo que solicitar permisos institucionales ya que la recopilación de los datos fue de manera externa y personalizada con cada uno de los trabajadores, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión. En este sentido, a través de la técnica de muestreo “bola de nieve” se logró conseguir la muestra, la cual se tradujo a un formato excel para su posterior análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis de los resultados se utilizaron los programas informáticos excel y el SPSS versión 25, previamente se realizó la prueba de normalidad para elegir las pruebas estadísticas más adecuada para el análisis correlacional, así también se utilizó la estadística descriptiva para caracterizar las variables; por otro lado, los datos se presentaron en tablas y figuras interpretadas de acuerdo a objetivos planteados.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta en todo este proceso de investigación fueron los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. En primer lugar, el principio de autonomía se asumió como el respeto a la libertad de decisión de cada persona para participar en el estudio, para ello se les brindó la información y aclaraciones de las dudas y además de adjuntarles el consentimiento informado donde se detallaron los beneficios y condiciones del estudio. En segundo lugar, se tuvo en cuenta el principio de beneficencia, porque estudio favorece a la generación de nuevos conocimientos que beneficiarán a la sociedad, y el principio de no maleficencia que consiste en no arriesgar la salud de mental ni física de las personas que participaron del estudio, en este sentido se consideró el anonimato de sus respuestas a través de la confidencialidad protegiendo su identidad e integridad. Finalmente, el principio de justicia, se evidenció en todo momento, el trato humanitario a cada uno de los participantes, el mismo que se puso de manifiesto a través del trato igualitario, respetando la dignidad, siendo tolerantes y respetando las diferencias individuales.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería

| | | Síndrome de burnout |
|---------------|---|---------------------|
| Afrontamiento | Coeficiente de correlación Rho de Spearman | ,298** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 300 |

En la tabla 1 se tiene el p-valor de 0,000 es menor a 0,05, es decir, existe relación entre las variables. Además, se muestra una correlación positiva débil 0,298 entre afrontamiento y síndrome de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis prima.

Tabla 2

Relación entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout en personal de enfermería

| | | Síndrome de burnout |
|--|---|---------------------|
| Afrontamiento centrado en el problema | Coeficiente de correlación Rho de Spearman | ,217** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 300 |

En la tabla 2 se tiene el p-valor de 0,000 es menor a 0,05, es decir, existe relación entre las variables. Además, se muestra una correlación positiva débil 0,217 entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis prima.

Tabla 3

Relación entre afrontamiento centrado en la emoción y síndrome de burnout en personal de enfermería

| | Síndrome de burnout |
|--------------------------------------|---|
| Afrontamiento centrado en la emoción | Coefficiente de correlación Rho de Spearman |
| | ,315** |
| | Sig. (bilateral) |
| | ,000 |
| | N |
| | 300 |

En la tabla 3 se tiene el p-valor de 0,000 es menor a 0,05, es decir, existe relación entre las variables. Además, se muestra una correlación positiva débil 0,315 entre afrontamiento centrado en la emoción y síndrome de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis prima.

Tabla 4

Relación entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería

| | | Síndrome de burnout |
|--------------------------------|--|---------------------|
| Otros estilos de afrontamiento | Coeficiente de correlación Rho de Spearman | ,180** |
| | Sig. (bilateral) | ,002 |
| | N | 300 |

En la tabla 4 se tiene el p-valor de 0,000 es menor a 0,05, es decir, existe relación entre las variables. Además, se muestra una correlación positiva débil 0,180 entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis prima.

Tabla 5

Estilos de afrontamiento en personal de enfermería

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 103 | 34,3 |
| Medio | 116 | 38,7 |
| Alto | 81 | 27,0 |
| Total | 300 | 100,0 |

En la tabla 5 se observa que el 38,7% (116) de los encuestados evidencian nivel medio de estilos de afrontamiento, luego el 34,3% (103) presentan nivel bajo y el 27,0% (81) se encuentran en el nivel alto.

Tabla 6

Síndrome de burnout en personal de enfermería

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 93 | 31,0 |
| Medio | 130 | 43,3 |
| Alto | 77 | 25,7 |
| Total | 300 | 100,0 |

En la tabla 6 se observa que el 43,3% (130) de los encuestados evidencian nivel medio de síndrome de burnout, luego el 31,0% (93) presentan nivel bajo y el 25,7% (77) se encuentran en el nivel alto.

V. DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos que responden al objetivo general, se evidencia que existe relación entre el afrontamiento y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima, (p-valor de 0,000 es menor a 0,05); además dicha correlación es positiva débil 0,298; estos resultados coinciden con los encontrados por Pizarro y Quispe (2019), quienes concluyeron que el síndrome de burnout se asocia con un nivel significativo con estrategias de afrontamiento en enfermeros; además Salazar (2019), obtiene una relación entre el nivel del síndrome de burnout con la aplicación de las estrategias de afrontamiento ($p > 0,05$); y Pita y Quiroz (2019) encontraron resultados que correlacionan con las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. Estos antecedentes concuerdan con los resultados del estudio en cuestión referente a la vinculación de las variables, donde a partir de las implicancias teóricas, algunas de las características del afrontamiento, es la gestión de los procesos cognitivos y conductuales que utilizan las personas para analizar (disminuir, no tomarlo en serio, manejarlo o ser paciente), demandas de los factores externos de traspaso personal-social, y, en este mismo proceso se hace frente a dos funciones principales: abordar el problema que está causando la angustia (afrontamiento centrado en el problema), la regulación emocional (afrontamiento centrado en la emoción) y lo que está centrado a otras emociones o sea la evitación (Folkman & Lazarus, 1998); en virtud de la otra variables, resulta que el síndrome de burnout, emergen un conjunto de sintomatologías producto del desgaste cognitivo, que compromete la calidad de vida personal y profesional (Maslach & Jackson, 1981), además de involucrar el desgaste cognitivo, la despersonalización y una falta o inadecuado crecimiento personal (Maslach & Golberg, 1998).

No obstante, hay que tener presente que el análisis cuantitativo vertido en los resultados de este estudio y de los antecedentes, no es suficiente para explicar el conjunto de síntomas y factores que de una u otra manera, pueden estar interviniendo en las relaciones de variables, porque además se conoce que existen diferencias individuales muy propias de cada persona, que hacen de las respuestas de afrontamiento no sean similares ante todos los casos; es así que Folkman & Lazarus (1998), manifiestan que las diferentes formas de afrontar los problemas

incluyen en algunos casos relaciones interpersonales agresivas, esfuerzos para modificar el contexto, el distanciamiento, la búsqueda de apoyo, el autocontrol, la aceptación de la realidad y la reevaluación positiva.

En cuanto a los objetivos específicos, se encontró en este estudio una relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el síndrome de burnout, donde el p-valor de 0,000 es menor a 0,05; además, esta vinculación es positiva débil 0,217; estos resultados se asemejan a los de Iquira y Barrera (2017) quienes comprobaron una correlación entre el nivel bajo de síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema. Del punto de vista de la teoría de la valoración cognitiva y el afrontamiento, surgen una serie de mediadores críticos del estrés en el entorno personal; es así, que esta valoración cognitiva es un desarrollo de análisis que define con qué dimensión trasfiere un traspaso de información particular o una serie de traspasos entre el individuo y su entorno estresante (Lazarus y Folkman 1984).

Así también, en el siguiente objetivo específico se obtuvo una correlación entre el afrontamiento centrado en la emoción y el burnout, donde el p-valor de 0,000 es menor a 0,05, existiendo relación entre el afrontamiento centrado en la emoción y el síndrome de burnout; resultados similares encontraron Iquira y Barrera (2017), quienes evidenciaron que existe una correlación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción. Las evidencias anteriores señalan que el afrontamiento es un proceso cognitivo, que a través de un análisis exhaustivo ejecuta las presiones del medio ambiente (Lazarus & Folkman, 1984); hay que destacar que dependerá mucho de la particularidad personal y la flexibilidad, que le permitirá al individuo ser vulnerable o tener fortaleza en el afronte (Folkman, 2011).

Además, se obtuvo una correlación entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout, donde p-valor de 0,000 es menor a 0,05, existiendo una relación entre las variables; resultados semejantes encontraron Ramírez y Ontaneda (2019), quienes evidenciaron una correlación entre las estrategias de afrontamiento y el burnout existe un nivel de significancia alto con: autodistracción $r(142) = -.147$ $p < 0.001$, desahogo $r(142) = .208$ $p = 0.011$, y culpa $r(142) = .179$

$p=0.029$. Así también, las estrategias de afrontamiento que utilice frente a los contextos generadores de estrés serán moldeadas por un tipo de análisis existencial, y además se verá influida por la adaptación y juego de emociones positivas (Verdugo et al, 2012).

Siendo así, los estilos de afrontamiento en el personal de enfermería, muestran que el 38,7% (116) tienen nivel medio, 34,3% (103) nivel bajo y el 27,0% (81) niveles altos de afrontamiento; en éstas mismas circunstancias Pizarro y Quispe (2019), en cuanto a las estrategias de afrontamiento, presentan 80.4% nivel moderado, resaltando la estrategia enfocada en la emoción y en la evitación; en esta misma línea, Pita y Quiroz (2019) el afrontamiento centrado en el problema es usada por el 58% y la centrada en la emoción la utilizaron el 53%. No hay que olvidar el afrontamiento son pensamientos y comportamientos peculiares que una persona utiliza para gestionar las demandas de la transacción particular persona-entorno que tiene relevancia para el bienestar (Folkman & Lazarus, 1998); por ello, las experiencias cobran relevancia en esta línea, ya que las propias capacidades cognitivas mostradas frente a demandas del cumplimiento de tareas reforzarán o debilitan la respuesta (Folkman, 2013).

Desde la perspectiva del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería se observó que el 43,3% (130) de los encuestados evidenciaron niveles medios de síndrome, 31,0% (93) niveles bajos y el 25,7% (77) niveles altos, en este mismo sentido, Pizarro y Quispe (2019), en agotamiento emocional reportó 62% nivel medio, realización personal 66.7% nivel bajo y en despersonalización 70.6% bajo con tendencia al nivel medio. Así también, Salazar (2019), encontró que el 78,0% evidencia un nivel bajo de cansancio emocional, el 66,0% nivel bajo de despersonalización y 44,0% nivel bajo de realización personal, similar resultado encontró Pita y Quiroz (2019) evidenciando un 40% niveles bajos del síndrome de Burnout, en agotamiento emocional 70% nivel bajo, de despersonalización 53% nivel bajo y realización personal 43% en nivel alto.

El agotamiento emocional es conocido por manifestarse con una serie de respuestas largas ante entornos demandantes, crónicos emocionales e interpersonales en el contexto laboral, es una experiencia de estrés individual

introducida en el escenario de las relaciones sociales complejas e involucran la percepción de sí mismo y de los demás (Maslach & Golberg, 1998); por su parte la despersonalización como consecuente ante una frustración en primer momento, y sirve como escudo protector para no mostrar sentimientos y emociones como de impotencia, creencia de no poder más y vacío motivacional intrapersonal (Maslach & Jackson, 1981). Finalmente, la realización personal incluye a las creencias centradas en el confort y el miedo al cambio con ideas de que no es interesante trabajar, idea de trabajo desenfocado, no es bueno trabajar, generalizan los hechos; motivación laboral perdida al igual que su ejecución (Maslach & Jackson, 1981).

VI. CONCLUSIONES

Primera. - Se evidenció una relación positiva débil entre el afrontamiento y el síndrome de burnout, en este caso las respuesta emocionales y cognitivas de los trabajadores le ponen a disposición para entrenar las situaciones estresantes o al agotamiento cognitivo y a la despersonalización, sin tener que ser consideradas determinantes.

Segunda. - Existe una relación positiva débil entre el afrontamiento centrado en el problema y el síndrome de burnout en el personal de enfermería; esta relación implica una vinculación del afrontamiento activo a través de la planificación y supresión de actividades.

Tercera. - Se muestra una relación positiva débil entre el afrontamiento centrado en la emoción y el síndrome de burnout, de igual manera estas estrategias buscar poner en práctica la reinterpretación positiva, la aceptación y el apoyo de otros elementos para hacer frente al burnout.

Cuarta. - Existe una relación positiva débil entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout, la característica de este estilo radica en que algunas de estas estrategias pueden desviarse del contexto de la realidad, por ser una forma inadecuada de afrontar la realidad.

Quinta. - Los estilos de afrontamiento que predomina en el personal de enfermería, es el nivel medio, indicando que el afrontamiento se da de manera activa y planificada, pero también a través de la negación y conductas inadecuadas.

Sexta. - El síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima, predomina en nivel medio (43,3%), en este caso, existen formas de agotamiento físico y psicológico, así como actitudes negativas y pérdida de motivación respecto a las actividades cotidianas.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera. - Realizar talleres motivacionales e innovadores con el personal de enfermería, con la finalidad de disminuir gradualmente el nivel de síndrome de burnout que manifiestan y fortalecer las formas de afrontamiento en sus diferentes matices.
- Segunda. - Brindar capacitaciones sobre habilidades enfocadas al manejo de afrontamiento positivas, juegos estratégicos para ayudar a las enfermeras a manejar el síndrome de burnout que enfrentan.
- Tercera. - Realizar reuniones virtuales interactivas permitiendo dar paso a la expresión de las experiencias vividas en el contexto, pero con humor para este grupo de población, direccionado en obtener una mejor aceptación e interacción entre ellos.
- Cuarta. - Realizar asistencia y consejería psicológica promoviendo estrategias de afrontamiento adecuadas de forma virtual y/o personalizada a los colaboradores que presenten otras estrategias de afrontamiento que no son adecuadas, con el objetivo de obtener un mejor desempeño laboral.
- Quinta. - Impulsar talleres vivenciales con este grupo poblacional, con el objetivo de fortalecer, reforzar las estrategias de afrontamiento utilizadas y motivar a la creación e innovación, así las enfermeras puedan desempeñar mejor la atención a los pacientes.
- Sexta. - Crear, implementar, fomentar estrategias y programas para prevenir, mantener y evitar los niveles de síndrome de burnout, teniendo en cuenta la situación actual frente a la pandemia.

REFERENCIAS

- Aldwin, M. (2007). *Stress, Coping, and development: an integrative perspective*. 25-26. https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=u-wag7hW3oC&oi=fnd&pg=PP2&ots=KVuqCpZNFq&sig=G1xaY0Np3baoh18NhF8pL-qQ150&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Albedín, L., Gomez, J.L., Cañadas de la fuente, G.A., Cañadas, G.R., San Luis, C. & Aguayo, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de psicología*, 48(2). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000394>
- Abdulghani, M., Nabil, J., Safar, A., Awad, S., Mohammed, A. (2019). Síndrome de agotamiento entre médicos y enfermeras de emergencia en las ciudades de Abha y Khamis Mushait, región de Aseer, suroeste de Arabia Saudita. *The Scientific World Revista*, 2019(0). <https://doi.org/10.1155/2019/4515972>
- Bueno, M. y Barrientos, S. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clínica*, 30(20). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/pdf/main.pdf>
- Caballero, C., Gonzáles, O., Charris, N., Amaya, L. y Merlano, A. (2017). *Relación del burnout académico con las estrategias de afrontamiento de estudiantes de enfermería en universidades privadas de la ciudad de Barranquilla*. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/2582>
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. DOI: 10.1207 / s15327558ijbm0401_6
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

<https://pdfs.semanticscholar.org/5a8c/2bceefede7391164c9d45ff01f1d4619ba46.pdf>

Castillo, R.W. & Paredes, M. (2020). Estructura factorial del inventario de Burnout de Maslach en personal de enfermería de instituciones públicas de salud peruanas. *Interacciones*, 6(1). Cap. <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/94/205>

Folkman, S. & Lazarus, R. (1998). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personally and social psychology*, 54(3). <https://pdfs.semanticscholar.org/f562/7f2f96185281d232d26ab61494ab51efe970.pdf>

Folkman, S. (2013). Estrés: evaluación y afrontamiento. En: Gellman MD, Turner JR (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, Nueva York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215

Folkman, S. (2011). *The Oxford Handbook of stress, Health, and coping*. https://www.researchgate.net/profile/Carolyn_Aldwin/publication/286201646_Stress_and_Coping_across_the_Lifespan/links/5c6ba1de299bf1e3a5b2713b/Stress-and-Coping-across-the-Lifespan.pdf

Gallego, L., López, D., Piñeres, J., Rativa, Y. y Téllez, Y. (2017). *El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío*. Universidad de San Buenaventura Armenia, Colombia. <https://www.psicologiacientifica.com/estres-laboral-estrategias-afrontamiento-personal-enfermeria/>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación.

Iquira, V. y Barrera, M. (2017). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del hospital Nacional Alberto Seguin Escobedo* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica de Santa María, Cajamarca, Perú.

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7078/76.0335.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lazarus, R.S. (1993). From Psychological stress to the emotios: a history of changing outlooks. *Annual Reviews psychologia*, 44(1).
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>

Lazarus, S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*.
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&ots=DgCMjwkjPh&sig=sTvGKFXZ_-WwZ68ykSPrNb1brYo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Llaja, V., Sarria, C. y García, P. (2007). *Manual Inventario Burnout – Muestra Peruana*. Lima: Pinedo Grafic. E.I.R.L.

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43.

Maslach, C. & Golberg, J. (1998). Prevention of burnout: New Perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7:63-64.
https://www.researchgate.net/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives

Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto California: Consulting Psychology Press.

Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational Behaviour*, 2.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Revista Psychologia*, 52.
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397?cookie>

Ministerio de salud (2020). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid-19*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

- Ministerio de Salud (2020). *Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19, guía técnica*. 7,10,11. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación. Ciencias sociales*. México: Oxford University Press México, S.A. de C.V. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
- Naciones Unidas (2020). *Los servicios de salud mental son parte esencial en todas las respuestas de los gobiernos al COVID-19*. <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/servicios-de-salud-mental-respuesta-gobiernos-covid-19>
- Organización Internacional del Trabajo (2020). *Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la salud (2010). *¿Qué es una pandemia?* https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *OPS lanza campaña de seguridad de los trabajadores de la salud en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-9-2020-ops-lanza-campana-seguridad-trabajadores-salud-dia-mundial-seguridad-paciente>
- Pita, C. y Quiroz, R. (2019). *Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los Centros de Salud de Nivel 1-IV de Cajamarca*. (tesis de

pregrado). Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/914>

Pizarro, L. y Quispe, K. (2019). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud*
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4139>

Ramírez, M. y Ontaneda, M. (2019). Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con el afrontamiento en profesionales de la salud de la zona 7. *European Journal of Health Research 2019, Vol. 5, Nº 2 (Págs. 75-84)*.
https://www.researchgate.net/publication/337129148_Prevalencia_del_sindrome_de_burnout_y_su_relacion_con_el_afrontamiento_en_profesionales_de_la_salud_de_la_zona_7

Rios, M. (2020). *Síndrome de burnout y afrontamiento en personal de enfermería* (tesis de licenciatura), Universidad Autónoma del Estado de México, Zumpango, Ecatepec, México.
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/109651>

Salazar, L. (2019). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del hospital María Auxiliadora*. (tesis de especialidad), Universidad San Pedro, Lima, Perú. <http://200.48.38.121/handle/USANPEDRO/12386>

Sánchez, H.; Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística*. (1.a ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.

Seisdedos, N. (1997). MBI. Inventario «Burnout» de Maslach: manual. Madrid: TEA.

Selye, H. (1950). *Stress and the general adaptation síndrome*. *British Medical Journal*.
<http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2038162&blobtype=pdf>

- Silva, G. (2018). Estresores laborales y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos neonatales. *Revista científica y arte enfermería*, 3(1).
<http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/79>
- Teixeira, C.A.B., Gherardi-Donato, E.C. da S., Pereira, S.S., Cardoso, L., Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(44), 288-298.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es&tlng=es
- Vargas, L., Niño, C. & Acosta, J. (2017). Estrategias que modulan el síndrome de burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Revista ciencia y cuidado*, 14(1).
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/810/777>
- Verdugo-Lucero, J. L., Ponce de León-Pagaza, B.G., Guardado-Llamas, R.E., Meda-Lara, R.M., Uribe-Alvarado, J.I. & Guzmán-Muñiz, J. (2012). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 79-9.
<http://ns520666.ip-158-69-118.net/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/834/405>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia interna

| NIVEL | PROBLEMA | | OBJETIVOS | | METODOLOGÍA |
|---------------|--|--|--|--|--|
| | GENERAL | ESPECÍFICOS | GENERAL | ESPECÍFICOS | |
| Correlacional | ¿Cuál es la relación entre afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima, 2021? | ¿Cuál es la relación entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19? | Determinar si existe relación entre afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima, 2021 | Determinar si existe relación entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 | <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal</p> |
| | | ¿Cuál es la relación entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19? | | Determinar si existe relación entre afrontamiento centrado en el problema y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 | |
| | | ¿Cuál es la relación entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19? | | Determinar si existe relación entre otros estilos de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 | |
| | | ¿Cuál son los estilos de afrontamiento y el nivel del síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima? | | Describir los estilos de afrontamiento y el nivel del síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes Covid-19 en Lima. | |

Anexo 2: Matriz de operacionalización de las variables

| Variable de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|---------------------|--|--|--|---|--------------------|
| Afrontamiento | Son las respuestas a ciertas situaciones estresantes que dependen de cada persona y de las experiencias previas, de la autopercepción y de las capacidades individuales y motivaciones que forman parte del contexto y del proceso activo de adaptación. Al respecto el afrontamiento puede entenderse en términos disposicionales o estables, temporales o situacionales y dependiendo del entorno de cada individuo (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). | La variable fue medida a través del Cuestionario de estrategias de afrontamiento (Brief Cope) de Carver (1997, un cuestionario de 28 reactivos, tres dimensiones y 14 indicadores, con alternativas de respuesta: Nunca lo hago, lo hago un poco, hago bastante esto y siempre lo hago; así mismo, presenta tres niveles de interpretación que son: muy pocas veces, depende de las circunstancias y forma frecuente de afrontamiento al estrés. | Modos de afrontamiento enfocado en el problema | Afrontamiento activo Planificación La supresión de otras actividades La postergación del afrontamiento La búsqueda de apoyo social por razones instrumentales | Ordinal |
| | | | Modos de afrontamiento enfocado en la emoción | La búsqueda de soporte emocional Reinterpretación positiva y desarrollo personal La aceptación Acudir a la religión Análisis de las emociones | |
| | | | Otros modos de afrontamiento | Negación Conductas inadecuadas Distracción. | |
| Síndrome de burnout | Es la respuesta a una serie de estresores interpersonales arraigados en el trabajo y en el tiempo, se expresa como una dificultad en las personas, manifestándose a través de fatiga emocional, despersonalización y falta de realización (Maslach, 2009). | Será medida a través de un cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) que tiene 22 ítem, tres dimensiones que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal, con 6 alternativas de respuesta y los resultados los reportan en niveles altos, | Cansancio Emocional | Agotamiento psíquico y fisiológico. Aparece una pérdida de energía, fatiga a nivel físico y psíquico. | Ordinal |
| Despersonalización | Actitudes negativas en relación con los usuarios/clientes, se da un incremento de la irritabilidad, y pérdida de motivación. | | | | |

| | | | | | |
|--|--|-----------------|----------------------|---|--|
| | | medios y bajos. | Realización Personal | Disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a nivel fisiológico, cognitivo y comportamiento. | |
|--|--|-----------------|----------------------|---|--|

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO BRIEF COPE 28 – ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Carver (1997)

Edad: _____

Sexo: _____

Tiempo de servicio: _____

INSTRUCCIONES. Es de interés conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas.

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario te pide indicar qué es lo que tú generalmente haces o sientes cuando experimentas este tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones reaccionas en forma diferente, pero piensa qué es lo que habitualmente haces tú.

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas si coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, marcando con “X” donde corresponda según la frecuencia que realiza cada ítem de estrategia de afrontamiento.

Opciones de respuesta:

| 0 | 1 | 2 | 3 |
|---------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| Nunca lo hago | Hago esto un poco | Hago bastante esto | Siempre lo hago |

| N° | ÍTEMS | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer. | | | | |
| 2 | Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. | | | | |
| 3 | Acepto la realidad de lo que ha sucedido. | | | | |
| 4 | Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. | | | | |
| 5 | Me digo a mí mismo “esto no es real”. | | | | |
| 6 | Intento proponer una estrategia sobre qué hacer. | | | | |
| 7 | Hago bromas sobre ello. | | | | |
| 8 | Me critico a mí mismo. | | | | |
| 9 | Consigo apoyo emocional de otros. | | | | |
| 10 | Tomo medidas para intentar que la situación mejore. | | | | |
| 11 | Renuncio a intentar ocuparme de ello. | | | | |
| 12 | Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | desagradables. | | | | |
| 13 | Me niego a creer que haya sucedido. | | | | |
| 14 | Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo. | | | | |
| 15 | Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor. | | | | |
| 16 | Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales. | | | | |
| 17 | Consigo el consuelo y la comprensión de alguien. | | | | |
| 18 | Busco algo bueno en lo que está sucediendo. | | | | |
| 19 | Me río de la situación. | | | | |
| 20 | Rezo o medito. | | | | |
| 21 | Aprendo a vivir con ello. | | | | |
| 22 | Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión. | | | | |
| 23 | Expreso mis sentimientos negativos. | | | | |
| 24 | Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo. | | | | |
| 25 | Renuncio al intento de hacer frente al problema. | | | | |
| 26 | Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir. | | | | |
| 27 | Me echo la culpa de lo que ha sucedido. | | | | |
| 28 | Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen. | | | | |

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO

PROTOCOLO DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY (MBI – GS)

Maslach y Jackson (1986)

INSTRUCCIONES:

En la prueba hay 16 enunciados sobre sentimientos con relación al trabajo. Por favor lea cada enunciado cuidadosamente y decida si alguna vez se ha sentido así acerca de su trabajo. Si nunca se ha sentido así, escriba el número "0" (cero) en el espacio antes del enunciado. Si se ha sentido así, indique con qué frecuencia se ha sentido así escribiendo un número (del 1 al 6) que describa mejor que tan frecuentemente se ha sentido así. Con qué frecuencia 0 - 6:

| | |
|---|--------------------------------|
| 0 | Nunca |
| 1 | Un par de veces al año o menos |
| 2 | Una vez al mes o menos |
| 3 | Un par de veces al mes |
| 4 | Una vez a la semana |
| 5 | Un par de veces a la semana |
| 6 | Todos los días |

| N° | ÍTEMS | ESCALA |
|----|---|--------|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. | |
| 2 | Me siento acabado al final de la jornada. | |
| 3 | Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día en el trabajo. | |
| 4 | Me tensa trabajar todo el día. | |
| 5 | Puedo resolver efectivamente los problemas que surgen en mi trabajo. | |
| 6 | Me siento cansado por mi trabajo. | |
| 7 | Siento que estoy haciendo un aporte importante a lo que mi organización se dedica. | |
| 8 | Me he vuelto menos interesado en mi trabajo desde que comencé en él. | |

| | | |
|----|--|--|
| 9 | Me he vuelto menos entusiasmado sobre mi trabajo. | |
| 10 | Considero que soy bueno en el trabajo que realizo. | |
| 11 | Me siento contento cuando puedo lograr algo en el trabajo. | |
| 12 | He logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo. | |
| 13 | Yo sólo quiero hacer mi trabajo y no ser molestado. | |
| 14 | Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo aporta algo. | |
| 15 | Dudo de la importancia de mi trabajo. | |
| 16 | Me siento seguro sobre mi buen desempeño dentro del trabajo. | |

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 4: Autorización de uso de instrumentos

Fw: [EXTERNAL] I request authorization to use the Brief COPE-28 questionnaire Recibidos X

30 mar. 2021 12:29 (hace 22 horas) ☆ ↶ ⋮

Kim, Youngmee <ykim@miami.edu>
para mí

Dear Rosemary,

You have my permission to use the Brief COPE for your research study. We will appreciate if you provide relevant acknowledgement in your publications or report using this measure by citing correct reference. More information about this measure can be found here: <https://local.psy.miami.edu/faculty/ccarver/scBrCOPE.phtml>

Best wishes,

.....

Youngmee Kim, PhD
Professor, Department of Psychology
University of Miami
Phone: 305-284-5439 (office); 305-812-1611 (mobile)
email: ykim@miami.edu
Website: <https://people.miami.edu/profile/ykim@miami.edu>

From: rosmary rios <rosmaryrios@gmail.com>
Sent: Friday, March 26, 2021 9:39 AM
To: Webmaster <webmaster@miami.edu>
Subject: [EXTERNAL] I request authorization to use the Brief COPE-28 questionnaire

 **Ronald W. Castillo Blanco** 📞 📺 ⓘ

Amigo en común: Antonio Celso Guerrero

8 feb 2021 16:17

Buen día, Ronald! Le habla Rosmary, alumna de curso de elaboración tesis de la Universidad Cesar Vallejo, me encuentro realizando una investigación titulada "Afrontamiento y síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes covid-19 en un hospital de Lima", uno de los instrumentos a usar para medir una de mis variables es Inventario de Burnout de Maslach, en enero del 2020 publicó una investigación de la estructura factorial del Inventario de burnout de Maslach (MBI-GS) en personal de enfermería.

Me comunico con usted para pedirle permiso y, tomar los resultados de su investigación como validez y confiabilidad de mi instrumento. Agradezco desde ya su respuesta.

 Hola, Aydee.. Claro, esa información es de uso público 🙌.

Ahora podés enviaros mensajes y llamaros, además de ver el estado activo y cuándo leéis los mensajes.

Muchas gracias, que tenga buen día.

 Muchas gracias, Aydee! De la misma forma para ti.. Estamos en comunicación 🙌.

+ 📎 🗣️ GIF Aa 😊 👍

Thirty-day... Rios Contre... violencia a... Fortalecen... AFRONTAM... AFRONTAM... Posasistent... Turnitin - C... (20+) Face... +

docs.google.com/forms/d/1EWsgnrb5DA2wOaCdXcqbPvdXJsfjNF1LxM7WPKxGBV4/edit?ts=6050ea03&gxids=7628

Preguntas Respuestas 300

Sección 1 de 4

AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE PACIENTES COVID -19 EN LIMA, 2021

Autora: Aydee Rosmery Ríos Contreras

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) Licenciada(o) de Enfermería, se está realizando un trabajo de investigación sobre el "Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de Enfermería que atiende pacientes Covid -19 en Lima, 2021". Para ello deseo poder contar con su colaboración. Este trabajo abre puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo. Se aplicará dos cuestionarios, los cuales serán aplicados y analizados. Así mismo la información recogida será manejada con absoluta confidencialidad. Desde ya agradezco su valiosa participación. Si existiera alguna duda respecto a los alcances de la investigación, sírvase comunicarse con la autora a través del siguiente correo: rosmeryrio9@gmail.com

Zoom_cm_ds_m0L...exe

Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

19:31 31/03/2021

Thirty-day suicidal tho... MATERIALES - Google... TESIS ROSMERY 31-03... AFRONTAMIENTO Y SÍ... AFRONTAMIENTO Y SÍ... Posasistente - Zoom... +

docs.google.com/forms/d/1EWsgnrb5DA2wOaCdXcqbPvdXJsfjNF1LxM7WPKxGBV4/edit?ts=6050ea03&gxids=7628

CUESTIONARIO BRIEF COPE 28 – ESTRATEGIAS DE AFRONATMIENTO

Autor: Carver (1997)

Instrucciones:

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir frente a esas situaciones planteadas. Selecciona la mejor opción para cada afirmación, si coinciden o no con tu propia forma de actuar o sentir, teniendo en cuenta la frecuencia en la que realiza cada afirmación de estrategia de afrontamiento.

Pregunta *

| | Nunca lo hago | Hago esto un poco | Hago bastante esto | Siempre lo hago |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Intento consigui... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Concentro mis e... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Acepto la realida... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Recurso al trabajo o... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Zoom_cm_ds_m0L...exe

Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

08:27 1/04/2021

Thirty-day suicidal tho... x | MATERIALES - Google | x | TESIS ROSMERY 31-03- x | AFRONTAMIENTO Y SII x | AFRONTAMIENTO Y SII x | Posasistente - Zoom x | +

docs.google.com/forms/d/1EWsgrxb5DA2wOaCdXcqbPvdXJsfjNf1LxM7WPKxGBV4/edit?ts=6050ea03&gxids=7628

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH – GENERAL SURVEY (MBI – GS)

Autor: Maslach y Jackson (1986)

Instrucciones:
A continuación te presentamos 16 enunciados sobre sentimientos con relación al trabajo. Por favor lea cada enunciado cuidadosamente y seleccione la opción/frecuencia que mejor describa cada enunciado planteado.

Pregunta *

| | Nunca | Un par de v... | Una vez al ... | Un par de ... | Una vez a l... | Un par de ... | Todos los ... |
|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Me sient... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Me sient... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Me sient... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Zoom_cm_ds_m0L...exe | Mostrar todo x

Escribe aquí para buscar | 00:26 1/04/2021

<https://docs.google.com/forms/d/1EWsgrxb5DA2wOaCdXcqbPvdXJsfjNf1LxM7WPKxGBV4/prefill>

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Licenciado(a) de enfermería, se está realizando un trabajo de investigación sobre el "Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Lima, 2021. Para ello deseo poder contar con su colaboración. Este trabajo abre puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo. Se aplicará dos cuestionarios, los cuales serán aplicados y analizados. Así mismo la información recogida será manejada con absoluta confidencialidad.

Por lo antes mencionado manifiesto que estoy conforme con la aplicación de dos cuestionarios. He comprendido la información brindada, y tomando conciencia y libre decisión para contribuir con esta investigación.

Al continuar con el llenado del cuestionario doy mi consentimiento a que se realice la aplicación de los dos cuestionarios.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL ENCUESTADO

Anexo 6: Escaneos de los criterios de jueces del instrumento Brief Cope 28

Observaciones:

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dra Claudia Virginia Cortez Chávez

DNI:09495332

Firma:  Colegiatura: 6301

Especialidad del validador: Clínica /Organizacional

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Febrero del 2021

Observaciones:

Tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Dino Fernando Mosquera Torres

DNI: 09610775

Firma:


Fernando Mosquera Torres
psicólogo
C.P. 19403

Colegiatura: 19403

Especialidad del validador: Psicólogo Organizacional

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Febrero del 2021

Observaciones:

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Noel Bravo Gina Paola
DNI: 40435400

Firma:  Colegiatura: 10355

Especialidad del validador: Psicología Organizacional.....

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Febrero del 2021

Observaciones:

.....Tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador /Mg. Ysabel Sinchitullo Rosales

DNI: 10139109

Firma:  Colegiatura: 10785

Especialidad del validador:Psicología Organizacional.....

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Febrero del 2021

Observaciones:

.....Tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador / Mg: TARAZONA INFANTE TULIA SILVIA.....

DNI: ...09999304.....

Firma:  Colegiatura:CPsP 1014

Especialidad del validador:Ps Organizacional.....

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Febrero del 2021

Anexo 7: Prueba de normalidad de las puntuaciones, baremos y confiabilidad de las escalas

Prueba de normalidad de las puntuaciones

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---------------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Afrontamiento | ,060 | 300 | ,010 |
| Síndrome de burnout | ,116 | 300 | ,000 |

En la tabla se tiene que la prueba de Kolmogorov – Smirnov muestra un p-valor menor a 0,05 para ambas variables, por lo que los datos no tienden a una distribución normal, es decir el estadístico utilizado es el coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho).

Baremos de las escalas

| Nivel | Afrontamiento | Síndrome de burnout |
|--------------|----------------------|----------------------------|
| Bajo | 14-29 | 13-56 |
| Medio | 30-35 | 57-63 |
| Alto | 36-55 | 64-78 |

Baremos de las puntuaciones

| | Afrontamiento | Síndrome de burnout | Nivel | |
|-------------|---------------|---------------------|-------|-------|
| Mínimo | 14 | 13 | | |
| Máximo | 55 | 78 | | |
| | 5 | 22,00 | 47,05 | |
| | 10 | 24,00 | 50,00 | |
| | 15 | 25,00 | 52,00 | |
| | 20 | 26,00 | 54,00 | Bajo |
| | 25 | 28,00 | 55,00 | |
| | 30 | 29,00 | 56,00 | |
| | 35 | 30,00 | 58,00 | |
| | 40 | 31,00 | 58,00 | |
| | 45 | 31,00 | 59,00 | |
| Percentiles | 50 | 32,00 | 59,00 | Medio |
| | 55 | 32,55 | 60,00 | |
| | 60 | 33,00 | 61,00 | |
| | 65 | 34,00 | 62,00 | |
| | 70 | 35,00 | 63,00 | |
| | 75 | 36,00 | 64,00 | |
| | 80 | 37,00 | 64,80 | |
| | 85 | 39,00 | 65,00 | |
| | 90 | 41,00 | 67,00 | Alto |
| | 95 | 42,95 | 69,00 | |
| | 100 | 55,00 | 78,00 | |

Confiabilidad de la escala de afrontamiento

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,742 | 28 |

Confiabilidad de la escala de burnout

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,753 | 16 |