



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN  
ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL HUACHO, 2020”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:  
DÍAZ FARRO, CARLOS ENRIQUE**

**ASESOR:  
DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS**

**LIMA – PERÚ  
2022**

### **Dedicatoria**

A mis padres que me enseñaron a luchar siempre por aquello en lo que creo, y a nunca rendirme para alcanzar mis anhelos.

## **Agradecimientos**

Primeramente, agradezco a Dios por concederme la vida, salud, trabajo y permitirme culminar esta etapa académica.

A mi familia por su constante apoyo, sin ellos no hubiera logrado mis objetivos trazados.

A cada uno de mis docentes de la especialidad por haber impartido sus conocimientos en mi formación como especialista.

Al Mg. Carlos Gamarra Bustillos por el asesoramiento brindado en todo el proceso de elaboración del presente proyecto de investigación.

**ASESOR:**  
**DR. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

**SECRETARIO** : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

**VOCAL** : Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general .....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1 Temporal .....	7
1.5.2 Espacial .....	7
1.5.3 Recursos .....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases Teóricas .....	16
2.2.1 CORONAVIRUS.....	16
2.3. Síndrome de Burnout .....	18
2.3.1. Definición.....	18
2.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	19
2.4.1. Definición:.....	19
2.5 Teoría de Enfermería: .....	22
2.5.1 Modelo de Adaptación: Sor Callista Roy.....	22
2.6. Formulación de hipótesis .....	24
2.6.1. Hipótesis general.....	24

2.6.2. Hipótesis específicas .....	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación .....	25
3.2. Enfoque de la investigación .....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación .....	25
3.5. Población, Muestra y Muestreo .....	26
3.5.1. Población:.....	26
3.5.2. Muestra: .....	26
3.5.3. Muestreo .....	26
3.6. Variables y Operacionalización .....	26
3.6.1 Definición conceptual de la variable principal:.....	27
3.6.2 Definición conceptual de la segunda variable:.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7.1. Técnica .....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	29
3.7.3. Validación .....	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	31
3.8.1 Recopilación de los datos:.....	31
3.8.2 Procesamiento de Datos: .....	32
3.9. Aspectos Éticos .....	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	34
4.1. Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto .....	34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	35
ANEXOS .....	42
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	43
ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES.....	45
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS .....	47
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	51

## RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout se ha convertido en los últimos años en una afección psicosocial importante como resultado de la exposición constante a situaciones estresantes. El escenario vivido por los enfermeros(as) que brindan atención y cuidados durante la pandemia por la COVID-19 están expuestos a un alto riesgo de contagio, siendo este un principal factor de estrés para desarrollar síntomas de agotamiento. Objetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de Afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020. Método: El estudio será básico descriptiva, observacional, no experimental, transversal y de nivel correlacional. La muestra estará conformada por 50 enfermeras. Para recopilación de los datos se utilizarán los cuestionarios Maslash Burnout Inventory para el síndrome de Burnout y el Inventario Estimación de Afrontamiento – COPE para las estrategias de afrontamiento. Para el procesamiento de los datos se confeccionarán gráficos y tablas de frecuencias mediante el análisis univariado aplicando estadística descriptiva. Se utilizará Rho Spearman para correlacionar las variables.

**Palabras Claves:** Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, Covid-19, enfermeras.



## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome has become in recent years a major psychosocial condition as a result of constant exposure to stressful situations. The scenario experienced by nurses who provide care and attention during the COVID-19 pandemic are exposed to a high risk of contagion, this being a main stressor to develop symptoms of exhaustion.

**Objective:** To determine the relationship between Burnout Syndrome and Coping strategies during the Covid-19 pandemic in nurses of the emergency service of the Huacho Regional Hospital 2020. **Method:** The study will be basic descriptive, observational, non-experimental, cross-sectional and correlational level. The sample will consist of 50 nurses. For data collection, the Maslach Burnout Inventory questionnaires for Burnout syndrome and the Coping Estimation Inventory – COPE for coping strategies will be used. For the processing of the data, graphs and frequency tables will be made using univariate analysis applying descriptive statistics. Rho Spearman will be used to correlate the variables.

**Keywords:** Burnout syndrome, coping strategies, Covid-19, nurses.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La OMS, en cuanto al síndrome de Burnout menciona que ha impactado en diversas regiones del planeta, entre los cuales EEUU con 60%, Europa con un 28% y Latinoamérica con un 27%; debido al estilo de vida acelerado y las crecientes demandas personales, sociales y profesionales cada vez más altas, lo que produce ausentismo laboral, menor productividad, aumento de patologías y accidentes laborales (1).

Los últimos años, el síndrome de burnout se convirtió en un problema psicosocial importante provocado por el inapropiado manejo del estrés crónico en el trabajo, determinado por el agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal (2).

Los Servicios de emergencia, se caracterizan por la gran demanda en la atención de personas que requieren de una atención inmediata, debido a las diferentes complicaciones multiorgánicas que ponen en riesgo la vida de las personas. Son estos cuidados que necesitan intervención y manejo rápido a las necesidades presentadas, las que pueden llevar a desarrollar en el profesional de enfermería múltiples trastornos que van desde el orden físico al mental o psicológico (3).

En el entorno de la pandemia por la covid-19, las enfermeras que laboran en la primera línea permanecen expuestas a la amenaza que implica el coronavirus, siendo esto un elemento fundamental de estrés para las enfermeras, por lo que corren el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout (4).

Según un estudio realizado en Vietnam 2020, el porcentaje de agotamiento severo fue del 0,7% y el agotamiento fue del 15,8%, y el 17,2% de las enfermeras estaban

exhaustas. El principal indicador del agotamiento fue el "horario de trabajo ", las enfermeras tenían que trabajar durante las 24 horas (5).

En un estudio realizado en Cuba 2020, se encontró cansancio físico en el 75,0 % de los profesionales, 56,2 % con grado elevado, predominando el sexo femenino 84,3 % en profesionales de enfermería, lo que involucra al síndrome de burnout (6).

En otro estudio realizado en México el 2020, se identificó nivel medio de síndrome de burnout con el 82.2%; agotamiento emocional bajo con 62.2%; nivel bajo de despersonalización con 57.8% y nivel bajo de falta de realización personal con 40%. en el personal de enfermería (7).

Un estudio en Ecuador 2020 se encontró que el 35,64% de los trabajadores tenían síndrome de burnout, siendo el 58,33% enfermeras durante la pandemia de COVID-19 (8).

Según un estudio realizado en Rumanía 2020, el nivel medio de agotamiento es del 76%. Por lo tanto, la prevalencia general del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud en este estudio fue alta, lo que indica que la amenaza que representa la COVID-19 presenta un estrés significativo para el personal de salud (9).

En otro estudio realizado en Alemania 2020, se observó que las enfermeras que trabajan en primera línea contra la COVID-19 presentan niveles altos de estrés, agotamiento emocional y estado de ánimo depresivo; así como niveles más bajos de realización personal, las causas más comunes de burnout fueron la tensión laboral y la incertidumbre sobre el futuro (10).

Por otra parte, en un estudio en China 2020, se identificó la presencia de burnout leve en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización con un 78,5% y un 92,5% respectivamente. En cambio, se observó la presencia de burnout severo en la

dimensión de baja realización personal con un 48,6%; asimismo, las enfermeras con más horas de trabajo en las unidades COVID-19 presentaron un mayor agotamiento emocional y despersonalización (11).

En otro estudio realizado en China 2020, se identificó burnout en su escala de agotamiento emocional un 9,09%, con despersonalización un 50,57%, con baja realización personal un 56,59% y un score total de 73,98%. Por otro lado, se observó que trabajar en un área con alto riesgo de infección por la COVID-19 y tener estilos negativos de afrontamiento pueden afectar a las tres dimensiones de burnout (12).

Otro estudio en Lima 2020 concluyó que el 37,5% de los trabajadores de salud utiliza estrategias de afrontamiento situacional, seguido de un 35% muy raramente y un 27,5% con frecuencia. En la dimensión centrada en el problema, el 42,5% rara vez lo usa, el 41,3% rara vez lo usa en la dimensión centrada en la emoción, y en la dimensión de evitación de problemas, el 35% rara vez lo usa (13).

Según un estudio realizado en Lima 2017, determinó que un 42,9% de enfermeros presentan nivel alto de Síndrome de agotamiento emocional y el 38,6% en un nivel medio por ausencia de realización personal en el profesional de enfermería (14).

En otro estudio realizado en Lima 2020, el 14% presentó nivel bajo, 40% con nivel moderado, el 46% con nivel alto para el síndrome de desgaste emocional, el 50% fue alto, el 12% fue bajo, la mediana fue del 38% y en cuanto a la despersonalización, el 36% con baja despersonalización, el 30% fue alto y el 34% fue medio para realización personal, el 32% mostró un nivel moderado de falta de realización personal y finalmente el 32% mostró un alto nivel de falta de realización personal (15).

En un estudio realizado en el Hospital Regional Huacho 2020, el 74% de enfermeros tiene una tendencia o tendencia moderada a desarrollar síndrome de burnout,

el 18% lo ha desarrollado y el 8% presentan un nivel bajo, las estrategias de afrontamiento más desarrolladas fueron las estrategias orientadas al problema con un 72% (28).

De acuerdo con los antecedentes revisados que confirman la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería antes de la pandemia y generándose una nueva enfermedad altamente infecciosa como la COVID-19 que puede causar la muerte, genera un estrés importante para todo el personal de salud en especial a las enfermeras(os) que se encuentran en constante exposición con las personas infectadas, lo que puede llegar a generar situaciones estresantes.

Por lo mencionado, es necesario realizar el presente estudio para identificar la actual situación del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia por Covid19 en enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-

19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020?

- ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en su dimensión realización personal durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de Afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.
- Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.
- Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Aporta al campo ya que contribuye a aumentar el conocimiento sobre cómo el impacto de la actual pandemia está afectando la salud de los enfermeros(as) debido a los altos niveles de estrés al afrontar situaciones complejas que desafían los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida diaria para mantener una salud mental óptima. En este sentido, el estudio es nuevo; Dado que se trata de una pandemia reciente, aún no se han realizado muchas investigaciones. (16).

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación establece un nuevo estándar, teniendo en cuenta las variables de estudio, las herramientas utilizadas para la recolección de datos son actualizadas y confiables, y contribuirán a otros estudios futuros relacionados con el síndrome de burnout en el hospital de Huacho para prevenir problemas de salud en sus trabajadores.

### **1.4.3 Práctica**

Este estudio es importante porque no hay evidencia de investigaciones realizadas durante la pandemia, los resultados obtenidos permitirán a los líderes del hospital y de enfermería recomendar estrategias e intervenciones para reducir el problema y/o ayudar a manejarlo para combatir el agotamiento y sus efectos en la salud física y mental. Es necesario promover la implementación de acciones para combatir tales situaciones, para una mejor convivencia y calidad de servicio a los usuarios.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación estará dirigida a enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho durante el contexto de la pandemia por Covid-19 en los meses comprendidos de octubre a diciembre del 2020.

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se realizará en el servicio de emergencias del Hospital Regional de Huacho, Nivel II-2, ubicado en José Arámbulo La Rosa 501-507 en el Distrito de Huacho, provincia de Huaura. Contiene salas de hospitalización, áreas para consultas ambulatorias, una central de esterilización, un centro quirúrgico y unidad de cuidados intensivos. El servicio de emergencias ofrece atención las 24 horas al día, dividido en cinco tópicos: cirugía, medicina, pediatría, obstetricia y ginecología, unidad de trauma-shock, unidades de cuidados intensivos, brindando atención de acuerdo a las altas necesidades de salud de la población.

### **1.5.3 Recursos**

Existen recursos materiales disponibles para el desarrollo de la investigación, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos económicos y materiales.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### *Internacionales*

El 2020 en Ecuador, Vinueza, et al. (4), determinaron la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeras durante la pandemia del COVID-19. Estudio observacional de corte transversal. Intervinieron un total de 224 médicos y enfermeras de la Red Integral de Salud de Ecuador, quienes recibieron el inventario de Burnout de Maslach. Los datos se analizaron mediante un modelo de regresión lineal utilizando R. el 90% del personal médico y de enfermería tenía síndrome de Burnout de moderado a grave. Los trabajadores de la salud se ven afectados con mayor frecuencia en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización (4).

El 2021 en Ecuador Valdivieso y Noroña (8), su investigación tuvo como objetivo Identificar la presencia de Síndrome de Burnout los trabajadores de emergencias médicas durante la pandemia de COVID-19. Exploración básica, descriptiva y explicativa, la muestra estuvo conformada por 101 trabajadores a los cuales se les aplicó la Escala de Maslach Burnout Inventory para identificar la presencia del Síndrome de Burnout. Los resultados fueron: el 35,64% de los trabajadores se identificó la presencia de Síndrome de Burnout, el personal de enfermería con 58,33%. Concluyó que la condición vivida por la pandemia COVID-19 ocasionó altos niveles de estrés en el personal que laboró en emergencias médicas, aumentando el número de trabajadores de salud diagnosticados con síndrome de burnout (8).

El 2020 en Irán Hoseinabadi1, et al. (17) en su investigación tuvieron como objetivo: Evaluar el grado de agotamiento durante el brote de COVID19 e identificar sus factores de influencia en enfermeras de primera línea y enfermeras de otras salas. Estudio

transversal comparó dos grupos de enfermeras: enfermeras de primera línea (grupo de contacto) y las que laboran en áreas habituales (grupo sin contacto). Para recoger la información utilizaron el Malash Burnout Inventory (OLBI), el Job Stress Questionnaire (JSQ), cuestionario de apoyo familiar y recursos hospitalarios, y medida al miedo COVID19. Resultados. Los niveles de estrés y fatiga fueron significativamente más altos en el grupo expuesto con COVID19 que en el grupo no expuesto. A pesar del análisis de regresión univariante, la situación laboral, la experiencia en el cuidado de pacientes con infección por COVID19 confirmada o sospechosa, los recursos hospitalarios, el estrés laboral fueron considerados importantes factores de riesgo para la fatiga asociada con COVID19; en un análisis de regresión multivariante, la fatiga laboral se consideró un factor único asociado significativamente con la fatiga relacionada con COVID19. Conclusión: el nivel de agotamiento en enfermeras de primera línea fue superior al de las demás; El factor más importante es el estrés laboral. Con respecto a los efectos negativos del estrés en su salud física y mental, debe considerar estrategias sólidas para reducirlo y controlar con éxito la epidemia actual (17).

El 2020 en China, Zhang, et al, (10), Identificaron los factores estresantes y el agotamiento entre las enfermeras de primera línea que atienden a pacientes con COVID-19 en Wuhan y Shanghái y explorar estrategias de apoyo moral efectivas percibidas. Método: estudio transversal en 110 enfermeras del Hospital Zhongshan en Shanghai asignadas a unidades COVID-19 en Wuhan y Shanghai. Se adaptó el cuestionario "Consecuencias psicológicas del SARS" se incluyó factores estresantes, estrategias de afrontamiento y medidas de apoyo efectivas, el Burnout se midió con el Inventario de Burnout de Maslach. Resultados: El agotamiento se observó en escalas de agotamiento y despersonalización, con un 78,5 % y un 92,5 % con un agotamiento moderado. Sin embargo, 48,6% sintieron una grave ausencia de realización personal. CONCLUSIÓN:

Las enfermeras experimentaron estrés significativo, con tasas altas de agotamiento. Es imperativo organizar e implementar una estrategia de apoyo psicológico para mejorar la salud mental de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 (10).

El 2020 en China, Liu, Chen, Wang, et al (11), tuvieron como objetivo Evaluar el estado de agotamiento de las enfermeras clínicas vietnamitas. Método descriptivo se realizó con el uso de un cuestionario transversal. El cuestionario fue Maslach Burnout Inventory. Resultados: Entre las enfermeras participantes, el agotamiento severo fue del 0,7%, el agotamiento fue del 15,8% y el 17,2% de las enfermeras experimentaron agotamiento. El mejor predictor de agotamiento fue el "trabajo por turnos", en el que las enfermeras clínicas se vieron obligadas a trabajar las 24 horas. Conclusión: Casi una quinta parte de las enfermeras vietnamitas trabajan en estado de agotamiento, se debe considerar una solución específica para prevenir el agotamiento (11).

### *Nacionales*

El 2019, Pizarro y Quispe (16), en su investigación tuvieron como objetivo: Determinar el nivel de relación entre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. Método: Estudio descriptivo correlacional no experimental, conformaron la muestra 51 enfermeros de la Clínica Oncosalud aplicaron las herramientas: cuestionario Maslach Burnout Inventory y el Coping Estimation Inventory. Resultados: Para el síndrome de Burnout, según la dimensión agotamiento emocional, el nivel promedio es de 62,7%, en la dimensión de realización personal es un nivel bajo 66,7%, en la dimensión de despersonalización, un nivel bajo 70.6% con predisposición al nivel medio. En cuanto a estrategias de afrontamiento, el 80% tiene un nivel moderado, lo que destaca el uso de estrategias

centradas en la emoción y la evitación. Conclusiones: El nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Clínica Oncosalud es de 51% bajo, 45,1% medio y 3,9% alto, lo que indica el riesgo de acentuar posibles los síntomas físicos y emocionales propios del Burnout (16).

El 2020, Camiloága (18), realizó un estudio para Determinar la relación entre estrés y afrontamiento en enfermeros del servicio de emergencias COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020. Materiales y método: estudio de diseño básico, no experimental, transversal y correlacional. La muestra incluyó 51 enfermeras del servicio de emergencias COVID19. Para medir los niveles de estrés se utilizó la técnica de encuesta Nursing Stress Scale (NSS), se midió la variable afrontamiento con un cuestionario, se realizó análisis estadístico descriptivo y relacional. Resultados: Con respecto al nivel de estrés, el 48% presentaba niveles elevados de estrés y el 52% presentaba niveles moderados de estrés; 88% de enfermeras presentaron afrontamiento regular, el 8% lo hacen bien y el 4% lo hacen mal. Conclusión: No se encontró relación entre el estrés y afrontamiento en las enfermeras que labora en el servicio de emergencias COVID19 del hospital Marino Molina Scippa de Comas (18).

El 2019, Nobre, Rabiais, Ribeiro, et al. (19), tuvieron como objetivo Evaluar el nivel de Burnout en enfermeras de un servicio de urgencias general. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. 32 enfermeras de un servicio de urgencias generales de adultos respondieron un cuestionario para evaluar el Burnout. Resultado: Se encontró que el 59,4% de los enfermeros presentó Burnout total. El agotamiento relacionado con el trabajo fue la subescala con la puntuación media más alta. Se encontró que, a menor edad y mayor tiempo de trabajo en la institución, mayor nivel de Burnout. La experiencia profesional más larga se relacionó con niveles más bajos de

Burnout. Conclusiones: La prevalencia de Burnout es alta. La edad y el trabajo actual son las subescalas que más influyen en el Burnout percibido (19).

El 2019, Sarmiento (20), su investigación tuvo como objetivo Describir la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público del Cusco. Estudio descriptivo transversal sobre 110 trabajadores, entre médicos, enfermeras, obstetras y personal técnico. Se encontró que el 10% de la población padece síndrome de burnout. El grupo médico tenía un 16,3% de agotamiento; enfermeras y obstetras 8,6%; El personal técnico de enfermería no presentó síndrome de burnout. Se encontró un caso leve en el 34,5% y una mediana del 18,2%, junto con un nivel de agotamiento emocional del 15,5% y un nivel alto del 33,6% en la despersonalización, el 51,8% de la población mostró un escaso desarrollo personal. Se concluyó que 1 de cada 10 miembros del personal de los servicios de emergencia tenía síndrome de burnout al momento de la encuesta. Esta situación debe corregirse, lo que puede afectar la calidad de la atención en este servicio (20).

El 2019, Portero de la Cruz, et al. (21), su investigación tuvo como objetivo: Evaluar los efectos del burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los trabajadores de la salud durante las emergencias hospitalarias sobre el estado de salud mental e identificar las de características sociodemográficas y ocupacionales relevantes. Método: Análisis descriptivo transversal sobre una muestra de 235 enfermeros y médicos que laboran en el servicio de emergencias hospitalarios. Utilizaron el Inventario de agotamiento de Maslach, el Cuestionario de salud general y el Inventario resumido de afrontamiento - COPE. Utilizaron estadística descriptiva, inferencial y multivariante. Resultados: La despersonalización, adaptación orientada a la evitación se asoció con la presencia de síntomas somáticos, angustia, desorden social y depresión. Un incremento en la experiencia laboral se asoció con un mayor desorden social en los trabajadores de

la salud, y un aumento en el número de pacientes se asoció con síntomas depresivos en los trabajadores de la salud. Conclusión: Los aspectos de agotamiento emocional y vulnerabilidad, afrontamiento centrado en la evitación, acudir al médico y el consumo diario de tabaco aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad psiquiátrica. El ejercicio diario es un factor protector (21).

El 2018, Johan B, Gómez M. (22), realizó un estudio para Determinar el grado de Síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en la Micro Red Anta, Cusco-2018, estudio prospectivo, transversal y descriptivo. Muestra conformada por 29 enfermeras. Utilizaron el método del cuestionario y como instrumento la Escala de Maslach Inventory. Resultados: En cuanto al síndrome de burnout, el 63% tenía niveles bajos en cuanto al cansancio emocional, y el 14,8% tenía niveles altos. En la dimensión despersonalización, 37% medio y 29,7% alto, respectivamente; En términos de desarrollo personal, el 40,7% tiene calificaciones altas y medias y el 18,5% tiene calificaciones bajas. El 63% de las enfermeras padecen moderado síndrome de burnout (22).

El 2018, Salazar (23), realizó un estudio para Determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento aplicadas por los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2017. Estudio descriptivo correlacional. Conformaron la muestra 50 enfermeras que trabajaban en el servicio de emergencias. Se utilizaron el cuestionario Maslach burnout inventory y Cuestionario de capacidad de afrontamiento (COPE). Hallaron aspectos del síndrome de burnout, el 78,0% tenía niveles bajos de cansancio emocional, el 66,0% tenían niveles bajos de despersonalización y el 44,0% tienen niveles bajos de realización personal. Se halló relación entre el síndrome de burnout y el uso de estrategias de afrontamiento (23).

El 2018, Cañadas de la Fuente, et al. (24), ejecutaron un trabajo cuyo objetivo fue Describir el grado de síndrome de burnout y su relación con variables sociales, demográficas, laborales y psicológicas en enfermeras de emergencias y UCI. Método: Se realizó una encuesta entre enfermeras de emergencia y UCI. Resultados: Se entrevistaron 337 (19,5%) enfermeras. El 38,5% de los participantes se encontraba en alta etapa de agotamiento. El 10,5% tiene un alto agotamiento emocional, el 16,8% tiene alta despersonalización y el 63,3% tiene baja realización personal, existe una relación significativa entre los factores de personalidad y depresión con alto nivel de agotamiento. Los hallazgos fueron: más de un tercio de las enfermeras de emergencia y UCI tienen altos niveles de agotamiento. Los factores de personalidad y altos niveles de depresión se asocian con la presencia de síndrome de burnout en estos profesionales (24).

El 2016, Silva (25), su investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre estrategias de afrontamiento al estrés y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana, 2015. Diseño no experimental, estudio descriptivo, correlacional y transversales. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory and Stress Coping (CAE). Los resultados indicaron que no existía una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias para afrontar el estrés, según el test estadístico de Rho Spearman ( $p > 0,05$ ). En cuanto al agotamiento emocional, se encontró una relación significativa con las estrategias de afrontamiento: enfocado en la resolución de problemas; para auto focalización negativa; expresar sentimientos abiertamente y buscar apoyo social. De igual forma, en el aspecto de realización personal, se encontró que existía una relación significativa con las estrategias de afrontamiento: enfocado en la resolución de problemas, autofocalización negativa, expresión abierta emocional. Resultado: no existe relación entre las variables (25).

El 2016, Huamán (26), su estudio tuvo como objetivo Determinar el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015, Materiales y Métodos: Estudio descriptivo cuantitativo. Población: 20 enfermeras. La técnica es la encuesta, las herramientas: la escala de Maslach y la escala de afrontamiento COPE. Puntaje: 100%, 70% frustración media, 20% alta y 10% baja, para dimensión de agotamiento emocional, 60% media y 40% baja, personalización en dimensión pescado 50% alta, 30% media y 20% baja, logro personal 45% bajo a alto, 10% medio. De las estrategias de afrontamiento orientadas a problemas, el 95% a menudo, el 5% a veces, utilizan estrategias que se centran en la emoción: el 85% las utiliza con frecuencia, el 15% a veces, y en las estrategias de afrontamiento centradas se centran en otros estilos, el 70% las utilizan a veces, 30 % se utiliza a menudo. CONCLUSIONES: Una proporción significativa de enfermeras padece síndrome de burnout de moderado a alto (26).

El 2015, Flores (27), tuvo como objetivo Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital San José Callao – Perú 2015. Estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Población conformada por 18 enfermeras. Utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el inventario de Maslach Burnout (MBI). Resultado. Del 100%, un 66% presenta un nivel medio, el 17% nivel bajo y 17% nivel alto. Para el cansancio emocional, el 50% tiene un nivel medio, el 28% un nivel bajo y un 22% un nivel alto. En despersonalización, 61% nivel medio, 11% nivel bajo y 28% nivel alto; en realización personal 50% nivel medio, 22% nivel bajo y 28% nivel alto. Conclusión: El Burnout en enfermeras(os) es de moderado a bajo porque encuentran que trabajar todo el día con los pacientes es tan exigente que les causa estrés; referente al agotamiento emocional, se sienten cansados al despertar en la mañana y afrontar otra jornada laboral; en cuanto a



despersonalización, temen que el trabajo los endurezca emocionalmente volviéndose insensibles con las personas; en termino a realización personal, opinan que impactan efectivamente con su trabajo en la vida de las personas y tratan los temas emocionales de una manera muy tranquila; seguido de un alto agotamiento laboral, falta de interés en lo que le sucede al paciente (27).

### ***Locales***

El 2020, Carreño (28), realizó un estudio para Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020. Método: Estudio de diseño básico, relacional, no experimental con enfoque cuantitativo, población de 57 enfermeras de las áreas de hospitalización, la muestra fue de 50. Emplearon como instrumentos el inventario de estimación de COPE y el inventario de agotamiento de Maslach. Resultados: El 72% aplican estrategias centradas en el problema, 74% con tendencia de riesgo moderado a desarrollar el síndrome, 18% presentó burnout, el 8% tenía niveles bajos. Existe relación entre las variables de estrategia de afrontamiento y el síndrome de burnout. Conclusión: Actualmente algunas enfermeras se encuentran trabajando con síndrome de burnout y muy pocas emplean estrategias de afrontamiento (28).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 CORONAVIRUS**

Es una enfermedad altamente contagiosa causada por el coronavirus de la familia del virus ARN, descubierto en la década de 1960, algunos pueden causar diferentes enfermedades, partiendo de un resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Pudiendo infectar humanos y animales.

**COVID19:** Corresponde a la enfermedad por Corona Virus Disease y al año 2019. Enfermedad viral causada por el SARS\_CoV2, se originó en Wuhan - China a finales del 2019 y es probable que se transmita de murciélagos a humanos (zoonosis) que se propaga. Lo que está causando la pandemia actual se ha extendido por todo el mundo. Se ha relacionado con infecciones del tracto respiratorio superior y, con menos frecuencia, con infecciones del tracto respiratorio inferior (pulmones) que provocan síntomas de neumonía y dificultan la respiración en algunos pacientes. El modo de contagio de Covid19 es a través del contacto con otra persona infectada con el virus, transmisión de persona a persona a través de las gotitas que se expulsan al hablar, toser o estornudar y también superficies inertes contaminadas (pasamanos, mesas, bolígrafos, etc.) a través de gotitas que entran en el cuerpo cuando entran en contacto con otras manos cuando las personas se tocan los ojos, la nariz y la boca con las manos contaminadas. (29).

### **Concepto de pandemia**

Según la OMS (2010), la propagación mundial de una nueva enfermedad se denomina pandemia. Para que se declare una pandemia se deben cumplir dos criterios: que la epidemia afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no se importen, sino que sean causados por transmisión comunitaria (30).

### **Clasificación de pandemia por la OMS**

- Estadio I: El virus transita entre los animales, pero aún no ha causado contagio en humanos.
- Estadio II: El virus, que, afectó a animales salvajes o domésticos, ha infectado a un humano, por lo que puede estimarse un posible riesgo de pandemia.

- **Estadio III:** El virus infecta un pequeño grupo de personas y es contagioso, se transmite de persona a persona por primera vez, no solo de animales a humanos. No obstante, se trata de casos aislados y bajo determinadas situaciones.
- **Estadio IV:** La fuerza del virus para transmitirse entre personas es capaz de producir "brotes comunitarios". Esta situación aumenta notablemente el riesgo de una pandemia, pero no significa que ocurrirá obligatoriamente.
- **Estadio V:** Representada por transmitir el virus de una persona a otra en al menos dos países de la misma región. Si bien muchos lugares no se han visto afectados, el anuncio de esta ola es una clara señal de que una pandemia es inminente y de que se está acabando el tiempo para tomar todas las medidas necesarias.
- **Estadio VI:** Periodo pandémico. El brote se ha registrado en muchas naciones de diferentes territorios. La pandemia ha iniciado; no podemos detenerla, pero si controlarla (30).

## **2.3. Síndrome de Burnout**

### **2.3.1. Definición**

Bruzzetti (2005) define el síndrome de burnout como un síndrome psicológico desencadenado por un estrés emocional crónicamente progresivo desencadenado por un estresante interpersonal en un entorno o contexto laboral (31).

En 1981 los psicólogos estadounidenses C. Maslach y S. Jackson reconocen el síndrome de burnout desde un punto de vista tridimensional (32).

- **Agotamiento Emocional:** Descrito como fatiga o cansancio físico mental, o una mezcla de ambos. Percepción de no poder entregar más de sí mismo a otros.
- **Despersonalización:** Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, reacciones negativas, aislamiento y frialdad hacia los demás, especialmente hacia

los pacientes y usuarios. Asociándose a una mayor irritabilidad y pérdida de motivación. Alguien que intenta distanciarse no solo de las personas que aceptan su trabajo sino también de los miembros del equipo con el que trabaja, siendo sarcástico, irritable, en ocasiones utilizando etiquetas despectivas para identificar al usuario o paciente. Culpándolos por su frustración y bajo rendimiento en el trabajo (32).

- **Realización profesional y/o personal:** Se comprueba cuando las exigencias que se le imponen están más allá de su capacidad para gestionarlo con eficacia. Toma en cuenta las reacciones negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo, evade la interacción personal y profesionales, bajo desempeño laboral, ineptitud para resistir la tensión y poca autoestima. La carencia de autorrealización se personifica por una tristeza insostenible y la incapacidad para realizar actividades profesionales, sensación de frustración personal (falta de habilidad, esfuerzo o conocimiento), falta de expectativas en el trabajo e inconformidad general. Al “estar quemado” se adiciona algo que no es sólo el estrés laboral; también tiene implicancias hacia las personas con respecto al trabajo que realizan, su habilidad individual para crear planes de afrontamiento, desarrollar tareas que a veces requieren un compromiso incorrecto en el trabajo puede acabar siendo desapercibido por los usuarios, pero también puede llevar a la exageración (33).

## **2.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### **2.4.1. Definición:**

Lazarus y Folkman (citado por Tello, 2011) argumentan que las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las necesidades internas y externas de una situación estresante específica. Presentan dos estrategias, orientadas tanto a problemas como a emociones, divididas en: evitación, autocontrol, búsqueda de apoyo

social, aceptación de responsabilidad, evitación, planificación de soluciones y reevaluación positiva (34).

Carver, Sheier y Weintraub (1989), después asimilados por Coase (2006), consideraron que además del afrontamiento centrado en el problema y centrado en las emociones, la evitación es el tercer subtipo, en consonancia con lo sugerido por Rothy Cohen. (1986) y Marks (1981, 1987), afirman que en este patrón de afrontamiento se expresan conductas evasivas al problema (34).

- **Dimensión Afrontamiento centrado en el problema:** su función es resolver problemas, lo que significa la gestión de requisitos internos o ambientales dados por las amenazas y el equilibrio combinan a las personas y su contexto cambiando el entorno problemático. Este es un método y un comportamiento claramente orientados en situaciones que crean una percepción de la falta de control personal, en función de los cambios de comportamiento para obtener y desarrollar habilidades en la mente central y en la búsqueda de soluciones (Sandín y Chorrot, 2003) (35).
- **Dimensión Afrontamiento centrado en la emoción,** según Lazarus y Folkman (1986), es un reglamento emocional, incluidos los esfuerzos para modificar la incomodidad y controlar el estado emocional, porque los eventos de estrés hacen que las personas aumenten sus creencias y sentimientos, lo consideró como el derecho a controlar la situación y adaptarse más a su entorno. Carver, Scheier y Weintraub (1989) muestran que sus objetivos están reduciendo o eliminando las reacciones emocionales causadas por los factores de estrés y lo entienden. En el caso de Lázaro (2006), señaló que cuando este método es efectivo y logra minimizar el dolor comprobado, es una mejor posición para comenzar a responder al problema (35).

- **Dimensión de Afrontamiento centrado en la evitación del problema**, se traduce en negaciones donde las personas no aceptan la situación real o evitan su existencia, el desprecio del comportamiento usa fuerzas para lidiar con esta situación estresante y omitir lo cognitivo relacionado con el espíritu de la mente para no considerar escenarios de estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

Carver et al. (1989), basándose en tres formas de afrontamiento (centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación), sugieren actitudes que las personas puedan utilizar en situaciones estresantes.

1. Apoyo social: Este es el apoyo percibido. Creer que las personas pueden ser un catalizador para mitigar los efectos negativos de los problemas.
2. Espera: No actúa ni se enfrenta ante un suceso estresante, teniendo en cuenta que se puede resolver sin esfuerzo.
3. Religión: Usa sus creencias religiosas y la plegaria para resolver problemas.
4. Evitación emocional: Capacidad de dominar y prevenir sentimientos negativos que emergen como resultado de una posición estresante.
5. Soporte experto: Investiga otros orígenes, incorporando a expertos que aporten recomendaciones que permitan razonar el problema de manera global, considerando alternativas viables.
6. Respuesta agresiva: manifestación violenta de sentimientos negativos ante los demás y hacia sí mismo.
7. Evitación cognitiva: Prevención de pensamientos negativos en la persona que lo hará participar en actividades de distracción para evitar pensar en el problema.
8. Reevaluación positiva: Implica replantear el problema, centrándose solo en aspectos positivos haciendo frente a los negativos.

9. Manifestación de dificultad para adaptarse: Semejante al soporte emocional, pero a diferencia de él, permite expresar la dificultad a los demás, sin conseguir un efecto adaptativo.
10. Negación: Disposición para reprimir una posición problemática, a manera de eludir efectos desfavorables.
11. Independencia: es el enfrentamiento y resolución de un conflicto por una persona sin necesidad de enfrentarlo por otra (36).

Al respecto, Gil-Monte y Peiró (1997) sugieren que el modelo de estrategia de afrontamiento utilizada está relacionado con la probabilidad de desarrollar síndrome de burnout. Informan que el tipo de esfuerzo cognitivo y conductual que lleva a cabo una persona para tolerar, disminuir y vigilar las demandas injustificadas de las transacciones dirigidas al estrés predice negativamente la aparición del síndrome de agotamiento, mientras que la evitación o el enfoque emocional facilitan su aparición. En relación con esto, Baron y Kenny (1986) sugieren que el modelo de reacción enfocado en la emoción y la evitación producen niveles más altos de estrés y son proporcionales al declive personal y al agotamiento emocional, hay dos presentaciones en el síndrome de Burnout, mientras que estrategias de afrontamiento orientadas al problema se enfoca en mejorar cumplimiento como aspecto protector del desarrollo del síndrome (37).

## **2.5 Teoría de Enfermería:**

### **2.5.1 Modelo de Adaptación: Sor Callista Roy**

Sor Callista Roy en su teoría desarrolla conceptos relacionados con el síndrome del “quemado” en el lugar de trabajo, identificando a las personas como personas holísticas que logran los mismos objetivos, siempre interactuando con el medio ambiente. En los servicios hospitalarios, la sobrecarga de trabajo puede conducir a la aparición del síntoma de agotamiento. Se sustenta en dos hipótesis (38).

- Afrontamiento natural: mecanismos de un individuo, establecido genéticamente, significa que la persona no piensa en ello.
- Afrontamiento Adquirido: mecanismos que adquiere un individuo a través de las etapas de aprendizaje, es decir, que la experiencia contribuye a aumentar determinadas respuestas adaptativas.

En su teoría, Callista Roy se refiere al hombre como ser psicosocial interactuante con su entorno, adecuándose a los cambios de su habitud intentando satisfacer sus necesidades. Los enfermeros(as) juegan un papel fundamental en la promoción, prevención, atención y rehabilitación del paciente, debiendo adherirse a prácticas de atención integral que conduzcan al bienestar y protección del medio que lo rodea. Los profesionales de enfermería podrían afrontar las causas asociadas al síndrome de burnout, a través de mecanismos de afrontamiento orientados a conservar el equilibrio psicoemocional al que teóricamente estamos apegados, y afianzarlo en términos de adaptación, mejorando la atención integral al usuario (39).

La teoría se une a las variables de investigación, puesto que el profesional de enfermería interactúa con su medio explorando condiciones holísticas de salud, mediante la adecuación, usando mecanismos adaptativos. Concluyendo que, si la enfermera experimenta adversidad y equilibrio psicoemocional, evitará el agotamiento en su ámbito familiar, profesional y social. Fundamentándonos en la teoría, el profesional de enfermería es consciente del entorno actual que atraviesa la pandemia de COVID-19, la forma en como lo está enfrentando en este momento, hacia dónde se dirige, las expectativas, su participación en la atención al paciente y adaptarse al contexto actual; este tiempo orientado a la salud mental, es un componente importante del bienestar general, y la prevención del síndrome de agotamiento (40).



## **2.6. Formulación de hipótesis**

### **2.6.1. Hipótesis general**

Hi. - Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.

H0.- No existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.

### **2.6.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión Agotamiento Emocional y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.
- Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.
- Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Método hipotético-deductivo, ya que tiene como objetivo obtener el mejor conocimiento sobre el problema en estudio mediante el desarrollo de hipótesis y la observación del problema de manera reflexiva. Según Paredes (2000), su “objetivo es conocer y comprender mejor” los métodos afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout, así como la naturaleza de su relación (41).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio utilizará el enfoque cuantitativo, donde medirá la variable de investigación mediante indicadores numéricos y estimará el tamaño del fenómeno o problema de investigación (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Investigación de tipo básica, se realizará con fines teóricos de manera que contribuya de forma significativa al conocimiento de la materia que se está tratando. Es transversal, porque recopila datos por única vez en un periodo de tiempo determinado. (41).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Investigación de diseño observacional, no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, estudiará los eventos ocurridos en un espacio único, sin manipulación de las variables, mostrándolas cómo acontecen, y correlacional donde se describirá la relación entre las variables de estudio: síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros en un tiempo y espacio definido (42).

### **3.5. Población, Muestra y Muestreo**

#### **3.5.1. Población:**

Está conformada por 50 enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho.

#### **3.5.2. Muestra:**

No se utilizará muestra ya que se trabajará con toda la población en su totalidad, la cual está constituida por 50 enfermeras(os) que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho.

#### ***Criterios de Inclusión:***

- Licenciados(as) en enfermería de ambos sexos
- Licenciados(as) en enfermería que firmen de manera voluntaria el consentimiento informado.
- Licenciados(as) en enfermería con más de un año de experiencia trabajando en emergencia.

#### ***Criterios de Exclusión:***

- Licenciados(as) en enfermería que estén realizando pasantías
- Licenciados(as) en enfermería que sean retenes en el servicio de Emergencia.

#### **3.5.3. Muestreo**

Muestreo censal, no calcula muestra, considerará el 100% de la población en estudio (42).

### **3.6. Variables y Operacionalización**

Variable 1: Síndrome de burnout.

### 3.6.1 Definición conceptual de la variable principal:

Síndrome de Burnout: Llamado también el síndrome del quemado se define al “Estado de agotamiento físico, emocional causado por el estrés en el ámbito laboral” trayendo consigo una serie de manifestaciones físicas y emocionales en el individuo (43).

#### 3.6.1.1 Definición operacional de la variable principal:

Síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, considera una pérdida gradual de interés y de responsabilidad en el trabajo desde una perspectiva psicosocial, a través de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (43).

**Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cansancio emocional.</li><li>▪ Sentimientos de desesperanza y desinterés.</li><li>▪ Agotamiento físico.</li><li>▪ Actitudes negativas hacia el trabajo.</li></ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bajo: 0 – 60 puntos</li></ul>
Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Respuesta negativa hacia uno mismo.</li><li>▪ Trato impersonal.</li><li>▪ Actitudes negativas con los demás.</li></ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Medio: 61 -71 puntos</li></ul>
Realización Personal.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Falta de preocupación por los demás.</li><li>▪ Mal autoconcepto.</li><li>▪ Respuesta negativa al trabajo.</li><li>▪ Sentimientos de escasa competencia profesional.</li></ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alto: 72 – 132 puntos</li></ul>

### 3.6.2 Definición conceptual de la segunda variable:

Estrategias de afrontamiento: son esfuerzos cognitivos y de conducta, los cuales cambian constantemente y se desarrollan para el manejo de demandas específicas internas o externas, las cuales son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (44).

#### 3.6.2.1 Definición operacional de la segunda variable:

Son las respuestas cognitivas y conductuales expresadas en estrategias centradas al problema, centrada a la emoción y centrada en la evitación que aplican los profesionales de enfermería (44).

**Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2**

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Centrado en el problema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afrontamiento activo.</li> <li>▪ Planificación.</li> <li>▪ Supresión de actividades distractoras.</li> <li>▪ Refrenar el afrontamiento.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajo: 01- 6 puntos</li> </ul>
Centrado en la emoción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.</li> <li>▪ Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.</li> <li>▪ Aceptación.</li> <li>▪ Apoyo emocional Religión.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medio: 7 – 11 puntos</li> </ul>
Centrado en la evitación del problema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gracia</li> <li>▪ Entretenimiento</li> <li>▪ Negación</li> <li>▪ Empleo de sustancias</li> <li>▪ Aislamiento emocional</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alto: 12-16 puntos</li> </ul>

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para realizar la investigación se utilizará la técnica de la encuesta para la recolección de datos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **1) CUESTIONARIO MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Recopilado en 1986 por Christina Maslach, es el instrumento más aplicado en el mundo. Comprende 22 ítems a manera de datos, acerca de las emociones y actitudes del profesional hacia el trabajo y hacia el paciente, mide el agotamiento laboral, tiene un nivel de confianza de casi 90%. Para desarrollar el estudio se tendrá en cuenta la versión para profesionales de la salud, el MBI - Human Services Survey, adecuada a las particularidades de la población (45).

Maslach Burnout Inventory questionnaire se ejecuta en 10 o 15 minutos, mide tres dimensiones del Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

- La subescala agotamiento emocional: Incluye 9 reactivos. Evalúa la experiencia de sentirse agotado por las exigencias laborales. Puntuación máxima 54.
- La subescala despersonalización: Incluye 5 reactivos. Evalúa hasta qué punto las personas perciben situaciones frías y distantes. Puntaje máximo 30.
- La subescala de realización personal: Incluye 8 reactivos. Evalúa su sentido de eficacia y logro en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se medirá de acuerdo a los siguientes rangos:

0 = nunca, 1 = algunas veces al año o menos, 2 = una vez al mes o menos, 3 = algunas veces al mes o menos, 4 = una vez a la semana, 5 = varias veces a la semana.  
(45).

## **2) INVENTARIO ESTIMACION DE AFRONTAMIENTO – COPE**

Herramienta diseñada por Sandín, B y Chorot, P. en 2003, para valorar las diversas formas en la que los individuos reaccionan al estrés, consiste en 30 ítems estructurados, se resuelve en un espacio de 15 a 20 minutos y mide 3 estrategias de afrontamiento: centrado en el problema, centrado a la emoción y centrado a la evitación del problema. La escala se mide en los siguientes rangos:

1 = nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = siempre (46).

### **3.7.3. Validación**

Maslach Burnout Inventory Scale y COPE 28 Escala multidimensional para la estimación de afrontamiento, los dos instrumentos han sido validadas y tienen aplicabilidad internacional, solo se realizarán pruebas pilotos para constatar la confiabilidad de los resultados con el coeficiente Alfa de Cronbach ( $> 0.5$ ), asegurando así la calidad de los resultados (47).

#### **1) Validación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory**

Maslach Burnout Inventory (MBI), diseñado por Maslach et al. en 1986, en su edición de 22 ítems, evaluó tres aspectos: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Montiel M, en su estudio de Validación y Adaptación del Instrumento (Maslach Burnout Inventory) realizado en Sonora - México, validó el

constructo mediante análisis factorial, y encontró que  $KMO = 0.75$  con coeficiente de Bartlett de 0.00 (47).

## **2) Validación del Cuestionario Estrategias de Afrontamiento**

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento (COPE) de Moos fue propuesto en 1993 y revisado por Mikulic en 1998, estudio de Validación y Adaptación Instrumental (COPE-A) realizado en Buenos Aires - Argentina, y validó el constructo mediante análisis factorial, encontrando  $KMO = 0,765$  con un Coeficiente de Bartlett de 0,00 (48).

### **3.7.4. Confiabilidad.**

#### **Confiabilidad del cuestionario Maslach Burnout Inventory**

Montiel M, en el estudio Maslach Burnout Inventory realizado en Sonora, México, validó la confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.91, lo que representa un puntaje de confiabilidad "muy alto"(49).

#### **Confiabilidad del cuestionario Estrategias de Afrontamiento**

Mikulic I, en el estudio de Validación y Adaptación del instrumento (CRI-A) realizado en Buenos Aires - Argentina, verificó la confiabilidad utilizando un alfa de Cronbach de 0.85 (49), lo que implica un CR 'muy alto' (49).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1 Recopilación de los datos:**

La recolección de datos se realizará entre octubre y noviembre de 2021, previa coordinación entre la dirección y la unidad de docencia e investigación del Hospital Regional Huacho para su autorización en la aplicación de la encuesta de estudio a los enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencia.



Se realizará la captación de los participantes mediante llamadas telefónicas cuyos números se obtendrán de la base de datos brindada por la jefatura de enfermería del servicio de emergencia, solicitando su participación en el estudio a través del consentimiento informado, el cual será emitido de manera personal, dicho consentimiento nos permitirá utilizar la información brindada en beneficio de la investigación; también se les comunicará a cada uno de las personas que accedan a participar de la encuesta, que no se requería de su información personal, ya que será totalmente confidencial con fines académicos (50).

Por la situación actual y teniendo en cuenta los riesgos de exposición a la Covid 19, la aplicación del instrumento se realizará por medios virtuales, las encuestas serán elaboradas a través de la plataforma Google Drive, dicha plataforma se utilizará en su momento para distribuir a cada participante el cuestionario, conteniendo una introducción donde se explique el desarrollo del cuestionario, y posteriormente se generará la data sobre el número de cuestionarios respondidos.

### **3.8.2 Procesamiento de Datos:**

Una vez completada la recopilación de datos, se cifrarán y se ingresarán en la base de datos utilizando el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) Versión 25.0, se confeccionarán gráficos y tablas de frecuencias para realizar el análisis univariado mediante la aplicación de estadística descriptiva. Se utilizará Rho Spearman para correlacionar las variables.

### **3.9. Aspectos Éticos**

- **Autonomía:** Los profesionales recibirán información relevante y actualizada sobre los objetivos del estudio, lo que significa que tendrán la libertad de elegir si participar o no de la investigación.

- **Beneficencia:** Cada uno de los participantes del estudio recibirá un consentimiento informado para apoyar voluntariamente su participación. Este documento incluye el proceso y los objetivos del estudio.
- **Justicia:** El profesional de enfermería tiene la libre decisión de participar en el estudio, se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de mantener la equidad entre el investigador y la población de análisis.
- **No maleficencia:** Los datos serán recolectados de forma anónima respetando la privacidad de las personas, los resultados obtenidos serán empleados exclusivamente para el fin específico.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades propuestas en el calendario 2021	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Producto
1.	Elaboración del proyecto	x	x				Proyecto aprobado
2.	Revisión Bibliográfica	x	x				Informe de revisión
3.	Presentación al comité de ética		x	x			Acta de aprobación
4.	Trabajo de campo y captación de la información.			x	x		Informe mensual
5.	Procesamiento, análisis e interpretación de datos			x	x		Informe estadístico
6.	Elaboración del Informe				x	x	Informe final
7.	Sustentación del informe final					x	Informe aprobado

### 4.2. Presupuesto

COMPONENTE	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Adquisición de una laptop (Intel Core i7 8565U 1.80 GHz Cache L3 8 MB)	2,500.00	1	2,500.00
Adquisición de impresora multifuncional	749.00	1	749.00
Adquisición de dispositivos USB de 64 GB	80.00	2	160.00
Materiales y útiles de escritorio	200.00	1	200.00
<b>SERVICIOS</b>			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,000.00	1	2,000.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	2,300.00	1	2,300.00
Servicio de fotocopiado	91.00	1	91.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
<b>TOTAL</b>			<b>8,000.00</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas L, Herrera M. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza - Lima Metropolitana. Univ. Perú Cayetano Hered. [Internet]. 2018;33. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4330>.
2. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaña MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Glob.* 2020;19(3):479–506.
3. Vinueza Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E & Vinueza, M. A. (Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic). *Psychiatr Damubina.* 2019;19(1):1–21.
4. Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL. Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* [Internet]. 2018;12(1):42–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.01.003>
5. Reudis L, Rodríguez D. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan.* 2021;25(2):278–91.
6. Margarita Ler, Sandoval R. “Nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería durante la pandemia COVID -19 de la clínica Hospital ISSSTE Iguala, Gro. 2020.” 2021;(2).
7. Valdivieso Maggi JA, Noroña Salcedo Dr. Vega Falcón V. Síndrome De Burnout En Personal De Atención a Urgencias Médicas Durante La Pandemia De Covid-19. *Rev. Investig. Talent.* 2021;8(1):93–100.

8. Dimitriu MCT, Pantea-stoian A, Smaranda AC, Nica AA. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the Companys public news and information. 2020;(January).
9. Zerbini G., Ebigbo A., Reicherts P., Kunz M, Messman H. Psychosocialburdenofhealthcareprofessionalsintimes of COVID-19– survey conducted at the University Hospital Augsburg. Ger Med Sci — an Interdiscip J [Internet]. 2020; 18:1–9. Available from: 10.3205/000281
10. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. EclinicalMedicine. 2020;24.
11. Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. Front Psychiatry. 2020;11(December):1–9.
12. Tiburcio M. Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. Transtornos Alimenticios. 2018. 91 p. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
13. Gabriel Aranda V. Nivel de satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias. Rev Enferm Hered. 2021; 12:26–32.
14. Almeyda Magallanes FM. Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en un hospital en Lima. Univ. Priv Norbert Wiener. 2020;1–35.

15. Chalco Castillo NS. Universidad nacional del callao ip®. 2019;2019.
16. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. *Investig y Educ. en Enferm.* 2020;38(2).
17. Muñoz Fernández SI, Molina Valdespino D, Ochoa Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México.* 2020;41(4S1):127.
18. Estela M, Vargas C. Servicio De Emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina SCIPPA de Comas, Lima- 2020. 2020.
19. Nobre DFR, Rabiais ICM, Ribeiro PCPSV, Seabra PRC. Avaliação do burnout em enfermeiros de um serviço de urgência geral. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1457–63.
20. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Médico.* 2019;19(1):67–72.
21. Cruz SP de la, Cruz JC, Cabrera JH, Abellán MV. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27.
22. Johan B, Gómez A, Karen M, Alagón R. “Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que Laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018.” *Univ. Andin del Cusco [Internet].* 2019;1–94. Available from: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2947/1/Johan\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2947/1/Johan_Tesis_bachiller_2019.pdf)
23. Externa C. Universidad ´ San Pedroμ. 2010;1–19.

24. Cañadas, G; Albendín, L; De La Fuente, E; Gómez, J; Cañadas G. Enfermeras que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2016; 90:1–9. Available from: [www.msc.es/resp](http://www.msc.es/resp)
25. Silva Ruiz BY. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2015. Univ. Perú Unión [Internet]. 2016;1–98. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/503>
26. Huamán X. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015. 2016;122. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5300/Huaman\\_rx.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5300/Huaman_rx.pdf)
27. Carreño L. José Faustino Sánchez Carrión Burnout En Enfermeros De Hospitalización Del Hospital Regional De Huacho – 2020. 2020;58. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4176>
28. Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital San José Callao - Perú 2015. 2017; Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5821/Flores\\_gg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5821/Flores_gg.pdf)
29. “Impacto Emocional en el Personal de Salud de la Unidad de Vigilancia Intensiva por el COVID-19 de un Hospital de Lima, 2020”. Tesis COVID-19 DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2020”. Asesor. 2020;0–2.
30. Namihira-Guerrero D, Namihira-Guerrero R, Gallardo-Namihira H, Meneses-Namihira D. Glosario epidemiológico 2020 para entender la pandemia COVID-

19. Dir. Gen Divulg la Cienc y Posgrado en Filos la Ciencia, UNAM [Internet]. 2020;1–26. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-1944-6745>
31. Para T, El O, Acad G, De M, Autora S, Baneza M, et al. Lima – Perú. 2020;0–3.
32. Refiere SE, Reglamento AL, Promoción DEEY. Facultad de Ciencias Médicas Facultad de Ciencias Médicas. 2018;1–37. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10053/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-3.pdf>.
33. Ciencias FDE, De La Salud. Trabajo académico. 2021;
34. Austria Corrales F, Cruz Valdes B, Herrera Kienhelger L, Salas Hernández J. Relaciones Estructurales entre Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud: Un estudio de validez externa y de constructo. *Univ Psychol*. 2011;11(1):197–206.
35. Jiménez M. Facultad de ciencias humanas escuela profesional de derecho. *Univ Autónoma Perú*. 2020;141.
36. Fernández GA. Retos Del Cuidado Personal En El Ejercicio De Enfermería Durante COVID- Challenges Of SELF-CARE In The Nursing Exercise During COVID-19. June 2020. 2020;130–8.
37. Ramírez R. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016;1–89. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
38. Díaz L& otros. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. Vol. 2, Aquichan. 2009. p. 19–23. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
39. Martínez D. Elites en tiempos de pandemia. *Rev Española Sociol*. 2020;14(2):24.



40. Cueva Florián FN. Factores asociados al Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital de Barranca. Univ Nac Barranca [Internet]. 2009;1–83. Available from: [http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/232/PDF\\_BOURNAUT.pdf](http://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/232/PDF_BOURNAUT.pdf)
41. R. Hernández CF. Metodología de la investigación. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2014. 1689–1699 p.
42. Sampieri Hernández, Collado Fernández BL. Metodología de la investigación. 2010. 613 p.
43. Iparraguirre Vargas KL. "Nivel Del Síndrome De Burnout En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia Adultos Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2017. 2018;1–78.
44. Cruz Valdés Fernando Austria corrales loredmy Herrera Kienhelger Jorge salas Hernández Beatriz, Zaira Vega Valero Cinthya, Cruz Valdés B, Austria Corrales F, Herrera Kienhelger L, Salas Hernández J, et al. Prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia Por influenza aH1n1 Prevalence of burnout syndrome and coping strategies during an epidemiology because of aH1n1 influenza. Suma Psicológica. 2011;18(2):17–28.
45. Reyna C. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. Rev Investig en Psicol. 2011; 14:29–43.
46. Nava Quiroz C, Méndez PO, Zaira C, Valero V, Soria R, Resumen T. Inventory of Strategies of Coping: A replication. Psicol y Salud. 2010;20(2):213–20.
47. Paris L. Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. Rev Interam Psicol Ocup. 2016;26(2):7–21.

48. Gilla MA, et al. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Lib Rev Perú Psicol. 2019;25(2):179–93.
49. Quesada Llanto IM. Universidad Peruana Los Andes. Univ Perú Los Andes [Internet]. 2018; Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/327>
50. Quiroz M, Aguilar V. Escuela Profesional De Psicología. 2019;0–1.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en su dimensión agotamiento emocional durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la relación del síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p><b>H 1.-</b> Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.</p> <p><b>H 0.-</b> No existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.</p> <p><b>Hipótesis Específica:</b></p>	<p><b>Variable 1:</b> Síndrome de Burnout</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Agotamiento Emocional</li> <li>Despersonalización</li> <li>Realización Personal</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Estrategias de afrontamiento.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigación de tipo básica.</li> </ul> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigación de diseño observacional, no experimental, de corte transversal, de nivel correlacional.</li> </ul> <p><b>Población y Muestra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Población conformada por 50 enfermeros (as) que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho.</li> </ul> <p><b>Muestreo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Muestreo censal, no calcula muestra, se</li> </ul>

<p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en su dimensión despersonalización durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en su dimensión realización personal durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020?</p>	<p>de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación del Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.</li> <li>• Establecer la relación del Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.</li> <li>• Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.</li> <li>• Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfocado en el problema.</li> <li>▪ Enfocado en la emoción.</li> <li>▪ Enfocado en la evitación del problema.</li> </ul>	<p>considerará el 100% de la población.</p>
---	---	--	---	---

## ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

**Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1**

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cansancio emocional.</li> <li>▪ Sentimientos de desesperanza y desinterés.</li> <li>▪ Agotamiento físico.</li> <li>▪ Actitudes negativas hacia el trabajo.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajo: 0 – 60 puntos</li> </ul>
Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respuesta negativa hacia uno mismo.</li> <li>▪ Trato impersonal.</li> <li>▪ Actitudes negativas con los demás.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medio: 61 -71 puntos</li> </ul>
Realización Personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de preocupación por los demás.</li> <li>▪ Mal autoconcepto.</li> <li>▪ Respuesta negativa al trabajo.</li> <li>▪ Sentimientos de escasa competencia profesional.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alto: 72 – 132 puntos</li> </ul>

**Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles o rangos)</b>
Centrado en el problema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afrontamiento activo.</li> <li>▪ Planificación.</li> <li>▪ Supresión de actividades distractoras.</li> <li>▪ Refrenar el afrontamiento.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajo: 01- 6 puntos</li> </ul>
Centrado en la emoción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.</li> <li>▪ Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.</li> <li>▪ Aceptación.</li> <li>▪ Apoyo emocional Religión.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medio: 7 – 11 puntos</li> <li>▪ Alto: 12-16 puntos</li> </ul>
Centrado en la evitación del problema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gracia</li> <li>▪ Entretenimiento</li> <li>▪ Negación</li> <li>▪ Empleo de sustancias</li> <li>▪ Aislamiento emocional</li> </ul>	Ordinal	

### ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### CUESTIONARIO INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (Maslach y Jackson, 1981)

##### INTRODUCCIÓN

Presentación: Apreciada(o) Licenciada(o) de Enfermería: Buenos días, estoy desarrollando un estudio titulado “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional Huacho 2020”, con el objetivo de adquirir información y partiendo de ahí plantear estrategias para aumentar la capacidad de afrontar el estrés. Por lo cual solicito muy gentilmente su colaboración a través de este instrumento, asegurándole que la información ofrecida es de naturaleza anónima y confidencial, agradeciendo por anticipado su cooperación.

**INVESTIGADOR: Carlos Enrique Díaz Farro.**

**INSTRUCCIONES:** Piense unos minutos en un suceso estresante que vivió en el trabajo y conteste el cuestionario basándose en cómo manejó usted la situación. Lea cada proposición y marque con un aspa (x) el número que corresponda. No hay respuestas correctas o incorrectas; se evalúa solo su proceder y lo que sintió al enfrentar la situación agobiante.

##### EJECUCIÓN:

##### I. DATOS GENERALES

1. Edad: .....
2. Sexo: a) Femenino b) Masculino
3. Estado Civil: a) Soltera                      b) Casada                      c) Divorciada                      d) Otros \_\_\_\_\_
4. Condición de Trabajo: a) Contratado b) Nombrado
5. Tiempo de Servicio: \_\_\_\_\_ años

Responda a los siguientes enunciados de acuerdo a la frecuencia con la que lo sintió:

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



	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al Mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío (a)							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado(a)							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Gracias por su colaboración

**INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO-COPE (Carver y colb., 1989)**

**INSTRUCCIONES:**

El instrumento tiene como objetivo conocer las diferentes formas de afrontar situaciones estresantes, cada interrogante del cuestionario indica la manera específica de manejar esta situación.

Responda con un aspa (x) cada enunciado, no existen respuestas correctas o incorrectas, elija la respuesta más específica para usted, teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

1 = Nunca	2 = A Veces	3 = A menudo	4 = Siempre
-----------	-------------	--------------	-------------

		<b>PREGUNTA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	EP	Expreso mis sentimientos negativos.				
<b>2</b>	EE	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
<b>3</b>	EE	Renuncio al intento de hacer frente al problema				
<b>4</b>	EV	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
<b>5</b>	EV	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
<b>6</b>	EP	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				
<b>7</b>	EE	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer				
<b>8</b>	EE	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
<b>9</b>	EE	Acepto la realidad de lo que ha sucedido				
<b>10</b>	EV	Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				

11	EV	Me digo a mí mismo “esto no es real”				
12	EV	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer				
13	EV	Hago bromas sobre ello.				
14	EE	Me critico a mí mismo.				
15	EV	Consigo apoyo emocional de otros				
16	EV	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
17	EE	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
18	EP	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
19	EV	Me niego a creer que haya sucedido.				
20	EE	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
21	EV	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
22	EE	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales				
23	EV	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
24	EP	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
25	EV	Me río de la situación.				
26	EV	Rezo o medito.				
27	EE	Aprendo a vivir con ello.				
28	EV	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
29	EE	Hablo con alguien de cómo me siento				
30	EV	Actúo como si nunca hubiera sucedido				

Gracias por su colaboración

## **ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Buenos días / tardes, soy el Licenciado Diaz Farro, Carlos Enrique, estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres. A continuación, le presento información y lo(a) invito a ser parte de esta investigación. Antes de tomar la decisión de participar, podemos conversar y absolver sus dudas acerca de la investigación.

#### **PROPOSITO DEL ESTUDIO**

Este estudio de indagación intenta determinar como la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia Covid-19 en enfermeros(as) del servicio de Emergencia del Hospital Regional Huacho, Huacho 2021.

#### **PROCEDIMIENTOS:**

Para realizar esta investigación y obtener los resultados y conclusiones necesito su colaboración brindando información. Esta sección ha sido dividida en dos: el primero es una explicación de los procedimientos a realizar y, el segundo una descripción del proceso.

#### **SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:**

Invitamos a todos las enfermeras(os) del servicio a participar en la presente investigación, y se espera que los resultados sirvan para tomar decisiones de mejora y para investigaciones futuras.

#### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. Si cambia de opinión más tarde, igualmente puede dejar de participar, aunque haya aceptado anteriormente.

## **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:**

Los instrumentos que se usan para evaluar el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento han sido validados para fines del estudio. Para la realización de la presente investigación se ha solicitado la autorización de la Dirección del establecimiento hospitalario. Se ha coordinado con la jefa de Enfermería del Hospital para las facilidades del caso.

### **Duración**

El proceso completo demorará aproximadamente 15 minutos. La recolección de los datos para la investigación se realizará del 01 al 31 de diciembre previa coordinación con usted de fecha y hora.

### **Beneficios**

Es probable que usted no reciba ningún beneficio, pero su participación posiblemente nos ayude a encontrar la solución a la pregunta del estudio. Puede que en esta etapa del estudio no haya ningún beneficio para la sociedad, pero probablemente las generaciones futuras se beneficien.

### **Reembolsos o compensaciones**

Los participantes en la presente investigación no recibirán beneficio directo por el hecho de participar; puesto que los resultados tendrán un interés científico.

### **Confidencialidad**

La información que recopilemos en esta investigación se mantendrá confidencial; es decir, siempre se protegerá el anonimato de los datos, por ningún motivo se revelará o compartirá la identidad de los que participan en la investigación.

### **Resultados**

Los resultados que se obtengan podrán ser consultados al investigador y se publicarán en un informe de investigación, sin que figure la información personal de los participantes.

**Derecho a negarse o retirarse**

No es necesario que participe en este estudio si no desea hacerlo, puede dejar de participar en cualquier momento que usted lo decida. Es su decisión y todos sus derechos seguirán siendo respetados.

**Persona(s) de contacto**

En caso de tener alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con xxxxxxxxx, los números telefónicos son: xxxxxxxx los correos electrónicos son; eeeeeeeeee@gmail.com.

Este proyecto fue revisado y aprobado por El Comité Institucional De Ética En Investigación de la Universidad Norbert Wiener, este comité tiene la función de asegurarse que cada participante de la investigación esté protegido de cualquier perjuicio.

Si necesita obtener más información sobre el CIEI, puede comunicarse al email institucional: xxxxxxxxxxxxxx. Puede hacerme más preguntas si lo considera necesario sobre cualquier parte de la investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

**PARTE II: Certificado de asentimiento**

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi entera satisfacción. Acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....

Fecha (Día/Mes/Año): .....

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

Confirmando que se le ha dado al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación, y todas las preguntas realizadas por el participante fueron respondidas correctamente y lo mejor que he podido. Ratifico que el personal de enfermería no fue presionado para dar su consentimiento, y este consentimiento fue dado libre y voluntariamente.

De igual forma, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento: .....

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento: .....

Fecha (Día/Mes/Años) .....

# SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ENFERMERAS (OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO, 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion	1%



---

Trabajo del estudiante

---

<b>9</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
<b>10</b>	<b>medes.com</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
<b>12</b>	<b>publicaciones.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>
<b>13</b>	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1 %</b>

---

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%