



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud de
una Clínica de Salud Privada, Lima, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Mendoza Quispe, Fanny Flor Magali

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1716-1131>

Asesor: Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

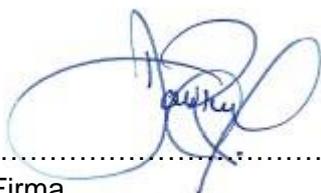
Yo, MENDOZA QUISPE, Fanny Flor Magali, egresada de la Facultad de Psicología y Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE UNA CLÍNICA DE SALUD PRIVADA, LIMA, 2024” Asesorado por el docente: David Tito Reyes Callahuacho DNI 08130324 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261> tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete)% con código oid:14912:363038874 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 MENDOZA QUISPE, Fanny Flor Magali
 DNI: 46551189



.....
 Firma
 David Tito Reyes Callahuacho
 DNI: 08130324

Lima, 25 de junio de 2024.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se tomaron en cuenta otros filtros como:

- Texto correspondiente a portada, índice y títulos de primer nivel pues corresponden al formato propio de la Escuela para presentación de las tesis.
 - Palabras de uso común como constructos psicológicos, nombres de instrumentos de medición y nombres de tipo, nivel, diseño y estadísticos, pues son elementos obligatorios a indicar para todas las tesis.
-
-

Tesis

“Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud
de una Clínica de Salud Privada, Lima, 2024”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y BIENESTAR

ASESOR

DR. REYES CALLAHUACHO, DAVID TITO

CÓDIGO ORCID

0000-0001-7424-9261

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme y darme la fortaleza para cumplir mis metas. A mis padres por su esfuerzo y enseñanzas, y a todos mis seres queridos que me brindaron su apoyo y me motivan para ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis Dr. David Reyes por su apoyo y guía constante, así como su predisposición asertiva para culminar con la misma. A la Universidad Norbert Wiener por su excelente formación y a mis profesores que durante los años cursados compartieron sus valiosos conocimientos y experiencia. A todas aquellas personas que me brindaron su tiempo y predisposición para poder ejecutar la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
INDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I. PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Delimitaciones de la Investigación.....	18
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial.....	18
1.5.3. Recursos.....	18

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	19
2.1.1. Antecedentes Nacionales	19
2.1.2. Antecedentes Internacionales	21
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.2.1. Síndrome de Burnout	23
2.2.2. Estrategias de afrontamiento.....	28
2.3. Formulación de Hipótesis.....	33
2.3.1. Hipótesis General	33
2.3.2. Hipótesis Específicas	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	34
3.1. Método de investigación.....	34
3.2. Enfoque de investigación	34
3.3. Tipo de investigación.....	34
3.4. Diseño de investigación.....	34
3.5. Población, muestra y muestreo	35
3.5.1. Población.....	35
3.5.2. Muestra.....	35
3.6. Variables y Operacionalización	35
3.6.1. Variable síndrome de Burnout.....	35
3.6.2. Variable estrategias de afrontamiento:.....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1. Técnica	39
3.7.2. Descripción	41
3.7.3. Validación.....	41

3.7.4. Confiabilidad	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos Éticos	43
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
4.1. Análisis descriptivo de resultados.....	44
4.2. Prueba de hipótesis.....	47
4.2. Discusión de resultados	52
capítulo v. conclusiones y recomendaciones	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS	59
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Autorización del uso del instrumento	
Anexo 4: Aprobación del comité ética	
Anexo 5: Formato del consentimiento informado	
Anexo 6: Informe Turnitin	

INDICE DE TABLAS

	Página	
Tabla 1	Operacionalización de la variable síndrome de Burnout	36
Tabla 2	Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento	37
Tabla 3	Baremos de la escala que mide síndrome de Burnout	39
Tabla 4	Baremos de la escala que mide estrategias de afrontamiento	40
Tabla 5	Características de la muestra según edad	43
Tabla 6	Características de la muestra según sexo	43
Tabla 7	Características de la muestra según situación laboral	44
Tabla 8	Características de la muestra según profesión	44
Tabla 9	Niveles de las dimensiones de la variable Síndrome burnout	44
Tabla	Niveles de las estrategias de afrontamiento	45
10		
Tabla	Prueba de normalidad para las variables	46
11		
Tabla	Correlación entre estrategias de afrontamiento y síndrome de	47
12	Burnout	
Tabla	Correlación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión	48
13	agotamiento emocional	
Tabla	Correlación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión	49
14	despersonalización	
Tabla	Correlación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión	50
15	realización personal	

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. El estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, tipo básico y diseño no experimental y transversal, considerando una muestra de 80 de trabajadores de salud de una clínica de gestión privada de Lima Metropolitana. Los resultados mostraron que existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento de autocrítica ($\rho=0.393$; $p<0.05$), retirada social ($\rho=0.232$; $p<0.05$) y reestructuración cognitiva ($\rho=-0.252$), con el síndrome de Burnout en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. Se concluye que el desarrollo de síndrome de Burnout podría estar supeditado al uso de estrategias que posibilitan la desatención de las personas significativas del entorno y enfatizan la autocrítica; mientras que el uso de estrategias que buscan modificar los significados que definen la situación de estrés, podría reducir las probabilidades de desarrollar síndrome de Burnout.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, síndrome de Burnout, personal de salud

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between coping strategies and Burnout syndrome in health personnel of a private clinic, Lima, 2024. The study was developed from a quantitative approach, basic type and non-experimental and transversal design. considering a sample of 80 health workers from a privately managed clinic in Metropolitan Lima. The results showed that there is a significant relationship between the coping strategies of self-criticism ($\rho=0.393$; $p<0.05$), social withdrawal ($\rho=0.232$; $p<0.05$) and cognitive restructuring ($\rho=-0.252$), with Burnout syndrome. in health personnel of a private clinic, Lima, 2024. It is concluded that the development of Burnout syndrome could be subject to the use of strategies that enable the neglect of significant people in the environment and emphasize self-criticism; while the use of strategies that seek to modify the meanings that define the stressful situation could reduce the chances of developing Burnout syndrome.

Keywords: coping strategies, Burnout syndrome, health personnel

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos y bienes más preciados de las personas, por lo que su aseguramiento y mantención se constituye en uno de los pilares fundamentales al que están abocados las naciones del mundo. Dentro de los sistemas de salud, el personal es el elemento principal sobre cual se asienta la mayor responsabilidad del idóneo y eficaz funcionamiento de los establecimientos hospitalarios y/o clínicos, por lo que el cuidado de su bienestar resulta muy relevante. No obstante, se ha evidenciado que justamente este personal se halla más expuestos a estados de estrés e incluso Burnout por el agotamiento emocional al que pueden llegar debido a la naturaleza de sus tareas. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento parecen ser las herramientas necesarias que este personal debe desarrollar para evitar el Burnout, sin embargo, se ha observado que ello no necesariamente es así. Con el fin de dar mayores luces con respecto a la relación entre síndrome de Burnout estrategias de afrontamiento es que se desarrolla la presente investigación.

La investigación estuvo conformada por cinco capítulos, considerando el capítulo I la descripción y planteamiento del problema; el capítulo II, que abarca el marco teórico; el capítulo III, donde se encontrará la metodología de estudio; el capítulo IV en la que se muestran los resultados; en el capítulo V, se presentan la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio; y finalmente, se incorporan las referencias y anexos.

CAPITULO I. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A partir del 2022, la OMS incluyó al Burnout o síndrome de desgaste emocional como un padecimiento laboral, incluyéndolo en el CIE-11, en el cual se conceptualiza como un síndrome que resulta de un estrés crónico en el lugar de trabajo manejado inadecuadamente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Según Castañeda y García (2021), en América del Sur la prevalencia de Burnout personal de salud puede encontrarse entre 2.7% y 86.5%; mientras que en América del Norte y Europa puede alcanzar un máximo de 51.3% y 59% respectivamente, sobre todo, en población de médicos que están expuesto a factores estresantes.

En el 2021, el Ministerio de Salud (MINSA) informó que en Lima Metropolitana, el 52.2% de personas sufre de estrés moderado a severo, siendo causado principalmente por el COVID-19 y los problemas asociados (El Peruano, 2021). Asimismo, existen diversos informes asociados a la prevalencia de Burnout en instituciones de salud, en dicha línea, Aquije (2016) identifica una prevalencia del 48% de colaboradores con síndrome de Burnout moderado. A su vez, Ramírez (2016) reportó una prevalencia de Burnout de nivel medio en un 69% en población de enfermeros realizado en el Hospital 2 de mayo, mostrando alta vulnerabilidad en el personal. Además, Carlos (2020) identifica que el nivel medio de Burnout tiene una prevalencia de 68% en los profesionales de enfermería en el Hospital Belén de Lambayeque y 92.5% en el Hospital Belén de Trujillo.

Esto puede estar relacionado con bajos niveles de afrontamiento, como lo refiere Menaldi et al. (2023) en su investigación realizada en un Hospital de Referencia en Indonesia, donde evidencia que el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativo está correlacionado con elevados niveles de Agotamiento Emocional y Despersonalización; por el contrario, un alto sentido de Realización Personal está correlacionado con estrategias

centradas en el problema y centradas en la emoción. De igual forma, Yang et al. (2023) evidencian que el Burnout está fuertemente correlacionado con estrategias de afrontamiento negativas; y Chicata (2023) determina que existe relación significativa entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento, tanto orientadas al problema como a las emociones. Asimismo, Salazar (2018) en su investigación en el Hospital María Auxiliadora en Lima, encontró bajo uso de estrategias de afrontamiento tuvo una prevalencia del 46%, y determinó que aquellos individuos con elevado uso de estrategias de afrontamiento mostraban bajo nivel de Burnout. Asimismo, Carreño (2020) en su investigación realizada en el Hospital Regional de Huacho, Lima, encontró que la prevalencia de las estrategias de afrontamiento fueron 14% nivel alto, 84% nivel medio y 2% nivel bajo, siendo las estrategias centradas en el problema las más utilizadas (un 72% las utiliza); además, determina que el uso de estrategias de afrontamiento está correlacionado en un sentido directo con el Burnout.

La relación entre Burnout y Estrategias de Afrontamiento en personal de salud ha sido evidenciada por Aldás (2017) quien identificó una relación entre la dimensión de Realización Personal del Burnout con las estrategias de expresión emocional, apoyo social y reestructuración cognitiva. Por su parte, Osorio-Guzmán et al. (2021) evidenciaron el uso de estrategias de afrontamiento en personal de salud, principalmente la solución de problemas, encontrando que el Burnout se manifestó en niveles bajos. Además, concluye que aquellos individuos que presentan en mayor medida estrategias de afrontamiento racionales (como resolución de problemas, apoyo social y reevaluación positiva) despliegan menores niveles de agotamiento, despersonalización, así como un mayor nivel de realización personal. Del mismo modo, Pizarro y Quispe (2019) identificaron que el 80.4% del personal de salud de una Clínica privada utilizan estrategias de afrontamiento de manera moderada, lo cual les permite afrontar la dinámica de sus labores, concluyendo que el Burnout y las estrategias de afrontamiento se hallan correlacionadas.

Se debe tomar en cuenta que las situaciones no son estresantes en sí mismas, por el contrario, depende de la evaluación que realiza el individuo sobre cada una de ellas; por ello, las personas pueden utilizar recursos para afrontar diferentes situaciones de estrés (Lazarus y Folkman (1986); es decir, generar pensamientos y conductas con el objetivo de lograr resultados óptimos ante situaciones estresantes (Jiménez et al., 2012). No obstante, se conoce que el personal de salud se encuentra sometidos a niveles altos de factores estresantes y por lo tanto más expuestos a desarrollar síndrome de Burnout (Ramirez 2016). De esta forma, se evidencia que aquellas enfermeras que presentaron niveles inferiores de Burnout utilizaron estrategias de afrontamiento como análisis lógico de la situación problemática, resolución de problemas y desarrollo de recompensas en otras fuentes distintas al medio laboral como relaciones sociales, actividades de desarrollo personal, entre otras (Popp, 2008), siendo particular de cada individuo la forma de abordarlo (Guerrero 2003). Por su parte Arrogante (2016) menciona que las estrategias de afrontamiento son un medio fundamental para mejorar el desempeño laboral. Además, dichas estrategias permiten al personal de salud disminuir las consecuencias negativas del estrés laboral y por ende el desarrollo el síndrome Burnout.

Por lo antes expuesto, se evidencia la necesidad de estudiar el problema del Burnout y su relación con las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de salud en una clínica privada del distrito de Miraflores, puesto que las estrategias de afrontamiento podrían representar un mecanismo para prevenir y/o reducir el Burnout y evitar las consecuencias asociadas a este, como la disminución de productividad, falta de realización personal, incremento de rotación de personal, bajo nivel de servicio, falta de empatía, entre otros. Así como servir de punto de partida para el despliegue de programas preventivos enfocados en la sensibilización de la incidencia del Burnout, el desarrollo y fortalecimiento del uso personal de estrategias de afrontamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout y en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el agotamiento emocional en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la despersonalización en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la realización personal en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el agotamiento emocional en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la despersonalización en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la realización personal en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se justifica a nivel teórico por el empleo de la teoría de Lazarus y Folkman (1984) sobre las estrategias de afrontamiento, donde señalan que estas son esfuerzos cognitivos y conductuales que se realizan con la finalidad de disminuir o tolerar las situaciones que desbordan los recursos de las personas. Por otra parte, se utiliza la teoría tridimensional de Maslach (1984) con respecto al Burnout, donde se define como un agotamiento emocional originado como una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Siendo sus principales aspectos el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Lo que se intenta comprobar es que el esfuerzo cognitivo y conductual del personal de salud permite que se disminuyan la emisión de respuestas estresantes, protegiendo al individuo del desarrollo del síndrome de Burnout, resaltando que este esfuerzo es intencionado con el propósito de conservar la salud psicológica.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación emplea el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Estos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad, las cuales son propiedades psicométricas que hacen posible el uso del presente estudio en posteriores investigaciones.

1.4.3. Práctica

En la presente investigación se busca manifestar la relación que tiene la variable síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de salud dentro del área asistencial. Además, los resultados ayudaran a propiciar la implementación de estrategias de afrontamiento en los trabajadores, mejorando la calidad de atención y las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, así como también prevenir aparición del

Burnout.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el mes de mayo y junio del año 2024, tiempo en el cual se aplicó los instrumentos para la recolección de los datos.

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación se desarrolló en el distrito de Miraflores, que es uno de los distritos que conforman la provincia de Lima, Perú en la cual se contó con la participación del personal de salud que laboran en una Clínica de salud privada.

1.5.3. Recursos

En cuanto a los recursos, cabe señalar que se cuenta con el acceso a la población de estudio, también se dispuso de tiempo y de los recursos financieros, los cuales fueron cubiertos a su totalidad por la investigadora.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Castillo et al. (2022) investigaron la relación entre el síndrome de Burnout y el compromiso organizacional en un hospital público en Perú en el departamento de La Libertad. El estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño no experimental de tipo descriptivo - correlacional, en donde la muestra estuvo conformada por 153 trabajadores de salud. En cuanto a los resultados se encontró que el 77% de trabajadores presentaron nivel alto de Burnout, el 21% un nivel regular y el 2% un nivel bajo; mientras que, el 23% presentaron un nivel bajo de compromiso organizacional, el 66% un nivel medio y 11% un nivel alto; también, se halló correlación débil e inversa ($\rho=-0.135$) entre las variables estudiadas.

Palma (2019) investigó la relación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en enfermeras del Centro Quirúrgico, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. El estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño no experimental de tipo descriptivo – correlacional, en donde la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras. En cuanto a los resultados encontró que el nivel más frecuente de estrés en las enfermeras es el nivel alto con un 63.3%, seguido del nivel medio con un 43.3 %. A si mismo se encontró que estrés laboral y afrontamiento se relacionan, tanto de manera global ($p=0.0467$), como en aquellas enfocadas al problema ($p=0.0329$) y otras estrategias ($p=0.0444$).

Cáceres y Carreño (2020) investigaron la relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Regional de Huacho. El estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño no experimental de tipo básico, relacional en donde la muestra estuvo conformada por 50 enfermeros de los servicios del Hospital Regional de Huacho, a quienes se les administró el Inventario de Estimación de

Afrontamiento (COPE) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). En cuanto a los resultados se encontró que las estrategias más utilizadas son aquellas que se centran en el problema (72%), mientras que el síndrome de Burnout tiende a presentarse en nivel moderado (74%). Asimismo, se encontró que hay relación entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout ($r= 0.386$; $p= 0.006$).

Pizarro y Quispe (2019) investigaron la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeros. Se llevó a cabo una investigación descriptiva correlacional y no experimental en una muestra de 51 enfermeros. Se encontró que las enfermeras de la Clínica Oncosalud presentaron niveles moderados de agotamiento emocional con una prevalencia del 62.7%. En la dimensión de realización personal el 66.7% de las enfermeras presentaron un nivel bajo. En la dimensión de despersonalización se encontró que el 70.6% de las enfermeras presentaron un nivel bajo con tendencia a nivel medio. Referente a las estrategias de afrontamiento el 80.4% de las enfermeras las usa en nivel moderado, sobre todo aquellas enfocadas a la emoción y evitación. Asimismo, se encontró que el síndrome de Burnout se asocia significativamente con las estrategias de afrontamiento ($\chi^2= 12.480$; $p= 0.002 < 0.05$).

Chicata (2022) investigó la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de salud del Hospital Militar Central. El estudio fue de diseño no experimental de tipo descriptiva - relacional. La población y muestra estuvo constituida por 80 profesionales de la salud, a quienes se le administró el Inventario de Síndrome de Burnout (El Maslach Burnout Inventory) y las estrategias de afrontamiento (Cuestionario sobre EA de COPE). Se encontró que el 65% de los profesionales, presentaron niveles moderados y el 35% un nivel alto de síndrome de Burnout, y el 77.5% aplican estrategias de afrontamiento y el 22.50% no lo hacen. Asimismo, se demostró que existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ($\chi^2= 1.667$; $p=$

0.017 < 0.05).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Ramírez (2019) investigó la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que trabajan en el distrito 18DO6, Ecuador. La muestra fue de tipo no probabilístico lo cual estuvo compuesta por 95 profesionales de salud entre hombres y mujeres. El estudio fue de diseño no experimental de tipo correlacional, de corte trasversal. Se encontró que el síndrome de Burnout correlaciona con estrategias de autocrítica ($r=0.253$, $p<0.05$), pensamiento desiderativo ($r=0.440$, $p<0.001$), reestructuración cognitiva ($r=0.304$, $p<0.05$) y retirada social ($r=-0.254$, $p<0.05$).

Cobos y Faicán (2019) investigaron la relación del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en psicólogos educativos de las instituciones educativas fiscales de la ciudad de Cuenca, Ecuador. El estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo descriptivo y correlacional. La muestra se conformó con 34 psicólogos entre las edades de 28 y 67 años. Se encontraron en cuanto a síndrome de Burnout, que el cansancio emocional tiende a ser bajo (67.6%) al igual que en despersonalización (94.1%); asimismo, el nivel de realización personal fue alto (97.05%). Además, las estrategias más utilizadas fueron crecimiento personal, planificación y afrontamiento activo y reinterpretación positiva. Por otro lado, la dimensión cansancio emocional correlaciono de forma directa con las dimensiones búsqueda de apoyo social ($r_s=0.546$, $p=0.001$), planificación y afrontamiento ($r_s=0.482$, $p=0.004$) y contraste en las emociones y desahogarse ($r_s=0.577$, $p=0.000$) y la dimensión de despersonalización presento correlaciones directas con las estrategias búsqueda de apoyo social ($r_s=0.375$, $p=0.029$) y abandono de los esfuerzos de afrontamiento ($r_s=0.381$, $p=0.026$). se concluye que las dimensiones cansancio personal y despersonalización se relación con algunas estrategias de afrontamiento.

Eugenio (2021) investigó la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de

afrontamiento en el personal sanitario del Hospital Básico de Pelileo, Ecuador. El estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño no experimental de tipo descriptivo - correlacional, en donde la muestra estuvo conformada por 40 trabajadores de salud. En cuanto a los resultados, se encontró que el 10% de los trabajadores de salud evidencian un nivel alto de síndrome de Burnout, el 27.5% un nivel medio y un 62.5% un nivel bajo. En cuanto a las estrategias de afrontamiento se determinó que la más utilizada por las mujeres es la resolución de problemas (51.72%), en tanto que los hombres usan más la evitación de problemas (36.36%). Asimismo, se determinó que la dimensión cansancio emocional se relaciona estadísticamente con la resolución de problemas, autocrítica, reestructuración cognitiva y retirada social; despersonalización con resolución de problemas, autocrítica y retirada social; mientras que realización personal con autocrítica y retirada social.

Yang et al. (2023) investigaron la prevalencia del Burnout, ansiedad, depresión e insomnio, para estimar la correlación con estados de ánimos adversos y estrategias de afrontamiento con el Burnout en personal de salud en la Sede del Distrito de Shenzhen Longgang, China. El estudio fue transversal. La muestra fue de 173 colaboradores. Se encontró que la prevalencia de Burnout en los participantes fue del 47.40% para altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que se determinaron reducidos niveles de realización personal en 92.49%. La regresión logística jerárquica demostró que el agotamiento estaba fuertemente correlacionado con la ansiedad Odds Ratio o razón de probabilidades = 23.889; Intervalo de confianza 95%, 5.216–109.414; $p < 0.001$ y el estilo de afrontamiento negativo Odds Ratio o razón de probabilidades = 1.869; Intervalo de confianza 95%, 1.278–2.921; $p < 0.01$. Se concluye que el personal médico involucrado en el control post pandemia COVID-19 se encuentran en alto riesgo de Burnout y la mayoría de ellos presentan baja realización personal. Por lo cual, se recomienda reducir los niveles de ansiedad y mejorar el uso de estrategias de afrontamiento como una medida efectiva para

mitigar el Burnout en dichos trabajadores.

Menaldi et al. (2023) investigaron la relación existente entre estrategias de afrontamiento y Burnout en los médicos residentes durante el COVID-19, en un hospital de referencia en Indonesia. El estudio fue transversal, y la muestra estuvo conformada por 338 residentes, utilizando el Maslach Burnout Inventory para medir el Burnout y el COPE abreviado para las estrategias de afrontamiento. Las dimensiones alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal se identificaron en 15.5%, 5.2% y 39.2% respectivamente. Asimismo, se evidenció que existe mayor frecuencia en el uso de estrategias adaptativas frente a desadaptativas. Además, se corroboró que la baja realización personal está correlacionada con el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas basadas tanto en el problema ($r = 0.299$) como en la emoción ($r = 0.397$), mientras que el uso de estrategias desadaptativas se encuentra moderadamente correlacionadas con el agotamiento emocional ($r = 0.518$) y la despersonalización ($r = 0.507$). De esta manera, la identificación y la intervención del uso de estrategias desadaptativas puede contribuir positivamente a disminuir el riesgo de desarrollar Burnout.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

Definición

Freudenberg (1974) introduce y define el concepto de Burnout como una sensación de agotamiento y fracaso, debido a una sobrecarga extrema en el trabajo sobrepasando los recursos personales propios.

Edelwich y Brodsky (1980) definen el termino como una pérdida progresiva del idealismo, la energía y del propósito, como resultado de las condiciones de trabajo. Destacando una travesía desde el entusiasmo, estancamiento y frustración hasta llegar a la apatía.

Maslach y Jackson (1981) definen el Burnout como un síndrome de agotamiento emocional que ocurre por constante exposición a estresores interpersonales en el espacio de trabajo. Además, considera como sus principales aspectos el incremento de sensaciones de agotamiento emocional, ineficacia y falta de logros, así como, el desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia su trabajo. Los trabajadores sienten infelicidad con respecto a ellos mismos debido a insatisfacción por el nivel de logro alcanzado en el trabajo (Maslach, 2009).

Gil-Monte (2003) señala que el Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, cuyas principales características abarcan la evaluación negativa de sus habilidades en el trabajo, sensaciones de hallarse emocionalmente agotado, negativismo sumado a actitudes y comportamientos de cinismo. Asimismo, este síndrome debe su origen a la relación profesional-cliente y profesional-organización, lo cual no ha sido afrontado adecuadamente para dar paso a un estrés crónico en el puesto de laboral (OMS, 2019).

Las consecuencias del Burnout abarcan el deterioro en la calidad del servicio, el absentismo y la baja moral, cambios en el desempeño y los estándares mínimos de trabajo, incremento en los errores y en la creatividad para resolver problemas, desencadenando también insatisfacción laboral, bajo compromiso, intención de dejar el trabajo y rotación laboral. Inclusive, el Burnout puede expandirse hacia los colegas de trabajo convirtiéndose en parte de las interacciones en el ambiente laboral (Maslach 2009). Asimismo, la relación del Burnout con los procesos de estrés laboral, y el impacto que tiene sobre la organización en aspectos como el absentismo, la rotación y la productividad. De allí, la necesidad creciente de las organizaciones por preocuparse cada vez más por la calidad de vida, el bienestar, la salud física y mental de sus empleados (Gil-Monte, 2003).

En base a lo señalado, podría decirse que el Burnout es el resultado de un manejo inadecuado del estrés crónico, que impacta de manera significativa en los pensamientos,

actitudes y comportamiento de las personas, ocasionando que el individuo se sienta agotado de manera permanente, presente sentimientos de alienación, disminución o incluso pérdida de motivación e interés hacia sus actividades y aquellos con los que interacciona, así como también sensación de fracaso.

Perspectiva teórica

Maslach (1993) propone un modelo tridimensional que ha sido predominante en el estudio del Burnout, cuyas dimensiones son agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal; los cuales son reacciones acumuladas y relativamente estables a diversos tipos de estresor interpersonal percibido en el entorno laboral (Maslach 2009). Además, el agotamiento emocional es respuesta clave para describir el síndrome, dado que los individuos manifiestan sentirse muy agotados porque perciben que han sobrepasado sus recursos emocionales. La despersonalización conlleva a mostrar actitud negativas y cínicas, ocasionando sentimientos de distanciamiento hacia los demás. Finalmente, la falta de realización personal en el trabajo se manifiesta como una predisposición a autoevaluarse de manera negativa, principalmente en las labores con otras personas. Posteriormente, Leiter y Maslach (1999) identifican seis factores de riesgo organizacional para el desarrollo del Burnout, los cuales son sobrecarga de labores, ausencia de control sobre el trabajo, recompensas escasas, comunidad de trabajo estresante, falta de imparcialidad y conflictos de valores. Los dos primeros aspectos se refieren al estrés laboral y el tercero hace referencia al efecto de los refuerzos para moldear la conducta. El cuarto aspecto referido a la comunidad recoge los aspectos de apoyo social y conflicto interpersonal. Por otro lado, la imparcialidad abarca los conceptos de equidad y justicia social. Por último, el aspecto de valor refiere el poder cognitivo-emocional de las expectativas y metas de trabajo (Maslach 2009).

Asimismo, se hallan los modelos enmarcados en la teoría sociocognitiva del yo, los cuales consideran principalmente que la forma en la que el sujeto percibe, el ímpetu

desplegado en conseguir sus objetivos y las reacciones emocionales asociadas son influidos por las cogniciones y el nivel de seguridad en sus propias competencias. En ese sentido, los modelos de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993) y el modelo de Pines (1993) señalan que la autoeficacia percibida es la variable fundamental para la manifestación del Burnout. Por otro lado, el modelo de Thompson et al (1993) indica que la autoconfianza profesional y su incidencia en la realización personal es la variable desencadenante del síndrome. (Gil-Monte y Peiró, 1999)

Además, encontramos los modelos basados en las teorías del intercambio social, señalando que el Burnout tiene su origen en mayor medida en las percepciones de ausencia de equidad o utilidad cuando los individuos desarrollan relaciones interpersonales. Es así como los trabajadores en áreas de servicio constituyen relaciones de intercambio con sus compañeros, supervisores y la organización, generando expectativas de equidad o ganancia. De esta manera, desarrollarán Burnout cuando frecuentemente y sin lograr resolver adecuadamente la situación, perciben que entregan más de lo que obtienen por su implicación personal y esfuerzo. (Gil-Monte y Peiró, 1999)

Por su parte, Edelwich y Brodsky 1980, (como se citó en Rubio 2003) proponen un modelo de cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con burnout: entusiasmo, generado por elevada aspiración; desborde de energía que reduce o elimina la noción de peligro; estancamiento y frustración, por no poder cumplir la expectativa inicial; apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración y la frustración, es la que comienza a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.

Por otro lado, encontramos los modelos elaborados entorno a la teoría organizacional, enfatizando el rol de los estresores en el contexto organizacional y las estrategias de afrontamiento empleadas. Además, encontramos el modelo de Golembiewski et al. (1983), el

cual resalta las disfunciones de los procesos de rol y la sobrecarga en el desarrollo del síndrome. Así también el modelo de Cox et al. (1993) resalta el rol fundamental de la salud organizacional y el modelo de Winnubst (1993) destacando la importancia de la cultura, la estructura y el clima organizacional. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Dimensiones

Maslach et al. (2001) así como en Maslach (2009) mencionan que existe un consenso implícito acerca de tres dimensiones fundamentales del Burnout y la investigación asociada, las cuales son:

El agotamiento emocional, la cual es la característica central y la manifestación más obvia de este síndrome. Este aspecto refleja el componente de estrés individual básico del Burnout. En esta dimensión, los trabajadores se sienten debilitados sin fuente alguna de reposición ni energía para enfrentar situación adicional alguna en el trabajo. Esto ocurre principalmente debido a la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo, los cuales ocasionan sentimientos de sobre exigencia y carencia de recursos, a nivel físicos y emocionales.

La despersonalización es considerada el componente interpersonal del Burnout, la cual es una respuesta negativa y de apatía frente a diversos aspectos laborales. La cual nace como un intento de distanciarse de uno mismo y del trabajo, como una respuesta frente al exceso de agotamiento emocional y generar un amortiguador emocional de esta situación. Por ejemplo, esta dimensión se manifiesta mediante la reducción de la intensidad y cantidad de actividades en las que está involucrada, y con el tiempo se limitará a hacer solo el mínimo esfuerzo en sus actividades, a fin de dedicar la menor cantidad de tiempo que pasan en la oficina o lugar de trabajo y la energía empleada en ello; sin embargo, esto puede conllevar a la pérdida del idealismo y la deshumanización, dado que el trabajador está desarrollando una reacción negativa hacia el trabajo y las personas.

La falta de realización personal en el trabajo es considerada el componente de autoevaluación

de este síndrome, dado que surgen sentimientos de incompetencia y baja productividad en el trabajo, los cuales son potenciados por la carencia de recursos en el trabajo, el bajo o nulo apoyo social, así como de oportunidades de desarrollo profesional. Es probable que los trabajadores en esta situación sientan que la elección de su carrera ha sido equivocada, así como también se sientan disconformes con la imagen de la persona en que sienten que se han convertido.

2.2.2. Estrategias de afrontamiento

Definición de estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento es definido como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que se realizan con la finalidad de disminuir o tolerar las situaciones que desbordan los recursos del individuo. Asimismo, Della y Landoni (2006) definen el afrontamiento como un conjunto de respuestas conformadas por pensamientos, sentimientos y conductas, las cuales utiliza el sujeto para solucionar eventos conflictivos y disminuir el estrés asociado. De igual forma, Quiroz et al. (2010) señala que es un conjunto de procesos puntuales y específicos, empleados en cada contexto y a la vez dinámicos de acuerdo con los estímulos involucrados. Además, se ha indicado que son pensamientos y conductas empleadas por la persona con el objetivo de eliminar o alterar las distintas situaciones que pueden generar estrés en el individuo, y que permite enfrentar dicha situación (Jiménez et al., 2012; Amarís, et al., 2013; Bedoya-Lau, et al., 2014). De manera complementaria, Díaz (2010) señala que el afrontamiento no necesariamente conlleva al éxito, dado que en algunas ocasiones puede funcionar, sin embargo, en otras no.

Según Lazarus (1986), el afrontamiento desde el punto de vista de proceso comprende:

- El uso del afrontamiento debe separarse de sus resultados, es decir, puede ser adaptativo o desadaptativo, eficaz o ineficaz.

- El afrontamiento depende del contexto
- Ciertas estrategias de afrontamiento son más estables que otras.
- El afrontamiento puede enfocarse en el problema, buscando modificar la relación entorno-persona, o enfocarse en la emoción, buscando modificar la forma en la que se interpreta el problema por parte del individuo.

Asimismo, las estrategias de afrontamiento brindan beneficios positivos al evidenciar un rol adaptativo entre los factores estresores y la salud mental, para mantener el bienestar y el equilibrio personal de los individuos (Barrios, 2022), e incluso estar relacionados con mayor satisfacción laboral (Perea-Baena y Sánchez-Gil, 2008). Por este motivo, algunos autores recomiendan incluir el entrenamiento de estrategias de afrontamiento en los planes de formación profesional, lo cual contribuiría de manera favorable a sobrellevar de manera más efectiva las situaciones conflictivas desencadenantes de estrés, incrementando el bienestar psicológico y resguardando al profesional frente a la insatisfacción personal e incluso el potencial desarrollo de Burnout, y por ende, incrementando la productividad laboral, el nivel de servicio y la efectividad general laboral (Perea-Baena y Sánchez-Gil, 2008). De esta manera, las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas efectivas para actuar frente al agente estresor y fomentar el control emocional, mediante el manejo de las emociones, lo cual permite un abordaje oportuno del estrés, evitando que se convierta en una condición patológica y permanente, perjudicando tanto el desempeño como la salud del individuo (Rodríguez et al., (2020).

Por tanto, las estrategias de afrontamiento son procesos específicos que se utilizan en cada situación y contexto, con la finalidad de atenuar o eliminar los efectos negativos de las situaciones conflictivas que generan estrés, dando como resultado un ajuste positivo y activo del sujeto.

Perspectiva teórica

Los estudios realizados han derivado en dos conceptos complementarios: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento (Fernández et al., 1997). Por otro lado, según Carver y Scheier (1994), señalan que existen dos aspectos del afrontamiento: Afrontamiento situacional. Referido a que el afrontamiento puede variar en el tiempo, según como va cambiando la relación del individuo con su ambiente. Afrontamiento disposicional. Los individuos manifiestan formas recurrentes de enfrentar los eventos conflictivos. Dichas formas se manifiestan en estilos que influyen en sus modos de reaccionar ante situaciones futuras.

En primer lugar, los estilos de afrontamiento son aquellas tendencias personales para enfrentar distintas situaciones y que son los que determinarán el empleo de determinadas estrategias de afrontamiento, de esta manera, se puede hacer referencia a una perspectiva disposicional.

Lazarus y Folkman (1984) proponen el Modelo transaccional de estrés y afrontamiento, consideran que existen dos formas de estrategias de afrontamiento, el primero enfocado en regular la respuesta emocional y el segundo en alterar el problema. La primera forma de estrategia, enfocadas en la emoción, se presenta con más frecuencia cuando luego de una evaluación por parte del individuo, no es posible modificar las condiciones desafiantes o amenazantes del entorno. Por el contrario, la segunda forma de estrategia, enfocada en el problema, surge cuando las condiciones desafiantes o estresantes luego de la evaluación son consideradas como posibles de ser modificadas.

- Estrategias enfocadas en la emoción. Asociado a los procesos cognitivos cuyo objetivo es modificar el grado de desorden emocional. Encontramos un primer grupo orientado a disminuir el impacto emocional, como por ejemplo la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Por otro lado, encontramos un grupo

menor de estrategias orientadas a incrementar el grado de desorden emocional, donde los autores identifica dos casos, el primero donde ciertas personas requieren sentirse extremadamente mal para luego comenzar a sentirse mejor y lograr consuelo, buscando experimentar un trastorno intenso para luego pasar al autorreproche y otro castigo; y el segundo caso donde los individuos son quienes de manera deliberada incrementan el grado de trastorno emocional para llevarse a sí mismos a la acción, como los atletas al auto desafiarse para competir.

- Estrategias enfocadas en el problema: Tal como las estrategias de resolución de problemas, ambas implican un proceso analítico y la consecución de un objetivo, así como la definición del problema y la búsqueda de alternativas y su elección en base a una evaluación costo/beneficio y su aplicación. Sin embargo, también abarca las estrategias asociadas al interior del individuo. En el primer aspecto mencionado, asociado principalmente al entorno, se encuentran las estrategias enfocadas en modificar los obstáculos, recursos, procedimientos y presiones ambientales. Mientras que, en el segundo aspecto, orientado principalmente al interior del individuo, encontramos las estrategias encargadas de los cambios motivacionales y cognitivos, como por ejemplo la variación del nivel de aspiraciones, reducción de participación del yo y la búsqueda de canales distintos de gratificación.

En segundo lugar, las estrategias de afrontamiento son aquellos procesos específicos y concretos empleados en cada situación y que pueden variar según los factores que la originen; es decir, desde una perspectiva contextual. Asimismo, el concepto de estrategias manifiesta ciertas ventajas frente al concepto de estilo, debido a su modificabilidad y predictibilidad.

Asimismo, según Folkman y Moskowitz (2004) y París y Omar (2009), en el caso de las estrategias enfocadas en la emoción es importante diferenciar aquellas como la estrategia de distanciamiento, mediante la cual una persona realiza esfuerzos deliberados para alejar el

problema de su mente (la cual es una estrategia adaptativa), y la estrategia de escape-evitación, en la cual una vez reconocido el problema, el individuo intentará evadirlo a través de conductas socialmente desajustadas (la cual es usualmente desadaptativa).

Dimensiones

Tobin et al. (1989) plantea una estructura jerárquica factorial del Inventario de Estrategias de afrontamiento basado en tres niveles o jerarquías que agrupan ocho factores primarios. Estas jerarquías se denominan enfoque en el problema y enfoque en la emoción, siguiendo la hipótesis de Lazarus; y el otro es el enfoque adaptativo y/o desadaptativo.

Cano et al (2007) basándose en el inventario de estrategias de afrontamiento, de Tobin et al (1989) corrobora ocho estrategias de afrontamiento, los cuales son replicadas por Acosta y Burgos (2023) en su validación psicométrica en muestra peruana, siendo las dimensiones:

Resolución de problemas. Aquellas estrategias cognitivas y conductuales cuyo objetivo es la modificación de la conducta a fin de eliminar el estrés.

Autocrítica. Estrategias asociadas a actos para auto inculparse y autocriticarse por el modo en que se maneja el estrés o su origen.

Expresión emocional. Aquellas estrategias orientadas a liberación de emociones originadas en el proceso de estrés.

Pensamiento desiderativo. Estrategias de tipo cognitivo donde se generan pensamientos contrapuestos a la manifestada con la situación de estrés.

Apoyo social. Estrategia dirigida a buscar apoyo emocional en otras personas.

Reestructuración cognitiva. Estrategia que busca modificar los significados que definen la situación de estrés.

Evitación de problemas. Estrategias que pretende negar y evitar toda acción o pensamiento asociado a la situación de estrés.

Retirada Social: Aquellas estrategias asociadas a alejarse o desatenderse de su entorno y

personas significativas como amigos, familiares y compañeros, debido a la situación estresante.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el agotamiento emocional en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la despersonalización en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamientos y la realización personal en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Para desarrollo del estudio se utilizó al método hipotético-deductivo el cual consistió en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (Bernal, 2010).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque empleado para el presente proyecto de investigación será de tipo cuantitativo. Según Hernández et al. (2014) mencionan que el enfoque cuantitativo emplea la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básica, como lo indica Arias (2021) también llamada investigación pura, este tipo de investigación no resuelve un problema directo, sino que proporciona una base teórica para otros tipos de investigación, así mismo. Muntané (2010) refiere que se caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en él.

Del mismo modo fue de nivel correlacional porque pretendió determinar el nivel o grado de asociación que existe entre las variables de estudio, en este caso se busca identificar el nivel de relación existente entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamientos (Hernández et al., 2014).

3.4. Diseño de investigación

El estudio fue de diseño no experimental y transversal, ya que se realizó sin manipular

deliberadamente las variables de estudio y se estudiaron hechos y fenómenos de la realidad en un solo momento dado (Carrasco, 2006).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Según Cortes e Iglesias (2004) la población es el conjunto total de individuos que poseen las características objeto de estudio.

En la presente investigación, la población de estudio estuvo compuesta por 80 trabajadores de salud que trabajan en el área de hospitalización, divididas en medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía, y áreas críticas como emergencia (pediátrico y adultos) y unidades de cuidados críticos e intermedios (pediatría y adulto) en una Clínica de salud privada.

3.5.2. Muestra

En la investigación se tomó como muestra el total de trabajadores de salud que labora en las diferentes áreas de hospitalización descritas en líneas arriba. En razón a ello, no fue necesario utilizar algún procedimiento de muestreo ni criterios de inclusión o exclusión.

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.1. Variable síndrome de Burnout

Definición conceptual

Maslach et al. (1981) refiere que el Burnout describe una serie de respuestas frente a estresores de tipo interpersonal que se suscita en el entorno laboral, donde la excesiva interacción con usuarios de un servicio modifica negativamente las actitudes y conductas relacionales hacia otras personas.

Definición Operacional

La variable síndrome de Burnout se medirá con el cuestionario MBI (inventario de Burnout de Maslach) adaptada en una población peruana por Llaja et al. (2007). El instrumento se compone de 3 dimensiones consistiendo en agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y a sí mismo el instrumento se constituye por 22 ítems siendo sus opciones de respuesta desde (0) nunca, hasta (6) todos los días, también se obtiene tres categorías de diagnóstico: alto, medio y bajo.

3.6.2. Variable estrategias de afrontamiento:

Definición conceptual

Según Cano et al. (2007) las estrategias de afrontamiento son herramientas que las personas usan frente diferentes situaciones que generan estrés en el individuo.

Definición Operacional

La variable estrategia de afrontamiento se medirá mediante el instrumento (CSI) Inventario de estrategias de afrontamiento lo cual se compone de 8 dimensiones consistiendo la resolución de problemas (REP), autocrítica (AUC), expresión emocional (EEM), pensamiento desiderativo (PSD), apoyo social (APS), reestructuración cognitiva (REC), evitación de problemas (EVP), retirada social (RES),y a sí mismo el instrumento se constituye por 40 ítems siendo sus opciones de respuesta (0) en absoluto, (1) un poco, (2) bastante, (3) mucho ,(4) totalmente, también se obtiene tres categorías de diagnóstico: alto, medio y bajo.

Tabla 1*Operacionalización de la variable síndrome de Burnout*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Rangos
Síndrome de Burnout	El burnout es una respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral, donde el exceso de contacto con los usuarios receptores de servicios produce cambios negativos en la actitud y en las conductas de las personas. Maslach.et al. (1981).	Variable medida a través de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), a las cuales responde con una escala de 0 al 6. Llaja (2007).	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	1,2,3,6,8,13,14,16,20 5,10,11,15,22 4,7,9,12,17,18,19,21	Ordinal	Alto Medio Bajo

Tabla 2*Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Rangos
Estrategia de Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son herramientas que las personas usan frente a diferentes situaciones y como estas son asimiladas en nuestro organismo ya que afecta de manera emocional. Cano et al. (2007).	Variable medida a través de 40 ítems distribuidas en ocho dimensiones (Resolución de problema, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social), a las cuales responde con una escala del 0 al 4.	Resolución de problema	1,9,17,25,33	Ordinal	Alto Medio Bajo
			Autocrítica	2,10,18,26,34		
			Expresión emocional	3,11,19,27,35		
			Pensamiento desiderativo	4,12,20,28,36		
			Apoyo social	5,13,21,29,37		
			Reestructuración cognitiva	6,14,22,30,38		
			Evitación de problemas	7,15,23,31,39		
Retirada social	8,16,24,32,40					

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Según Carrasco (2006), la encuesta puede considerarse como una técnica de investigación social para indagar y recopilar datos a través de preguntas directas e indirectas a sujetos que conforman una unidad de análisis. Así mismo Casas et al. (2003) refieren que la técnica de encuesta es considerablemente manejada como medio de investigación, ya que permite lograr y obtener datos significativos de modo rápido y eficaz.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación se muestran en las siguientes fichas.

Ficha Técnica del instrumento para medir la variable síndrome de Burnout

Nombre del Instrumento: Manual técnico de Maslach & Jackson 1981 (MBI)

Autores: Cristina Maslach & Susan E. Jackson (1981)

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto, California USA.

Adaptación: Victoria Llaja, Cesar Sarria, Pedro García (2007). Perú

Administración: Individual y colectiva, mayores de 18 años

Duración: 10 a 15 minutos

Aplicación: Adultos en profesiones de servicio humanos

Significación: Evaluación de tres dimensiones básicas del Síndrome de Burnout que son agotamiento emocional, despersonalización, realización personal en el ámbito laboral.

Descripción: Consta de 22 ítems agrupados en 3 dimensiones lo que corresponde a agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. Las alternativas de respuestas van desde Nunca (0), hasta, todos los días (6).

Interpretación:

Tabla 3

Baremos de la escala que mide síndrome de Burnout

	Bajo	Moderado	Alto
Agotamiento emocional	0 – 17	18 – 36	37 – 54
Despersonalización	0 – 9	10 – 20	21 – 30
Realización personal	0 – 15	16 – 32	33 – 48
Síndrome de Burnout	0 – 43	44 – 88	89 – 132

Ficha Técnica del instrumento para medir las estrategias de afrontamiento

Nombre del instrumento: Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)

Autor original: Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989)

Procedencia: EE, UU

Adaptación: Cano, Rodríguez y García (2006)

Adaptación en muestra peruana: Acosta y Burgos (2023)

Administración: Individual y colectiva

Duración: 15 minutos

Significación: Evalúa la capacidad del ser humano para reaccionar de manera cognitiva y conductual ante las exigencias internas o externas del entorno.

Descripción: Consta de 40 ítems determinados en 8 dimensiones, las cuales son: Resolución de problemas (1, 9, 17, 25 y 33), autocrítica (2, 10, 18, 26 y 34), expresión emocional (3, 11, 19, 27 y 35), pensamiento desiderativo (4, 12, 20, 28 y 36), apoyo social (5, 13, 21, 39 y 37), reestructuración cognitiva (6, 14, 22, 30 y 38), evitación de problemas (7, 15, 23, 31 y 39) y retirada social (8, 16, 24, 32 y 40). Las respuestas se califican desde, en absoluto (0), hasta totalmente (4).

Tabla 4

Baremos de la escala que mide estrategias de afrontamiento

Dimensiones	Baja	Media	Alta
Resolución de problema	0 – 6	7 – 13	14 – 20
Autocrítica	0 – 6	7 – 13	14 – 20
Expresión emocional	0 – 6	7 – 13	14 – 20
Pensamiento desiderativo	0 – 6	7 – 13	14 – 20
Apoyo social	0 – 6	7 – 13	14 – 20
Reestructuración cognitiva	0 – 6	7 – 13	14 – 20
Evitación de problemas	0 – 6	7 – 13	14 – 20
Retirada social	0 – 6	7 – 13	14 – 20

3.7.2. Descripción

3.7.3. Validación

Síndrome de Burnout

El instrumento MBI en muestra peruana Llaja et al. (2007) fue evaluado por 15 juicio de expertos en Psicología Clínica y de la Salud, para determinar la validez del contenido.

Además, se realizó un análisis de la unidimensionalidad de las escalas, a través de la magnitud del primer autovalor para cada factor y sus respectivos porcentajes de varianza. De esta manera, el Agotamiento Emocional retiene mayor varianza (39,97%) frente a la Despersonalización y Realización personal cuya varianza alcanzada es 37.59% y 34.9% respectivamente (Llaja, et al., 2007).

Estrategias de afrontamiento

Cano et al. (2006) propone un instrumento de 40 ítems, basado en ocho factores que logran explicar el 61% de la varianza. Esto representa una mejor saturación con respecto al modelo original de Tobin et al. (1989) al, el cual explicaba un 47% de la varianza, principalmente en los factores Apoyo social, Evitación de problemas, Retirada Social y Autocrítica.

Además, Acosta y Burgos (2003) luego de realizar análisis factorial confirmatorio halla índices de ajuste CFI=0.992, TLI=0.991, RMSEA=0.077 y SRMR=0.028, lo cual indica

que el modelo es adecuado y satisfactorio pues guarda concordancia con el modelo teórico, comprobándose así que el instrumento tiene validez de constructo.

3.7.4. Confiabilidad

Síndrome de Burnout

La presente investigación utiliza la adaptación del instrumento MBI a muestra peruana realizada en 2007 por Llaja et al. (2007) el cual fue sometido a prueba estadística donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.80 (agotamiento emocional), 0.56 (despersonalización) y 0.72 (realización personal), determinándose así confiabilidad aceptable a moderada.

Estrategias de afrontamiento

Cano et al. (2007) en el instrumento adaptado al español obtiene valores Alpha de Cronbach en el rango de 0.63 al 0.89, donde las dimensiones evitación de problemas, retirada social y pensamiento desiderativo presentan valores de 0.63, 0.65 y 0.78 respectivamente. Los demás casos se encuentran sobre 0.80.

Así mismo, Acosta y Burgos (2003) obtuvo coeficientes omegas entre .70 y .90, para todas las dimensiones por lo que concluye que el instrumento es confiable en muestra peruana.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo del presente estudio, se solicitó en primer lugar la autorización del centro de salud donde se llevó a cabo la investigación. Luego, se coordinó con los responsables de las áreas de enfermería para la aplicación de los instrumentos, y se comunicó a los participantes todo lo referente a la investigación de manera oportuna y clara, recalcando el carácter voluntario de su participación. Las encuestas fueron aplicadas de manera presencial hasta cubrir la muestra requerida en el espacio donde el personal presta servicios. Una vez

recogidos los datos, estos se tabularon en el software de hojas de cálculo Microsoft Excel y se procesaron utilizando el programa estadístico IBM SPSS. Además, se realizó el análisis descriptivo pertinente, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y según lo hallado se empleó la prueba no paramétrica (Correlación de Spearman) para determinar la existencia de correlación entre las variables de estudio y lograr alcanzar los objetivos propuestos.

3.9. Aspectos Éticos

El presente estudio se desarrolló sobre la base de los principios éticos de la declaración de Helsinki, la cual comprende: justicia (trato equitativo y transparente entre todos los participantes, rechazando la discriminación por cualquier índole), autonomía (considerando la capacidad de los individuos de deliberar y actuar según sus decisiones, y evidenciado con el conocimiento informado), beneficencia (buscando promover el bienestar, empleando procedimientos seguros y efectivos) y no-maleficencia (basado en el principio hipocrático: *Primum non nocere* - “ante todo, no hacer daño”; es decir, proteger frente a posibles daños evitables). Asimismo, respetando los lineamientos propuestos por el comité de ética tanto de la universidad como de la entidad de salud donde se llevó a cabo la investigación. Además, el personal a quienes se les aplicaron los instrumentos fueron informados sobre el objetivo de este, recalando que la participación es voluntaria en todo momento y solicitando el consentimiento informado respectivo, respetando la confidencialidad de los datos personales.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Análisis de datos demográficos

Tabla 5

Características de la muestra según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
24 a 30 años	22	27.5%
31 a 40 años	46	57.5%
41 a 50 años	10	12.5%
51 años a más	2	2.5%
Total	80	100%

En la tabla 5 se aprecia que la mayor parte del personal de salud tienen una edad de 31 a 40 años (57.5%), seguido de los trabajadores con edades de 24 a 30 años (27.5%). Asimismo, los trabajadores de 41 a 50 años solo hacen el 12.5% y de 51 a más el 2.5%.

Tabla 6

Características de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	12	15%
Femenino	68	85%
Total	80	100%

En la tabla 6 se aprecia que la mayor parte del personal de salud son del sexo femenino (85%), mientras que solo el 15% son del sexo masculino.

Tabla 7*Características de la muestra según situación laboral*

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Contratado	4	5%
Indeterminado	76	95%
Total	80	100%

En la tabla 7 se aprecia que la mayor parte del personal de salud (95%) se encuentran en una situación laboral indeterminado y solamente el 5% es contratado.

Tabla 8*Características de la muestra según profesión*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Licenciado	32	40%
Técnico	48	60%
Total	80	100%

En la tabla 8 se aprecia que la mayor parte del personal de salud evaluado cuentan con estudios técnicos (60%), aunque un importante porcentaje son licenciados (40%).

Tabla 9*Niveles de las dimensiones de la variable Síndrome burnout*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Agotamiento emocional	53	66.3	26	32.5	1	1.3
Despersonalización	71	88.8	9	11.3	-	-
Realización personal	2	2.5	14	17.5	64	80.0
Síndrome de Burnout	58	72.5	22	27.5	-	-

Nota: n=80

En la tabla 9 se aprecia que la mayoría de los trabajadores presentan niveles bajos de agotamiento emocional (66.3%) y despersonalización (88.8%), además de niveles altos de realización personal (80%). De modo general, la mayoría tiene niveles bajos del síndrome de Burnout (72.5%).

Tabla 10

Niveles de las estrategias de afrontamiento

Estrategias	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Resolución de problema	5	6.3	28	35.0	47	58.8
Autocrítica	47	58.8	30	37.5	3	3.8
Expresión emocional	12	15.0	46	57.5	22	27.5
Pensamiento desiderativo	23	28.8	40	50.0	17	21.3
Apoyo social	9	11.3	29	36.3	42	52.5
Reestructuración cognitiva	5	6.3	38	47.5	37	46.3
Evitación de problemas	20	25.0	52	65.0	8	10.0
Retirada social	37	46.3	39	48.8	4	5.0

En la tabla 10 se aprecia que la mayoría de los trabajadores suelen utilizar de manera muy alta la estrategia de resolución de problema (58.8%), seguida de la estrategia apoyo social (52.5%) y reestructuración cognitiva (46.3%); mientras que la estrategia de menor uso fue autocrítica (3.8%). En niveles medios se hallan las estrategias expresión emocional (57%), pensamiento desiderativo (50%), reestructuración cognitiva (47.5%) y evitación de problemas (65%). Retirada social se usa en nivel bajo (46.3%) y medio (48.8%).

4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 11

Prueba de normalidad para las variables

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento emocional	,110	80	,017
Despersonalización	,196	80	,000
Realización personal	,157	80	,000
Síndrome de Burnout	,078	80	,200
Resolución de problema	,099	80	,051
Autocritica	,134	80	,001
Expresión emocional	,081	80	,200
Pensamiento desiderativo	,101	80	,041
Apoyo social	,134	80	,001
Reestructuración cognitiva	,097	80	,059
Evitación de problemas	,102	80	,039
Retirada social	,093	80	,085

En la tabla 11 se presenta los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, en donde se aprecia que los datos del síndrome de Burnout y sus dimensiones tienen valores p significativos ($p < 0.05$), lo cual significa que su distribución es diferente a la normal, tendencia que se reitera en la mayoría de los puntajes de estrategias de afrontamiento. Estos hallazgos indican que es necesario el uso de estadísticos no paramétricos para el análisis inferencial, en este caso se utilizó el coeficiente rho de Spearman.

Comprobación de hipótesis

Hipótesis general.

H0: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Hg: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Tabla 12

Correlación entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout

Estrategias de afrontamiento	Síndrome de Burnout	
	rho	p
Resolución de problema	-0.202	0.073
Autocrítica	0.393**	0.000
Expresión emocional	-0.108	0.341
Pensamiento desiderativo	0.053	0.642
Apoyo social	-0.220	0.050
Reestructuración cognitiva	-0.252*	0.024
Evitación de problemas	0.127	0.261
Retirada social	0.232*	0.038

En la tabla 12 se presenta los resultados de correlación de Spearman, en donde se aprecia que la variable síndrome de burnout se relaciona de manera directa y significativa con las estrategias de autocrítica ($rho=0.393$; $p<0.05$) y retirada social ($rho=0.232$; $p<0.05$), mientras que de manera inversa y significativa con la estrategia reestructuración cognitiva ($rho=-0.252$; $p<0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Primera hipótesis específica.

H0: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión agotamiento en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión agotamiento en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Tabla 13

Correlación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión agotamiento emocional

Estrategias de afrontamiento	Agotamiento emocional	
	rho	p
Resolución de problema	-,038	0.738
Autocritica	,347**	0.002
Expresión emocional	-0.109	0.334
Pensamiento desiderativo	0.079	0.486
Apoyo social	-0.089	0.435
Reestructuración cognitiva	-0,144	0.203
Evitación de problemas	0.148	0.189
Retirada social	0,232*	0.038

En la tabla 13 se presenta los resultados de correlación de Spearman, en donde se aprecia que la dimensión agotamiento emocional se relaciona de manera directa y significativa con las estrategias autocritica ($rho=0.347$; $p<0.05$) y retirada social ($rho=0.232$; $p<0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión agotamiento en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Segunda hipótesis específica.

H0: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión despersonalización en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión despersonalización en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Tabla 14

Correlación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión despersonalización

Estrategias de afrontamiento	Despersonalización	
	rho	p
Resolución de problema	-0.066	0.562
Autocritica	,432**	0.000
Expresión emocional	0.069	0.543
Pensamiento desiderativo	0.158	0.162
Apoyo social	-0.136	0.228
Reestructuración cognitiva	-,117	0.300
Evitación de problemas	0.143	0.205
Retirada social	,325*	0.003

En la tabla 14 se presenta los resultados de correlación de Spearman, en donde se aprecia que la dimensión despersonalización se relaciona de manera directa y significativa con las estrategias de autocrítica ($rho=0.432$; $p<0.05$) y retirada social ($rho=0.325$; $p<0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión despersonalización en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Tercera hipótesis específica.

H0: No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión realización personal en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión realización personal en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

Tabla 15

Correlación entre estrategias de afrontamiento y la dimensión realización personal

Estrategias de afrontamiento	Realización personal	
	rho	P
Resolución de problema	0.296**	0.008
Autocritica	-0.199	0.076
Expresión emocional	0.125	0.270
Pensamiento desiderativo	0.026	0.818
Apoyo social	0.217	0.053
Reestructuración cognitiva	0.238*	0.033
Evitación de problemas	-0.067	0.557
Retirada social	-0.077	0.497

En la tabla 15 se presenta los resultados de correlación de Spearman, en donde se aprecia que la dimensión realización personal se relaciona de manera directa y significativa con las estrategias resolución de problema ($rho=-0.296$; $p<0.05$), y reestructuración cognitiva ($rho=0.238$; $p<0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión realización personal en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.

4.2. Discusión de resultados

Los hallazgos han demostrado que las estrategias de afrontamiento se relacionan con el síndrome de Burnout en personal de salud de una clínica privada de Lima. Específicamente se ha obtenido correlación directa y significativa entre el síndrome de Burnout y las estrategias de autocrítica ($\rho=0.393$; $p<0.05$) y retirada social ($\rho=0.232$; $p<0.05$), mientras que de manera inversa y significativa con la estrategia reestructuración cognitiva ($\rho=-0.252$; $p<0.05$). Esto implica que, ante el incremento de sensaciones de agotamiento emocional, ineficacia y falta de logros, así como, el desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia su trabajo debido a constante exposición a estresores interpersonales en el espacio laboral (Maslach y Jackson, 1981), el personal de salud tiende a utilizar en mayor medida, estrategias que lo llevan a alejarse o desatenderse de su entorno y personas significativas además de auto inculparse o autocriticarse por el modo en que maneja el estrés, pero al mismo, reducen estrategias que buscan modificar los significados que definen la situación de estrés (Tobin et al., 1989). De manera global, los resultados concuerdan con los resultados obtenidos por Cáceres y Carreño (2020), Pizarro y Quispe (2019) y Chicata (2022) quienes en sus respectivas investigaciones hallaron que el síndrome de Burnout se asocia significativamente con las estrategias de afrontamiento; y de manera específica con las estrategias de autocrítica, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva y retirada social (Ramírez, 2019), o en todo caso, con aquellas enfocadas al problema (Palma, 2019). Con lo expuesto se podría indicar que el desarrollo de síndrome de Burnout podría estar supeditado al uso de estrategias que posibilitan la desatención de las personas significativas del entorno y enfatizan la autocrítica; mientras que el uso de estrategias que buscan modificar los significados que definen la situación de estrés, podría reducir las probabilidades de desarrollar síndrome de Burnout.

Asimismo, se ha comprobado que las estrategias de afrontamiento se relacionan con el agotamiento emocional en personal de salud de una clínica privada de Lima. Las evidencias exponen que existe correlación directa y significativa de la dimensión agotamiento emocional con las estrategias autocrítica ($\rho=0.347$; $p<0.05$) y retirada social ($\rho=0.232$; $p<0.05$). Es decir, cuando el personal de salud se siente debilitado sin fuente alguna de reposición ni energía para enfrentar la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981), entonces, es probable que opten por utilizar estrategias que lo conduzcan a auto inculparse y autocriticarse por el modo en que manejan el estrés o estrategias que lo lleven a alejarse de su entorno y personas significativas como amigos, familiares y compañeros (Tobin et al., 1989). Los resultados expuestos guardan coherencia con lo reportado por Eugenio (2021), quien indicó en su investigación que el cansancio emocional se relaciona con la resolución de problemas, autocrítica, reestructuración cognitiva y retirada social; en la misma línea, Cobos y Faicán (2019) hallaron que el cansancio emocional correlacionó de forma directa con las estrategias búsqueda de apoyo social, planificación y afrontamiento. Por otro lado, se halló que el agotamiento se relaciona con el estilo de afrontamiento negativo (Yang et al., 2023) o desadaptativas (Menaldi et al., 2023), denominación al que también se hace referencia a aquellas estrategias centradas en las emociones (evitación, retraimiento social y negación) porque usualmente va acompañada de estados de ansiedad durante su aplicación. Con lo manifestado se puede referir que el agotamiento emocional puede exacerbarse cuando el personal de salud aplica estrategias que lo lleven a alejarse de su entorno y personas significativas; o también, por aplicar estrategias que lo conduzcan a auto inculparse y autocriticarse por el modo en que manejan el estrés.

También se evidenció que las estrategias de afrontamiento se relacionan con la despersonalización en personal de salud de una clínica privada de Lima. Esto se corrobora

porque existe correlación directa y significativa entre la dimensión despersonalización con las estrategias de autocrítica ($\rho=0.432$; $p<0.05$) y retirada social ($\rho=0.325$; $p<0.05$). Esto significa que el personal de salud que muestra respuestas negativas y apatía frente a diversos aspectos laborales, intentando distanciarse de uno mismo y del trabajo, ocasionando pérdida del idealismo y la deshumanización (Maslach y Jackson, 1981), también mostrará estrategias asociadas a auto inculpa y autocrítica por la manera que controla su estrés, además de, estrategias que lo llevan a alejarse de su entorno y personas significativas debido a la situación estresante (Tobin et al., 1989). Resultados similares, informó Eugenio (2021), pues comprobó que la despersonalización se relaciona con resolución de problemas, autocrítica y retirada social; igualmente, Cobos y Faicán (2019) determinaron que la despersonalización presentó correlaciones directas con las estrategias búsqueda de apoyo social; aunque según Menaldi et al. (2023) podría generar también abandono de los esfuerzos de afrontamiento optando de ese modo por un curso más desadaptativo. Esto indica que el personal de salud puede desarrollar despersonalización cuando aplica estrategias que lo lleven a alejarse de su entorno y personas significativas; o también, por aplicar estrategias que lo conduzcan a auto inculparse y autocriticarse por el modo en que manejan el estrés.

Del mismo modo, se halló que las estrategias de afrontamiento se relacionan con la realización personal en personal de salud de una clínica privada de Lima. Esto en medida que se halló que existe correlación directa y significativa entre la dimensión realización personal con las estrategias resolución de problema ($\rho=-0.296$; $p<0.05$) y reestructuración cognitiva ($\rho=0.238$; $p<0.05$). Ello indica que el personal de salud que muestra sentimientos de competencia y productividad en el trabajo, debido a la percepción de apoyo social y oportunidades de desarrollo profesional (Maslach y Jackson, 1981), también utilizaran estrategias que los lleven a modificar su conducta a fin de eliminar el estrés o modificar aquellos significados que definen la situación de estrés (Tobin et al., 1989). Estos resultados

concuerdan con lo referido por Menaldi et al. (2023) quien evidenció que la realización personal se correlaciona con el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas basadas tanto en el problema y en la emoción. Asimismo, Yang et al. (2023) demostró que la falta de aplicación de estrategias de afrontamiento se encuentra en alto riesgo de desarrollar Burnout y al mismo tiempo presentar baja realización personal. Dado a lo indicado se puede concluir que el personal de salud que se halla en estado de realización personal, también utiliza estrategias para modificar su conducta o los significados que definen la situación de estrés a fin de eliminarlos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento de autocrítica ($\rho=0.393$; $p<0.05$), retirada social ($\rho=0.232$; $p<0.05$) y reestructuración cognitiva ($\rho=-0.252$), con el síndrome de Burnout en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. El desarrollo de síndrome de Burnout podría estar supeditado al uso de estrategias que posibilitan la desatención de las personas significativas del entorno y enfatizan la autocrítica; mientras que el uso de estrategias que buscan modificar los significados que definen la situación de estrés, podría reducir las probabilidades de desarrollar síndrome de Burnout.

Segunda: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento de autocrítica ($\rho=0.347$; $p<0.05$) y retirada social ($\rho=0.232$; $p<0.05$) con el agotamiento emocional en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. El agotamiento emocional puede exacerbarse cuando el personal de salud aplica estrategias que lo lleven a alejarse de su entorno y personas significativas; o también, por aplicar estrategias que lo conduzcan a auto inculparse y autocriticarse por el modo en que manejan el estrés.

Tercera: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento de autocrítica ($\rho=0.432$; $p<0.05$) y retirada social ($\rho=0.325$; $p<0.05$) con la despersonalización en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. Esto indica que el personal de salud puede desarrollar despersonalización cuando aplica estrategias que lo lleven a alejarse de su entorno y personas significativas; o también, por aplicar estrategias que lo conduzcan a auto

inculparse y autocriticarse por el modo en que manejan el estrés.

Cuarta: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamientos de resolución de problema ($\rho=-0.296$; $p<0.05$) y reestructuración cognitiva ($\rho=0.238$; $p<0.05$) con la realización personal en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. Al parecer, el personal de salud que se halla en estado de realización personal también utiliza estrategias para modificar su conducta o los significados que definen la situación de estrés con el fin de eliminarlos.

5.2. Recomendaciones

Primer: Sugerir a las autoridades de la clínica privada fortalecer estrategias de afrontamiento del estrés más adaptativos en el personal de salud, lo que conlleva a al diseño y ejecución de talleres enfocados al desarrollo de estrategias enfocados en el problema dado que es el que más protege del síndrome de Burnout.

Segunda: Se sugiere al área de personal de la clínica privada reorganizar procesos y recursos a fin de evitar que el personal desarrolle agotamiento emocional por sobrecarga de trabajo o falta de recursos para cumplir sus tareas con suficiente autonomía; y de ese modo, obvie auto inculparse y autocriticarse por el modo en que manejan el estrés.

Tercera: Se sugiere al personal asistencial integrarse a grupos de referencia a fin de que se constituyan en red de apoyo social y contención emocional con el fin de reducir los niveles de despersonalización en el lugar de trabajo.

Cuarta: Se sugiere a las autoridades de la clínica privada implementar programas de incentivos y desarrollo profesional que eleve los niveles de realización

personal y de ese modo tengan la posibilidad de utilizar estrategias que viabilicen la necesidad de modificar la conducta o los significados que definen la situación de estrés con el fin de eliminar cualquier manifestación del síndrome de Burnout.

REFERENCIAS

- Acosta Cubas, S. L., & Burgos Aranda, V. N. (2023). *Evidencias psicométricas del inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en universitarios peruanos*. Trujillo, Perú.
- Aldás Villacís, A. C. (2017). *Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud*. Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26500>
- Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1).
- Aquije Campos, E. (2016). *Sobrecarga laboral y rendimiento profesional del personal de enfermería de los servicios asistenciales del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas*. Tesis de Maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1era ed.). Enfoques Consulting EIRL.
- Arrogante, O. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería*, 9(10), 71-76.
- Barrios Barrios, D., & Escudero Vaca, I. (2022). Estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras durante la pandemia COVID-19: revisión integrativa. *Visión Antataura*, 6(2), 80-102.
- Bedoya-Lau, F., Matos, L., & Zelaya, E. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomática y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Revista Neuropsiquiatría*, 77(4), 262-270.
- Bernal Torres, C. A. (s.f.). *Metodología de la investigación administración, economía,*

- humanidades y ciencias sociales* (3era ed.). Pearson.
- Byrne, D. (1964). Repression-Sensitization as a dimension of personality. *Progress in experimental personality research*, 72, 169-220.
- Cáceres Estrada, O. B., & Carreño Espinoza, L. N. (2020). *Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho – 2020*. Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4176>
- Cano García, F. J., Rodríguez Franco, L., & García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Carlos Cajó, M. (2020). *Síndrome de Burnout y Satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén de Lambayeque*. doi:<https://doi.org/10.26495/re.v4i1.1306>
- Carrasco Diaz, S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica* (1era ed.).
- Carreño Espinoza, L. N. (2017). *Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho*. Huacho, Lima.
- Carver, C., & Scheier, M. (1994). Situation Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184-195.
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. d. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). 31(8), 527-538.
- Castañeda-Aguilera, E., & Garcia de Alba-Garcia, J. E. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 161-173. Obtenido de <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000014>

- Castillo Esquivel, D. Y., Bravo Ramirez, M. R., Esquivel Grados, J. T., Esquivel Grados, M. N., & Salgado Montenegro, F. C. (2022). Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en un hospital público - Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 8256-8271. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3995
- Cesar, B. T. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Educación.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. (W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek, Edits.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 135-149.
- Chicata Rosas, V. (2022). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud del Hospital Militar Central*. Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106285>
- Cobos Quinde, M. E., & Faicán Morales, K. C. (2019). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en los psicólogos educativos de las instituciones educativas fiscales*. Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32175>
- Cortés Cortés, M. E., & Iglesias León, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. Mexico.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. (W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek, Edits.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 177-193.
- De La Cruz Córdova, P. A., & Muñoz García de Ramos, L. d. (2021). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en personal de seguridad de una empresa privada de Ica - 2021*. Ica, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86111>
- Delgado Vásquez, A. (2003). El Síndrome del "BURNOUT" en profesores de educación secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(2), 26-47. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176522>

- Della Mora, M., & Landoni, A. (2005). Estrategias de afrontamiento de jóvenes embarazadas de Buenos Aires. *Revista Psicología Científica.com*, 7(12).
- Díaz Martín, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Humanidades Médicas*, 10(1).
- Durán, S., García, J., Parra Margel, A., García Velásquez, M., & Hernández-Sánchez, I. (2018). *Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla*. Barranquilla, Colombia. doi:<https://doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burn-out: Stages of Desillusionment in the Helping Professions. *Human Sciences Press*.
- El Peruano. (10 de 06 de 2021). Minsa alerta que el 52.2% de limeños sufre de estrés provocado por el covid-19. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia/122420-minsa-alerta-que-el-522-de-limenos-sufre-de-estres-provocado-por-el-covid-19>
- Eugenio Zumbana, L. C., & Mayorga Zurita, G. E. (2021). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en personal sanitario del hospital básico de Pelileo*. Ambato, Ecuador.
- Fernández Arata, M. J. (2002). *Realidad Psicosocial del Maestro de Primaria*. Universidad de Lima, Fondo de Desarrollo Editorial.
- Fernández-Abascal, E. G., Palmero Cantero, F., Chóliz Montañés, M., & Martínez Sánchez, F. (1997). *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). COPING: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- Gil-Monte, P., & Peiro Silla, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Síntesis Psicología.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481.
- Gonzalez Llana, F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Editorial Ciencias Médiacas.
- Guerrero Barrona, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y Técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19(1).
- Guevara Ortega, G., Hernández Valz, H., & Flores Lezama, T. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes. *Revista de Investigación en Psicología*.
- Harrison, W. D. (1983). A social competence model of burnout. (B. A. Farber, Ed.) *Stress and burnout in the human services professions*, 29-39.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). McGraw – Hill e Interamericana Editores.
- Izquierdo Martínez, M. A. (2020). *Estrategias de afrontamiento: Una revisión teórica*. Pimental, Perú. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1>
- Jiménez Arrieta, M., Amarís Macías, M., & Valle Amaris, M. (2012). Afrontamiento en crisis

- familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Revista Científica Salud Uninorte*, 28(1).
- Jiménez Arrieta, M., Amarís Macías, M., & Valle Amarís, M. (enero-junio de 2012). Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28(1), 99-112.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martinez Roca.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress: Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Ledezma Quiroz, C. D. (2019). *Estrategias de afrontamiento y Predisposición al Síndrome de Burnout en Personal de salud que trabaja en cuidado paliativos en el "Centro de salud Jesús Obrero"*. La Paz, Bolivia.
- Leiter, M., & Maslach, C. (February de 1999). Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*, 472-489.
- Llaja Rojas, V., Sarriá Joya, C., & García Pizarro, P. (2007). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson Muestra Peruana*.
- Martin Diaz, M. D., Jiménez Sanchez, M., & Fernández-Abascal, E. (2000). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4).
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo en Burnout. *Ciencia & trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. (W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek, Edits.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 19-32.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior* 2, 99-113.

- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Menaldi, S., Raharjanti, N. W., Wahid, M., Ramadianto, A. S., Nugrahadi, N. R., Adhiguna, G. P., & Kusumoningrum, D. A. (2023). Burnout and coping strategies among resident physicians at an Indonesian tertiary referral hospital during COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 18(1). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280313>
- Miller, M. (1987). Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under treatment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(2), 345-353. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.2.345>
- Muntane-Relat, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Revista Andaluza de Patología Digestiva*, 33(3), 221 - 227.
- Omar, A. G. (1995). *Stress y coping: las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Buenos Aires: Lumen.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019/2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)* (Undécima revisión (CIE-11) ed.). Obtenido de <https://icd.who.int/browse11>
- Osorio-Guzmán, M., Prado-Romero, C., & Bazán-Riverón, G. E. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 31(2), 267-274. doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2695>
- Palma Asmad, M. R. (2019). *Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras del Centro Quirúrgico, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo*. Trujillo, Perú. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11193>
- Paris, L., & Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*, 19, 167-175.
- Parrera Llanos de Chauca, G. Y. (2020). *Síndrome de Burnout y Estrategias de*

- Afrontamiento en Efectivos del Águila Negra de la Policía Nacional del Perú.* Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13067/937>
- Peña Martínez, L. S. (2023). *Salud mental y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del área de ginecología de un hospital Mialgro Ecuador.*
- Perea-Baena, J., & Sanchez-Gil, L. (2008). Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index de Enfermería, 17.*
- Pérez Molina, M. J., & Rodríguez Chinchilla, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología, 30,* 17-33. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836523>
- Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. (1999). *Anales de Psicología, 15(2),* 261-268.
- Pines, A. M. (1993). Burnout: An existential perspective. (W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek, Edits.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research,* 33-51.
- Pizarro Zarate, L. Y., & Quispe Ampuero, K. L. (2019). *Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de la Clínica Oncosalud.* Callao, Perú.
- Pizarro Zarate, L. Y., & Quispe Ampuero, K. L. (2019). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.* Callao, Perú. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4139>
- Popp, M. S. (2008). Estudio preliminar sobre el Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en enfermeras de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). *Interdisciplinaria, 25(1),* 5-27.
- Portero de la Cruz, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias.* España. Obtenido de

<http://hdl.handle.net/10396/18579>

Quiroz, C. N., Méndez, P. O., Vega Valero, C. Z., & Trujano, R. S. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 20(2), 213-220.

Ramirez Argumé, R. L. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo - 2016*. LIMA, PERÚ. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5762>

Ramirez Pico, S. M. (2019). *Síndrome de Desgaste Profesional y su Influencia en las Estrategias de Afrontamiento en profesionales de la Salud que laboran en los centros de salud del distrito 18DO6*. Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29230/2/TESIS-DEFINITIVA%20SILVIA%20RAMIREZ.pdf>

Ramos Quispe, M. (2016). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica - 2016*. Huancavelica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/173>

Rodríguez-Fernández, A., Maury-Sintjago, E., Troncoso-Pantoja, C., Morales-Urzúa, M., & Parra-Flores, J. (2020). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. *EDUMECENTRO*, 12(4).

Rojas Ramón, L. N., & Herrera Aguilar, M. Á. (2018). *Síndrome de burnout y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza - Lima Metropolitana 2018*. Callao, Perú. Obtenido de <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/23412>

Rojas Serafín, D. G. (2021). *Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes del Instituto Arzobispo Loayza, 2021*. Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75669>

Rubio Jiménez, J. C. (2003). *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes*

disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. Universidad de Extremadura.

Salazar Avalos, L. R. (2018). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Maria Auxiliadora, Lima.* Lima.

Serrano, J. (2020). *Metodología de la Investigación.*

Telenchana Medranda, L. A. (2020). *Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en bomberos.* Guaranda, 2020. Riobamba Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7605>

Thompson, M. S., Page, S. L., & Cooper, C. L. (1993). A test of Caver and Scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine, 9*, 221-235.

Tobin, D., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research, 13*(4), 343–361. doi:<https://doi.org/10.1007/BF01173478>

Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support and burnout. (W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek, Edits.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, 151-162.

Yang, C., Wang, X., Zhang, X., Liu, W., & Wang, C. (2023). Burnout and associative emotional status and coping style of healthcare workers in COVID-19 epidemic control: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 11*. doi:[10.3389/fpubh.2023.1079383](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1079383)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE UNA CLINICA DE SALUD PRIVADA, LIMA, 2024 AUTOR: BR. MENDOZA QUISPE FANNY FLOR				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos · ¿Qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento y el agotamiento emocional en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024? · ¿Qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento y la despersonalización en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024? · ¿Qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento y la realización personal en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre y las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.</p> <p>Objetivo específico · Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el agotamiento emocional en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. · Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la despersonalización en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. · Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la realización personal en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.</p>	<p>Hipotesis general Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.</p> <p>Hipotesis específico Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el agotamiento emocional en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la despersonalización en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024. Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamientos y la realización personal en el personal de salud de una clínica privada, Lima, 2024.</p>	<p>Síndrome de burnout</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo – correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Población: 80 individuos que conforman el personal de salud de una Clínica privada Miraflores, 2024</p> <p>Muestra: 80 individuos que conforman el personal de salud de una Clínica privada de Miraflores, 2024.</p> <p>Método: No probabilístico – por conveniencia</p> <p>Técnicas: Observación y encuesta</p> <p>Instrumentos: Mediante cuestionarios para el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento.</p>

DATOS PERSONALES

Marque una "X" en el recuadro o anote el dato pedido sobre la línea

Sexo: Masculino Femenino Edad: años

Profesión actual: Licenciado Técnico

Otra profesión: _____

Situación laboral: Trabajador estable Contratado

Otra: _____

Horario: Rotativo Fijo Otro: _____

Instrumento MBI

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

CONT
ESTE
A
LAS

FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE UD. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO

01.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
02.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
03.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	
04.	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	
05.	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	
06.	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	
07.	Trato muy eficazmente los problemas de las personas	
08.	Me siento exhausto por mi trabajo	
09.	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás	
10.	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12.	Me siento muy activo	
13.	Me siento frustrado en mi trabajo	
14.	Creo que estoy trabajando demasiado	
15.	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que le doy servicio	
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17.	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio	
18.	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20.	Me siento acabado	
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	

22.	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	
-----	---	--

INSTRUMENTO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO (CSI)

Piense unos minutos en una situación o hecho que ha sido muy estresante para usted en el último mes responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted dicha situación. Lea cada frase y responda sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas e incorrectas, sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

	0	1	2	3	4					
	En absoluto	un poco	bastante	mucho	totalmente					
1	Luché para resolver el problema					0	1	2	3	4
2	Me culpé a mí mismo					0	1	2	3	4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés					0	1	2	3	4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado					0	1	2	3	4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema					0	1	2	3	4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					0	1	2	3	4
7	No dejé que me afectara; evite pensar en ello demasiado					0	1	2	3	4
8	Pasé algún tiempo solo					0	1	2	3	4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación					0	1	2	3	4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					0	1	2	3	4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía					0	1	2	3	4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase					0	1	2	3	4
13	Hablé con una persona de confianza					0	1	2	3	4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosa no parecieran tan malas					0	1	2	3	4
15	Traté de olvidar por completo el asunto					0	1	2	3	4
16	Evité estar con gente					0	1	2	3	4
17	Hice frente al problema					0	1	2	3	4
18	Me criticé por lo ocurrido					0	1	2	3	4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir					0	1	2	3	4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación					0	1	2	3	4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano					0	1	2	3	4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían					0	1	2	3	4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más					0	1	2	3	4
24	Oculté lo que pensaba y sentía					0	1	2	3	4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					0	1	2	3	4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera					0	1	2	3	4
27	Dejé desahogar mis emociones					0	1	2	3	4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido					0	1	2	3	4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos					0	1	2	3	4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo					0	1	2	3	4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado					0	1	2	3	4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía					0	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería					0	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					0	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron					0	1	2	3	4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes					0	1	2	3	4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					0	1	2	3	4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas					0	1	2	3	4
39	Evité pensar o hacer nada					0	1	2	3	4
40	Traté de ocultar mis sentimientos					0	1	2	3	4

Anexo 3 Autorización de uso de instrumentos

Lima, 31 de Julio del 2023

Srta. Fanny Flor Magali Mendoza Quispe

Bachiller de la Escuela de psicología

Universidad Norbert Wiener

Me es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez dar respuesta a su solicitud, otorgando mi autorización para que haga uso del instrumento de mi autoría: **INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH & JACKSON MUESTRA PERUANA (MANUAL)** en su trabajo de investigación titulado: **"Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud de una Clínica de Salud Privada, Lima, 2023"** re cual tiene fines académicos.

Atentamente

Dra. Victoria H. Llaja Rojas
C.R.P. P. 0776- RNE: 048
Código de RENACYT: P0073503
María Rostworowski NIVEL I

Solicitud de uso de investigación con fines académicos Recibidos x

Fanny Mendoza Quispe fformendozaquispe6@gmail.com
para [Francisco](#)

jun, 27 jul 2023, 20:58 ☆ ↶ ⋮

Buen día Dr. Cano,

Le saludó Bach. Mendoza Quispe, Fanny Flor Magali y me encuentro realizando mi tesis de pregrado titulada "La relación entre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería en una Clínica de salud privada, Lima, 2023". Para lo cual he considerado pertinente emplear la adaptación del Inventario de estrategias de afrontamiento desarrollado en su investigación: "Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento"

En ese sentido, me dirijo a usted para solicitar la autorización del uso de dicha adaptación.

Agradesco de antemano su tiempo y gentil respuesta.

Saludos,
Fanny Mendoza

FRANCISCO JAVIER CANO GARCIA fcano@us.es
para mí

vie, 28 jul 2023, 3:57 ☆ ↶ ⋮

Estimada colega, base en autorización y escanado de que nuestra versión del CSI lo resultó útil en su investigación.

Atentamente

**UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

Francisco Javier Cano García
Profesor Titular de Universidad
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla (España)
Grupo de Investigación CTS-111-Psicología Clínica y de la Salud, Andalucía (España)
c/ Camilo José Cela, s/n 41013, Sevilla (España)
Tel. +34 954568821 +34 954517813
<https://fcano.info> | E-mail: fcano@us.es

Anexo 4 Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de marzo de 2024

Investigador(a)
Fanny Flor Magall Mendoza Quispe
Exp. N°: 0118-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud de una Clínica de salud privada, Lima 2024” Versión 01 con fecha **04/03/2024**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha **04/03/2024**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Fanny Flor Magall Mendoza Quispe y a los Investigadores colaboradores: no aplica

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Mendoza Quispe Fanny Flor Magali

Título: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE UNA CLINICA DE SALUD PRIVADA, LIMA, 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE UNA CLINICA DE SALUD PRIVADA, LIMA, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela de Psicología. El propósito de este estudio es relacionar el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería en una Clínica Privada, Lima, 2024. Su ejecución permitirá desarrollar medidas preventivas estratégicas de intervención orientadas hacia la protección de la salud mental de los colaboradores.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le pedirá que de manera voluntaria complete los datos generales
- Deberá responder 2 cuestionarios con sinceridad
- Para su participación se requiere su conformidad.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 35 minutos aproximadamente. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no ocasionará ningún tipo de riesgo físico, psicológico y/o social.

Su participación en el presente estudio no implicará el recibimiento de algún pago o beneficio económico o material.

Beneficios:

La participación en el presente estudio no implicará el recibimiento de ningún pago o beneficio económico o material.

Los beneficios serán estrictamente académicos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencial

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Mendoza Quispe Fanny Flor Magali, al número de teléfono: 991106402. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono +51 924 569 790. *E-mail:* comité.ética@uwiener.edu.pe

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Anexo 6 Informe Turnitin

Participante:
Nombres:

Investigador
Nombres:

Flor Mendoza Proyecto de Flor Mendoza final.docx

Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Psicología

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE UNA CLINICA DE SALUD PRIVADA, LIMA, 2024"

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CON MENCION EN PSICOLOGIA CLINICA

Presentado por:
AUTOR: MENDOZA QUISPE FANNY FLOR MAGALI
CÓDIGO ORCID: 0009-0004-1716-1131
ASESOR: DR. REYES CALLAHUACHO DAVID TITO
CODIGO ORCID: 0000-0001-7424-9261

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD Y BIENESTAR

LIMA – PERÚ
2024

18 Similarity Exclusiones

18% Similitud general

1 hdl.handle.net INTERNET 2%

2 repositorio.uta.edu.ec INTERNET 1%

3 repositorio.ucv.edu.pe INTERNET 1%

4 repositorio.uwienneredu.pe INTERNET 1%

5 repositorio.unac.edu.pe INTERNET 1%

6 wiener on 2024.01.26 TRABAJOS ENTREGADOS <1%

7 repository.unab.edu.co INTERNET <1%

8 Universidad Católica de Santa M... TRABAJOS ENTREGADOS <1%

9 documents.mx INTERNET <1%

10 Universidad Católica San Antoni... TRABAJOS ENTREGADOS <1%

11 repositorio.autonomadecica.edu... <1%

0 Marcas de agua

18% Similitud general

Detalles del documento

AI

Compartir

Página 1 de 52

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	Submitted on 1691023834409 Submitted works	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.uta.edu.ec Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2024-01-26 Submitted works	<1%
8	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%