



CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo Brenda Nohelia Rojas Padilla.....

autor/a de la tesis titulada:

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DEL ÁREA SOCIAL DE DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL Y DE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SUCRE

mediante el presente documento, declaro que la obra mencionada es de mi exclusiva autoría y producción. Esta tesis ha sido elaborada como uno de los requisitos previos para la obtención del título de: **"Magíster en Psicología Clínica"** en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre.

Cesión de Derechos:

1. **Derechos Cedidos:** A partir de la fecha de la defensa de grado, cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación de la obra. La Universidad está autorizada a utilizar esta obra por cualquier medio, actualmente conocido o que se desarrolle en el futuro, siempre y cuando dicha utilización no se realice con fines de lucro. Esta cesión incluye la reproducción total o parcial en formatos virtual, electrónico, digital, u óptico, así como su uso en red local e Internet.
2. **Responsabilidades del Autor:** Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación o demanda por parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra mencionada, asumiré toda la responsabilidad legal frente a dichos terceros y frente a la Universidad, incluyendo, sin limitación, la defensa de tales reclamaciones y el mantenimiento de la Universidad indemne frente a las mismas.
3. **Entrega de Ejemplares:** En esta fecha, entrego a la biblioteca de la Universidad un ejemplar de la obra y sus anexos, en formatos impreso y digital o electrónico.

Fecha.....

Firma: .....



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN:
“PSICOLOGÍA CLÍNICA” – Versión VI**

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES
DEL ÁREA SOCIAL DE DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL Y DE
LA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESARROLLO HUMANO Y
SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SUCRE**

Tesis presentada para optar al Grado
Académico de Magíster en “Psicología
Clínica”

MAESTRANTE: BRENDA NOHELIA ROJAS PADILLA

Sucre – Bolivia

2023



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN:
“PSICOLOGÍA CLÍNICA” – Versión VI

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES
DEL ÁREA SOCIAL DE DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL Y DE
LA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESARROLLO HUMANO Y
SOCIAL DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SUCRE**

Tesis presentada para optar al Grado
Académico de Magíster en “Psicología
Clínica”

MAESTRANTE: BRENDA NOHELIA ROJAS PADILLA

TUTOR: JAIME MARCEL GONZALES PEREIRA

Sucre – Bolivia

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia, por su apoyo incondicional, por estar en todos los momentos, ayudándome y motivándome a seguir adelante, así mismo quiero dedicar la investigación a mis papás porque sin su ayuda, fortaleza y las enseñanzas, valores que me brindaron no hubiera llegado a ser lo que soy.

También quiero dedicar la investigación a mi esposo, quien día a día me impulsa a salir adelante, me alienta y apoya incondicionalmente, él y mis hijitos, son mi motor y mi fortaleza para seguir luchando.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la fuerza y la salud necesaria para salir adelante y lograr todos mis objetivos.

A mis Padres por enseñarme que nunca debo rendirme, por su apoyo incondicional, la confianza depositada y el cariño que me demuestran día a día.

A mi esposo y mis hijitos, por su comprensión, cariño, amor, por impulsarme y ser mi motor en todo momento.

A mis hermanos, uno de ellos mi ángel guardián que desde el más allá siempre nos cuida, y a mi otro hermano Carlos Alberto Rojas por ser un ejemplo a seguir como ser humano y como profesional.

A mi tutor, Mgtr. Jaime Marcel Gonzales Pereira, por su disponibilidad, colaboración y consejos valiosos en la realización de la presente investigación.

A las autoridades y profesionales de las distintas unidades de la Dirección de Gestión Social y la secretaria de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo de Sucre, por permitirme realizar la investigación, por su tiempo y colaboración en el llenado de instrumentos, sin su valiosa ayuda la investigación no hubiera sido posible.

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con 33 profesionales del área social (Psicólogos, Abogados, Trabajadoras Sociales) que desempeñan sus funciones labores en la Secretaría de Desarrollo Humano y Social, principalmente en el área perteneciente a la Dirección de Gestión Social, la cual contempla diferentes unidades a su cargo como ser: La Defensoría de la Niñez y Adolescencia (DNNA), el Servicio Legal Integral Municipal (SLIM), Programa de Asistencia Social a la Familia, Otras Actividades en Beneficio de las Personas con Discapacidad (OTABEPEDIS), Asuntos Étnicos Género y Generacional (AAEGG), Programa de Protección Social de Niños Niñas Adolescentes Trabajadores (NNATS), Programa Adulto Mayor (PAM), de la ciudad de Sucre. Los profesionales de estas áreas trabajan de manera frecuente en la atención a sectores vulnerables, víctimas de violencia, familias en riesgo de desintegración familiar, los casos que atienden son remitidos por instancias judiciales, instituciones públicas y privadas, o de manera voluntaria. El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre las dimensiones del síndrome Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales que participaron del presente estudio, ya que al estar frecuentemente con poblaciones vulnerables que son remitidos vía judicial o por otras instancias, trabajan a presión y son sujetos a ganarse demandas administrativas o penales por mala praxis, así mismo se quiere investigar qué tipo de estrategias de afrontamiento utilizan para enfrentar esta situación. La metodología es un enfoque cuantitativo descriptivo, los instrumentos que se utilizaron son: Inventario de Burnout de Maslach y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, CSI.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, estilos y estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

This research was carried out with 33 professionals from the social area (Psychologists, Lawyers, Social Workers) who perform their duties in the Secretariat of Human and Social Development, mainly in the area belonging to the Directorate of Social Management, which includes different units in charge such as: The Ombudsman for Children and Adolescents (DNNA), the Municipal Comprehensive Legal Service (SLIM), Family Social Assistance Program, Other Activities for the Benefit of People with Disabilities (OTABEPEDIS), Affairs Ethnic Gender and Generational (AAEGG), Social Protection Program for Working Boys, Girls, Adolescents (NNATS), Senior Adult Program (PAM), of the city of Sucre. Professionals in these areas frequently work to care for vulnerable sectors, victims of violence, families at risk of family disintegration, the cases they deal with are referred by judicial authorities, public and private institutions, or on a voluntary basis. The general objective of the research is to determine the relationship between the dimensions of Burnout syndrome and the coping strategies used by the professionals who participated in this study, since by frequently being with vulnerable populations who are referred via judicial or other instances, they work under pressure and are subject to winning administrative or criminal lawsuits for malpractice, and we also want to investigate what type of coping strategies they use to face this situation. The methodology is a descriptive quantitative approach, the instruments used are: Maslach Burnout Inventory and the Coping Strategies Inventory, CSI.

Keywords: Burnout syndrome, coping styles and strategies.

ÍNDICE

PARTE TEÓRICA.....	1
1 INTRODUCCIÓN	1
2 ANTECEDENTES.....	3
3 MARCO TEÓRICO	4
3.1 Síndrome de Burnout	4
3.1.1 Causas del Síndrome de Burnout.....	5
3.1.2 Síntomas del Síndrome de Burnout	5
3.1.3 Factores que influyen en el desarrollo del burnout.....	6
3.1.4 Componentes del Síndrome de Burnout.....	6
3.1.5 Evaluación e instrumentos de medida del Síndrome de Burnout.....	7
3.2 Afrontamiento.....	7
4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4.1 Formulación del problema científico.....	10
5 JUSTIFICACIÓN.....	10
6 OBJETIVOS.....	11
6.1 Objetivo general	11
6.2 Objetivos específicos	11
7 HIPÓTESIS	11
PARTE METOLÓGICA	13
8 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	13
8.1 Paradigma de investigación	13
8.2 Enfoque de investigación	13
8.3 Tipo de investigación	13
8.4 Métodos y técnicas, Instrumentos.....	13
8.5 Población - Muestra.....	15
8.6 Procedimiento – Ruta Metodológica	15

8.7	Consentimiento informado	16
8.8	Procesamiento de datos	16
9	RESULTADOS	18
10	DISCUSIÓN	48
	CONCLUSIONES	51
	RECOMENDACIONES	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Composición de las Escalas del MBI	17
Tabla 2: Composición de las Escalas del CSI.....	17
Tabla 3: Fiabilidad Composición de las Escalas del MBI	18
Tabla 4: Fiabilidad Composición de las Escalas del CSI.....	18
Tabla 5: Análisis Descriptivo del Factor Cansancio Emocional.....	19
Tabla 6: Prueba de homogeneidad de varianzas en relación a Estrategias de Afrontamiento	20
Tabla 7: Prueba de Anova de Un Factor de la dimension Cansancio Emocional y Estrategías de Afrontamiento	21
Tabla 8: Análisis Descriptivo del Factor Despersonalización	22
Tabla 9: Prueba de homogeneidad de varianzas en relación a Estrategias de Afrontamiento	23
Tabla 10: Prueba Anova de Un Factor de la dimensión Despersonalización y Estrategias de Afrontamiento.....	23
Tabla 11: Análisis Descriptivo del Factor Realización Personal.....	24
Tabla 12: Prueba de homogeneidad de varianzas en relación a Estrategias de Afrontamiento	25
Tabla 13: Prueba de Anova de Un Factor de la dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento	26
Tabla 14: Comparaciones Múltiples dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento	27
Tabla 15: Prueba Scheffe dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva	28
Tabla 16: Prueba Scheffe dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento Expresión de Emociones	28
Tabla 17: Prueba Scheffe dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento Evitación de Problemas	29
Tabla 18: Prueba Scheffe dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento Retirada Social	29

Tabla 19: Cuestionario Sociodemográfico (Sexo).....	31
Tabla 20: Cuestionario Sociodemográfico (Edad)	32
Tabla 21: Cuestionario Sociodemográfico (Estado Civil).....	33
Tabla 22: Cuestionario Sociodemográfico (Número de hijos)	34
Tabla 23: Cuestionario Sociodemográfico (Grado de Instrucción).....	35
Tabla 24: Cuestionario Sociodemográfico (Profesión).....	36
Tabla 25: Cuestionario Sociodemográfico (Área de Trabajo).....	37
Tabla 26: Cuestionario Sociodemográfico (Unidad de Trabajo).....	38
Tabla 27: Cuestionario Sociodemográfico (Sector laboral)	39
Tabla 28: Cuestionario Sociodemográfico (Modalidad de Contrato).....	40
Tabla 29: Cuestionario Sociodemográfico (Tiempo laboral).....	41
Tabla 30: Cuestionario Sociodemográfico (Funciones que cumple)	42
Tabla 31: Cuestionario Sociodemográfico (Horas de Trabajo).....	43
Tabla 32: Cuestionario Sociodemográfico (Ingresos Mensuales)	44
Tabla 33: Frecuencias Cansancio Emocional	45
Tabla 34: Frecuencias Despersonalización	45
Tabla 36: Frecuencias Realización Personal	45
Tabla 36: Resúmenes de casos	46

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Cuestionario Sociodemográfico (Sexo).....	31
Gráfico 2: Cuestionario Sociodemográfico (Edad).....	32
Gráfico 3: Cuestionario Sociodemográfico (Estado Civil).....	33
Gráfico 4: Cuestionario Sociodemográfico (Número de hijos).....	34
Gráfico 5: Cuestionario Sociodemográfico (Grado de Instrucción)	35
Gráfico 6: Cuestionario Sociodemográfico (Profesión).....	36
Gráfico 7: Cuestionario Sociodemográfico (Área de Trabajo).....	37
Gráfico 8: Cuestionario Sociodemográfico (Unidad de Trabajo)	38
Gráfico 9: Cuestionario Sociodemográfico (Sector Laboral).....	39
Gráfico 10: Cuestionario Sociodemográfico (Modalidad de Contrato).....	40
Gráfico 11: Cuestionario Sociodemográfico (Tiempo Laboral).....	41
Gráfico 12: Cuestionario Sociodemográfico (Funciones que Cumple).....	42
Gráfico 13: Cuestionario Sociodemográfico (Horas de Trabajo).....	43
Gráfico 14: Cuestionario Sociodemográfico (Ingresos Mensuales).....	44
Gráfico 15: Resúmenes de Casos.....	46

PARTE TEÓRICA

1 INTRODUCCIÓN

La presente investigación quiere indagar si los profesionales del área social (psicólogos, abogados y trabajadores sociales) de las diferentes unidades pertenecientes a la Dirección de Gestión Social y la Secretaría de Desarrollo Humano y Social, presentan Síndrome de Burnout al trabajar de manera frecuente con poblaciones vulnerables como ser niños, niñas, adolescentes, mujeres víctimas de violencia doméstica e intrafamiliar, problemas matrimoniales, familias en riesgo de desintegración, adultos mayores vulnerados o violentados, personas con discapacidad, etc.

Estos profesionales constantemente están expuestos a situaciones que les genera estrés, ya sea porque el trabajo es estresante, repetitivo, realizan turnos de manera frecuente, son sujetos para enjuiciar por mala praxis y están expuestos a toparse con personas que presentan todo tipo de caracteres, que amenaza con denunciarlos o que simplemente no cooperan en la resolución de conflictos.

Así mismo se pretende investigar qué tipo de estrategias de afrontamiento utilizan para hacer frente a dicho síndrome. Se utilizará el paradigma positivista el cual busca la relación causa efecto, en este caso se busca la relación entre Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento. El método de investigación será cuantitativo, descriptivo ya que haremos una descripción en cuanto al impacto psicológico que tiene el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales, para obtener información acerca de esta situación se pretende aplicar entrevistas e instrumentos que nos permita verificar y comprobar las teorías.

El Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional es definido en un primer momento por Cristina Maslach (1986), que lo describe como “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos principales rasgos son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución en el desempeño personal” (pág. 305). Gil-Monte (1999), lo define como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como una vivencia de sentirse agotado” (pág. 261). Debe notarse que ambas definiciones parecen coincidir en que la persona presenta inadecuada respuesta al estrés crónico.

Para afrontar la situación de estrés crónico, las personas pueden utilizar “estrategias de afrontamiento”, destinadas a resolver el problema que originó el estrés, apelando

también a la canalización emocional en la gestión de emociones asociadas a eventos y situaciones estresantes.

El afrontamiento se define como “los pensamientos y acciones que los individuos utilizan para lidiar con eventos estresantes” (Folkman S., 2013). Uno de los modelos teóricos sobre afrontamiento más utilizados es el de Lazarus y Folkman (1984), en el que el afrontamiento es definido como todas aquellas acciones, ya sean pensamientos o comportamientos, que los individuos utilizan para lidiar con las amenazas externas y/o internas que se les presentan (Lazarus & Folkman, 1984). Según Fluharty & Fancourt (2020), “se han identificado una gran cantidad de estrategias de afrontamiento, los cuales incluyen la autodistracción, el afrontamiento activo, la negación, el uso de sustancias, el uso de apoyo emocional, el uso de apoyo informativo y los cambios de comportamiento” (pág. 8).

Estas estrategias de afrontamiento se clasifican en diferentes grupos. Por ejemplo, las estrategias adaptativas o de acercamiento se enfocan en el factor estresante y las acciones dirigidas hacia él, como buscar apoyo emocional o planificar para resolver y reducir los factores estresantes (Folkman S., 2013); mientras que las estrategias evitativas, por el contrario, implican buscar evitar el factor estresante y la reacción de uno hacia él, como apartarse de los demás, consumo de sustancias y negar la realidad del factor estresante (Folkman & Park, 2010; Francis et al., 2019).

Abdulghani (2020), refiere que existe otra conceptualización teórica acerca de las estrategias de afrontamiento, las divide, si utilizan actividades centradas en el problema, como esfuerzos para modificar el problema en cuestión; por ejemplo, apoyo informativo, afrontamiento activo; o actividades centradas en las emociones, la cuales tienen el objetivo manejar la angustia emocional, como, por ejemplo, la negación, el desahogo y el apoyo emocional, entre otras.

2 ANTECEDENTES

Navarro, López Monsalve, Heliz y Real Fernández (2018), realizaron una investigación titulada “Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social”, la cual señaló como muestra a 113 trabajadores que intervenían con menores en situación de riesgo.

El sexo de los participantes fue: 64.5% mujeres y el 35.5% varones, con edades comprendidas entre los 36 y 45 años. La mayoría de los participantes de la investigación se encontraban bajo la modalidad de contrato laboral temporal (78%), mientras el 22% se encontraba bajo la modalidad de contrato indefinido.

Se tiene como resultado del estudio, se destacan los principales factores de riesgo para trabajadores del ámbito social, así como las estrategias percibidas por estos como paliativas de los síntomas que acompañan a la sensación de estar quemado por el trabajo.

Fernández (2004), en una conferencia sobre el síndrome de burnout entre los trabajadores sociales, afirmó que las demandas de los ciudadanos, su cultura y sus hábitos tecnológicos pueden conducir al síndrome de burnout debido al intenso estrés asociado a las demandas organizacionales.

El mismo autor menciona al “burnout técnico”, que se caracteriza por agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para completar el trabajo, así como la apatía y desprecio con quienes se trabaja.

Un estudio realizado por Roth y Pinto, 2010 con un grupo de 215 enfermeras de siete hospitales de la Ciudad de La Paz, buscó establecer la correlación entre el Síndrome de Burnout y los rasgos de personalidad. Los autores pudieron concluir que existe una correlación significativa entre variables de personalidad y la dimensión agotamiento emocional. Se obtuvo una correlación inversa en las variables de extroversión y neuroticismo; por otra parte, la variable despersonalización estuvo directamente correlacionada con neuroticismo; la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extroversión y la amabilidad presentaron una correlación directa con la dimensión de realización personal.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Síndrome de Burnout

Un estudio realizado por DeChant et al. (2019), donde analizaron un total de 50 estudios como parte de su investigación basado en una revisión sistemática, la muestra estuvo conformada por trabajadores del sector salud que desempeñan diversas funciones y profesiones, los resultados obtenidos establecieron que el enfoque cognitivo conductual se muestra como más efectivo para el tratamiento psicoterapéutico del Síndrome de Burnout, reduciendo la sintomatología asociada a agotamiento, insomnio e irritabilidad.

El modelo cognitivo conductual explica al Síndrome de Burnout como un proceso de respuesta al estrés crónico que toma un proceso paulatino. Estudia las variables individual, social y laboral en el proceso de aparición del fenómeno mientras va afectando a la salud y su influencia (o detrimento), en las estrategias de afrontamiento.

Tanto el enfoque cognitivo como el conductual toman en consideración “factores internos y externos, las dimensiones cognitivas, emotivas y conductuales de la persona que podría desencadenar el desgaste profesional” (Vila,2008).

Por otro lado, los modelos cognitivos proponen que las cogniciones pueden causar un trastorno o alteración, sin embargo, no se descarta la coexistencia de otros factores que puedan explicar el origen del burnout.

No solamente se debe analizar los principales procesos cognitivos que integran el procesamiento de información, los cuales parten desde la percepción y la experiencia en la actividad laboral sino también las características individuales que ponen en marcha procesos motivacionales, emocionales, expectativas, ausencia o disponibilidad de recursos, que se ven influidos por el contexto laboral que influyen en la forma de evaluación de las situaciones estresantes (Gálvez et al., 2010).

El Síndrome de Burnout fue explicado por primera vez por el psiquiatra Freudenberger en 1974, quien hacía referencia al deterioro que sufrían las personas que trabajaban con organizaciones encargadas de brindar atención y cuidado a usuarios; ellos presentaban agotamiento, pérdida de energía, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes.

El síndrome de Burnout se presenta en profesionales que trabajan todos los días con personas, que pueden llegar a ser percibidos como problemáticos o necesitados. Se caracteriza por “agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los pacientes” (Maslach, 1984). Todo esto generará en la persona sentimientos

de incompetencia, un autoconcepto deteriorado, rechazo hacia el trabajo, así como irritabilidad, ansiedad, tristeza y una baja autoestima.

Se considera al Síndrome de Burnout como una forma de cansancio cognitivo, cabe resaltar que el estrés crónico es la relacionado con varias alteraciones cognitivas y el Síndrome de Burnout es solo una de las formas en que progresa el estrés laboral. Por tanto, una definición que se acerca es la de Farber, donde explica la relación entre Síndrome de Burnout, ámbito laboral y estrés crónico: “El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo, se caracteriza por el cansancio físico o psicológico, agotamiento emocional, actitud fría y despersonalizada en relación con los demás y sentimientos de bajo logro personal y profesional”.

La OMS (2000) cataloga al Síndrome de Burnout como “un factor de riesgo laboral importante para la incapacidad laboral, que tiene alta morbilidad psiquiátrica y medica por afectar la calidad de vida y la salud mental de los trabajadores” (pág. 1).

Por su parte, en el CIE 10, encontramos que el síndrome es relatado como la “imposibilidad de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal” (pág. 212).

3.1.1 Causas del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1986) plantean que las causas más relevantes dentro del Síndrome de Burnout son las situaciones laborales donde el estrés se presenta de diversas formas, generalmente debido a una mala distribución o administración del sistema de trabajo, funcionales laborales monótonas o desagradables, así como la falta de variedad en la atención a pacientes, que en ocasiones puede generar estrés elevado debido a un incremento de la tensión por la presión del ambiente laboral.

3.1.2 Síntomas del Síndrome de Burnout

Síntomas físicos: Entre los síntomas físicos podemos mencionar los más notables como tendencia a sufrir migrañas, gastritis, presión arterial elevada y colon irritable, junto con un sistema inmunológico menos eficaz (por ejemplo, menor resistencia al virus de la gripe).

Otros síntomas físicos relevantes pueden numerarse en: taquicardia, temblor corporal, tics nerviosos, aumento de peso, desregulación en el ciclo menstrual, la aparición de enfermedades cardíacas, bruxismo, falta de apetito, problemas gastrointestinales y fatiga.

Síntomas psicológicos: Donde es la ansiedad el principal síntoma, tanto como preocupación en exceso, pensamiento enlentecido y de tipo catastrófico; inquietud, miedo y pánico, irritabilidad, deseo sexual reducido, autoestima baja y cambios constantes de humor.

3.1.3 Factores que influyen en el desarrollo del burnout

Maslach señala que los principales factores que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout tiene que ver con ambientes laborales cargados de sistemas altamente estresantes, es decir, sistemas que carecen de manuales de funciones, ponen poca atención a la ergonomía laboral y donde las horas de trabajo suelen percibirse como interminables y repetitivas.

3.1.4 Componentes del Síndrome de Burnout

Cristina Maslach y Susana Jackson (1981), señalan que los componentes del Burnout son tres y los describen como:

Agotamiento o cansancio emocional: Vivencia de agotamiento emocional por las demandas del trabajo, así como un desgaste físico y reducción de las habilidades emocionales, como la empatía, que ayudan al profesional a lidiar con situaciones de estrés. Una pérdida del entusiasmo en las actividades laborales como resultado de variables de personalidad y estrategias de afrontamiento ineficaces.

Despersonalización: Actitudes de frialdad y distanciamiento con las personas, tanto clientes / pacientes como compañeros de trabajo y superiores. Una pérdida de la noción de realidad de uno mismo, así como una identidad difusa que provoca malestar significativo, que incide en un deterioro de la relaciones sociales y personales, sin la intervención de mecanismos fisiológicos o efectos de alguna sustancia. Implica una mala actitud hacia clientes o destinatarios, en las que el trabajador se siente distante y extraño.

Realización personal o auto realización: Reducción en la autoeficacia y autorrealización en el trabajo, en las que el individuo percibe que ha perdido las metas valiosas de su vida. Implica un concepto denominado como “desrealización personal”, donde el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad y el esfuerzo aplicado a su trabajo no es coherente con sus logros laborales.

Estas tres facetas están interconectadas a través de una relación asimétrica, con el agotamiento emocional como primer componente que conduce a las otras dos facetas, a saber, la despersonalización y un sentido negativo de realización personal. El

síndrome se considera una variable continua que va desde una presencia baja o moderada hasta niveles altos de experiencia sentida.

“Aunque no existe un orden de aparición de los signos y síntomas, en general se acepta que el cansancio es lo primero que aparece y que el último en presentarse es el sentimiento de inadecuación personal, siendo la despersonalización el elemento clave en el síndrome. De acuerdo a la evolución de la enfermedad puede clasificarse como leve (síntomas difusos, cansancio, dificultad para levantarse), moderado (trastorno del sueño, déficit de atención, concentración, distanciamiento, irritabilidad y fatiga crónica), grave o extremo (cinismo, aversión por el trabajo, abuso de sustancias psicoactivas, ausentismo laboral, depresión y riesgo de suicidio)” (Maslach, 1981).

3.1.5 Evaluación e instrumentos de medida del Síndrome de Burnout

El *Maslach Burnout Inventory* (Maslach & Jackson, 1981), es un instrumento específico para la medición del mencionado síndrome, “está constituido por 22 ítems en el cual se pueden diferenciar y medir tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout. Este instrumento, tiene validaciones en países como España, Argentina, Chile, Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Perú, Uruguay, República Dominicana, Venezuela y México, también se ha utilizado en países como Argentina, Cuba, Perú, Bolivia y otros” (pág. 235).

3.2 Afrontamiento

Mayordomo (2013), refiere que el “concepto de afrontamiento se ha considerado importante en la psicología, desde los años cuarenta, es considerado en la descripción y evaluación clínica, en la actualidad es un elemento central en psicoterapia y programas psicoeducativos dirigidos a desarrollar recursos adaptativos” (pág. 34).

Lazarus y Folkman (1980) definen el afrontamiento como “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 164).

Para Kenneth, Matheny y cols. (1986) el afrontamiento es “Cualquier esfuerzo saludable o malsano para evitar, eliminar, reducir o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial” (Rice, 1998, pág. 324).

Las funciones del afrontamiento son (Hernández, 2013; Silka, 2012):

1. Afrontamiento centrado en el problema. El manejo del problema que está ocasionando el malestar, cuando las personas piensan que pueden modificar en alguna medida la situación generadora de estrés.
2. Afrontamiento centrado en la emoción. La regulación del malestar emocional asociado o producido por el problema, cambiando el significado de la situación, debido a que piensa que no puede modificar la situación.

Menaghan (1983), menciona que el afrontamiento está compuesto de tres aspectos superiores:

1. Recursos de afrontamiento, conformado por las estrategias de afrontamiento, las cuales caracteriza a las personas y acompañan en todo momento.
2. Estrategias de afrontamiento, se refiere a la forma de actuar y el plan empleado para reducir o eliminar el estrés.
3. Estilos de afrontamiento, son las formas tradicionales o estereotipadas de hacer frente a una situación de crisis o situaciones que pongan en riesgo la integridad física y psicológica.

Según este autor para afrontar de manera eficaz una determinada situación, depende de los recursos con los que cuente el sujeto, quien en un momento determinado evaluará y activará los recursos necesarios para afrontar dicho objetivo.

Lazarus y Folkman (1986), mencionan que “la eficacia del afrontamiento en una situación determinada se basa en ambas funciones: Las personas que se enfocan en el problema pueden reducir el estrés alterando la situación que genera el problema, sin embargo, el estrés también produce reacciones emocionales que pueden manejarse con estrategias dirigidas a la reducción de la respuesta emocional. Asimismo, las personas que se enfocan en reducir y eliminar las reacciones emocionales también pueden realizar acciones para resolver el problema y de esta manera reducir o eliminar la fuente de estrés” (pág. 104).

Así mismo Folkman y Lazarus (1986), hicieron una diferenciación entre lo que es el afrontamiento dirigido al problema y el afrontamiento dirigido a la emoción, para estos autores el afrontamiento tiene dos funciones primordiales: manipular o alterar el problema con el entorno causante de la perturbación y regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia.

El afrontamiento dirigido al problema es de tipo racional, se centra en modificar la causa de estrés, por lo general va dirigido a la definición del problema, a su resolución, busca

soluciones alternativas. Por lo general se utiliza en situaciones definidas o específicas, cuando se evalúan las condiciones del entorno, como susceptibles de cambio. Esta forma de afrontar está conformada por las siguientes estrategias: confrontación, búsqueda de apoyo social y búsqueda de soluciones.

“El afrontamiento dirigido a la emoción busca controlar las emociones y disminuir el malestar afectivo causado por el problema. Este modo de afrontar aparece cuando existen condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes por el entorno, las cuales son percibidas como que nada se puede hacer. Está caracterizada por las siguientes estrategias: autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva, autoinculpación y escape/evitación” (Lazarus & Folkman, 1986, pág. 86 - 87).

Desde esta orientación, “el afrontamiento tiene dos funciones principales, una focalizada en el problema, acciones concretas y directas que el sujeto realiza para cambiar la situación amenazadora o estresante, y otra enfocada en la emoción que tiende a cambiar el modo en que se trata o interpreta lo que está sucediendo para disminuir el estrés, esta puede realizarse a través del apoyo emocional y social” (Monat & Lazarus, 1991: pág. 65).

Teniendo en cuenta estos presupuestos, Frydenberg y Lewis (1997), propusieron un tercer estilo de afrontamiento, el improductivo, en el cual el individuo evita o ignora la situación problemática por la que atraviesa.

Otra de las clasificaciones de afrontamiento la realizan Compas (1988), lo divide en:

1. Disfuncional: En este tipo de afrontamiento las emociones no se gestionan y expresan adecuadamente o se reprimen.
2. Funcional: En este tipo de afrontamiento se generan alternativas de solución y se toman acciones específicas para solucionar el problema. En resumen, el afrontamiento juega un papel clave entre las experiencias estresantes que soportan las personas, los recursos personales y sociales disponibles para afrontar estos factores estresantes y las consecuencias para la salud física y mental de las personas. (Sandín, 2008).

Matheny, 1986 (citado por Estevan, 2003), realiza otra clasificación del afrontamiento, distingue entre: afrontamiento combativo, su objetivo es eliminar el estímulo estresante y afrontamiento defensivo, evitando activamente la aparición de estímulos estresantes.

Las estrategias de este tipo de afrontamiento son: “vigilancia al estrés, recursos de organización, tolerancia de estímulos estresantes, ataque a los estímulos estresantes y

disminución de la tensión. Entre las estrategias defensivas se puede ver las siguientes: adaptaciones para evitar estímulos estresantes, cambiar las conductas generadoras de estrés y el desarrollo de recursos personales para el afrontamiento” (Matheny, 1986: pág. 39).

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout, se entiende como una forma de respuesta al estrés laboral crónico, que incluyen sentimientos displacenteros, actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja, y al trabajo en sí, la cual está caracterizada por distintos factores como ser cansancio emocional, despersonalización y realización personal, en ese sentido se pretende estudiar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, del personal que trabaja en el área social de las distintas unidades que componen la Dirección de Gestión Social y la Secretaría de Desarrollo Humano y Social.

Se pensó realizar el estudio con esta población ya que estos profesionales están sujetos a bastante presión por la atención a poblaciones vulnerables, tienen mucha carga laboral y están sujetos a ser enjuiciados por incumplimiento de labores, o mala praxis, además de ganarse procesos tanto administrativos como judiciales, se cree que por esas características son sujetos idóneos para realizar el estudio.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento se refiere Cassaretto y Paredes, (2006) señalan que en el área de la salud mental se encontró que determinados estilos y estrategias de afrontamiento ayudan a superar el estrés y generan adaptación ante el entorno cambiante y problemático, en ese sentido muy aparte de averiguar la relación existente entre Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento se quiere saber que estrategias utilizan los profesional para hacer frente a determinado síndrome, en caso de que existiera.

4.1 Formulación del problema científico

¿Qué relación existe entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los profesionales del área social de las diferentes unidades de la Dirección de Gestión Social de la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre?

5 JUSTIFICACIÓN

Con el estudio se pretende averiguar la relación existente entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los profesionales del área

social (psicólogos, abogados, trabajadores sociales) de la Dirección de Gestión Social y la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo de Sucre, ya que la sobrecarga laboral y el estrés a la que están sometidos es una desencadenante de este síndrome, si en caso de que lleguen a presentar dicha situación se quiere saber de qué manera lo afrontan, para que no les afecte en su estabilidad emocional y física.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales del área social, pertenecientes a la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal Sucre, en la gestión 2023.

6.2 Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas y laborales del personal de las diferentes unidades, dependientes de la Dirección de Gestión Social perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social ciudad de Sucre.
- Evaluar las dimensiones que componen el Síndrome de Burnout mediante la escala Maslach: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en los profesionales de las diferentes unidades dependientes de la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social, del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre.
- Identificar de qué manera afrontan este Síndrome de Burnout los profesionales del área social de las diferentes unidades dependientes de la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre.

7 HIPÓTESIS

- Existe una relación significativa entre estrategias de afrontamiento y la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del área social de las diferentes unidades dependientes de la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre.

Variables: conceptualización y operacionalización

- **Conceptualización de variables**

Síndrome de Burnout: Este síndrome es considerado como “una respuesta crónica al estrés laboral y una experiencia anímica interna para el sujeto que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos, mismas que tendrán una repercusión negativa para el individuo en cuestión, al involucrar alteraciones, dificultades y disfunciones psicológicas con resultados nocivos para su persona, la institución y los pacientes” (Maslach & Jackson, 1981, pág. 66).

- **Afrontamiento:** Es una serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas a manejar situaciones difíciles. Lazarus y Folkman (1980) definen el afrontamiento como “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 164).

PARTE METOLÓGICA

8 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Paradigma de investigación

En la presente investigación se recurrió al paradigma positivista, que es definido como la búsqueda de la relación causa – efecto, buscando la objetividad expresada en una veracidad absoluta, permitiendo la predicción y en alguna medida, la generalización de resultados mediante pruebas estadísticas apropiadas (Kusin, 1955).

8.2 Enfoque de investigación

Enfoque cuantitativo porque tiene relación con el paradigma positivista. Además, Permite probar y validar teorías a través de estudios de muestra. Pruebas y mediciones objetivas utilizando instrumentos validados y probados de confiabilidad.

8.3 Tipo de investigación

La investigación corresponde a una investigación descriptiva ya que nos permitirá describir la existencia del Síndrome de Burnout y la forma de como los profesionales afrontan esta situación.

8.4 Métodos y técnicas, Instrumentos

- **Métodos teóricos:** Análisis documental: Este método permitirá seleccionar referentes teóricos relevantes de distintos documentos para recuperar información relevante del contenido.
- “Hipotético deductivo, permite formular y verificar sobre la realidad, establece nuevas predicciones a partir del conjunto de conocimientos que se dispone” (Ramírez, 2013, pág. 96).
- **Método de medición:** Permite asignar valores numéricos a propiedades y relaciones entre objetos para representarlos y evaluarlos; además de aplicaciones para la determinación de poblaciones de muestra, procesamiento de datos y consulta de revisión de expertos. (Ramírez, 2013).
- **Técnicas:** La entrevista, permite la obtención de información a través de una conversación profesional; la misma debe ser elaborada y dirigida a lograr los objetivos que se desean alcanzar (Ramírez, 2013).
- **La encuesta,** posibilita la recopilación de datos por medio de cuestionarios con el fin de captar información; las misma, puede tener una estructura lógica y rígida a lo largo del proceso investigativo (Ramírez, 2013).

- **Cuestionario de datos sociodemográficos:** permite obtener datos relevantes de los participantes, tomando en cuenta las variables: sexo, edad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios alcanzados, profesión u ocupación, tipo de empleo o cargo, carga horaria semanal, antigüedad en la fuente laboral, tipo de tarea, ingresos. Estas variables se relacionan con la investigación que se pretende realizar.
- **Instrumentos:** Entre los instrumentos que se utilizaran se encuentra un cuestionario sociodemográfico, el *Test Maslach Burnout Inventory*, Escala de Afrontamiento frente al estrés (*Coping Strategies Inventory, CSI*) de Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984.
- **Test Maslach Burnout Inventory:** Este inventario fue elaborado por Maslach y Jackson en 1981, valora tres dimensiones del síndrome de desgaste profesional o Síndrome de Burnout, las cuales son: Cansancio Emocional, Despersonalización y falta de realización personal, este instrumento tiene una adaptación española realizada por Nicolás Seisdedos.

La aplicación puede realizarse de forma individual o en grupo, demora aproximadamente de 10 a 15 minutos. Consta de 22 ítems, con 6 opciones de respuesta de tipo Likert, que van desde: "Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), unas pocas veces al mes (3), una vez por semana (4), pocas veces a la semana (5) y todos los días (6)".

La prueba es confiable y válida porque el instrumento original reporta coeficientes de confiabilidad de Alfa de Cronbach que oscilan entre 0,90 y 0,71 entre las dimensiones que lo constituyen, y en el índice de homogeneidad son superiores a los requerimientos empíricos. La validez se obtuvo mediante pruebas de validez factorial, validez convergente y validez discriminante.

En cuanto a la confiabilidad, los ítems fueron analizados mediante análisis de consistencia interna, y el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, para la escala global compuesta por 22 ítems, fue igual a 0,763.

- **Coping Strategies Inventory, CSI (Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984).** Es un instrumento que los individuos utilizan en situaciones estresantes, en un cuestionario autoadministrado de 40 ítems, nos permite identificar respuestas cognitivo conductuales que las personas utilizan ante problemas o conflictos estresantes. Consta de 3 subescalas:

Subescala Primaria en la que se puede encontrar (8) estrategias de afrontamiento como ser: “Resolución de Problemas, Reestructuración cognitiva, Expresión de emociones, Apoyo social, Evitación de problemas, Pensamientos ansiosos, Autocrítica y Retirada social”.

Subescala Secundaria (4): En esta se encuentra la acción dirigida al problema, acciones dirigidas a las emociones

Subescala Terciaria (2): dirigidas a la acción y no dirigidas a la acción.

El instrumento consta de un formato de tipo Likert con una escala de valoración (0 nunca la utilizo hasta 4, la utilizo siempre). Las instrucciones pedían a los sujetos que indicaran con qué frecuencia utilizaban estas estrategias para afrontar situaciones estresantes.

En cuanto a la confiabilidad, el inventario se midió mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, el cual se estimó en 0,91 para el total de la escala, la validez fue realizada por el mismo estudio, el cual determinó que convergía con el inventario *Ways of Coping* de Lazarus y Folkman, WOCQ (N=382, $r=0,78$, $p<0,001$). Asimismo, se reportó evidencia de estructura interna al realizar análisis factorial mediante el método de rotación Varimax, el cual resultó en 8 factores de la escala primaria que explica el 74,88% de la varianza acumulada. El coeficiente de alfa de Cronbach es 0,8529.

8.5 Población - Muestra

Profesionales del área social de las diferentes unidades pertenecientes a las diferentes unidades de Gestión Social y la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre.

La muestra está compuesta por 33 profesionales del área social (psicólogos, abogados y trabajadores sociales de las diferentes unidades que componen la Dirección de Gestión Social y la Secretaría de Desarrollo Humano y Social.

8.6 Procedimiento – Ruta Metodológica

El procedimiento que se llevará a cabo para la investigación será el siguiente:

- Se elaboró el cuestionario sociodemográfico con preguntas que ayuden a recolección de información.
- Se mandó una carta a la secretaria de Desarrollo Humano y Social para solicitar su autorización para realizar la investigación que se realizara acerca del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales del área social de la Dirección de Gestión Social y la Secretaría de Desarrollo Humano y Social.

- Se informó a los participantes acerca del estudio, la aplicación de pruebas, los resultados serán de manera confidencial, contará con la autorización de la secretaria y del director de la unidad.
- Se procedió a la aplicación del cuestionario sociodemográfico, *Test Maslach Burnout Inventory* y *Coping Strategies Inventory, CSI* (Tobin, Holroyd y Reynolds, 1984), de forma virtual, mandando link de instrumentos que se elaboraron en el Google formularios. Finalmente se analizó las respuestas de las aplicaciones instrumentales de los sujetos evaluados, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS Vs24, el cual permite analizar las frecuencias de los fenómenos y sus distribuciones.

8.7 Consentimiento informado

Se llevó a cabo una reunión con la Secretaría de Desarrollo Humano y Social y con el Director de Gestión Social para informarle acerca de la investigación y para que los mismos autoricen la investigación en la institución y puedan firmar su consentimiento acerca de dicha investigación.

8.8 Procesamiento de datos

Se procesará los datos obtenidos utilizando el paquete estadístico SPSS Vs24, en el que se analizará la fiabilidad del instrumento utilizando el coeficiente de *alpha de cronbach*.

Las variables se analiza variables se analizan mediante un análisis estadístico descriptivo, se emplea gráficos para comprender de mejor manera los mismos.

Los resultados que se obtuvieron de la aplicación de instrumentos aplicados fueron de la siguiente manera: Para el **Inventario de Burnout de Maslach (MBI)**, se suma todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Las puntuaciones altas en las dos primeras escalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome (Maslach y Jackson, 1981).

Los elementos que la comprenden son las siguientes:

Tabla 1: Composición de las Escalas del MBI

Escala	Elementos
Cansancio Emocional (CE)	1-2-3-6-8-13-14-16-20
Despersonalización (DP)	5-10-11-15-22
Realización Personal (RP)	4-7-9-12-17-18-19-21

Fuente: Inventario Síndrome de Burnout, elaborado por Maslach & Jackson, (1981)

En cuanto a las puntuaciones que corresponden a cada una de las 8 escalas primarias del **Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)** Según Tobin, Holroyd y Reynolds, (1984), para obtener las puntuaciones que corresponden a cada una de las 8 escalas primarias, se debe sumar las puntuaciones anotadas para cada uno de estos ítems. A continuación, se detalla los diferentes ítems que componen estas estrategias:

Tabla 2: Composición de las Escalas del CSI

Estrategias	Ítems
Resolución de Problemas (REP)	1-9-17-25-33
Reestructuración Cognitiva (REC)	2-10-18-26-34
Expresión de Emociones (EEM)	3-11-19-27-35
Apoyo Social (APS)	4-12-20-28-36
Evitación de Problemas (EVP)	5-13-21-29-37
Pensamientos Ansiosos (PSD)	6-14-22-30-38
Autocrítica (AUC)	7-15-23-31-39
Retirada Social (RES)	8-16-24-32-40

Fuente: Inventario Estrategias de Afrontamiento CSI, elaborado por Tobin, Holroyd y Reynolds, (2006)

9 RESULTADOS

Tabla 3: Fiabilidad Composición de las Escalas del MBI

Dimensión	Ítems	Alpha de Cronbach
Cansancio emocional	9	0,894
Despersonalización	5	0,755
Realización personal	8	0,884

Se realizó un análisis de fiabilidad de las dimensiones que componen el inventario de Burnout de Maslach, para lo cual se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach, la cual sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, en la dimensión de Cansancio Emocional se tiene 0,894, la dimensión de Despersonalización tiene un 0,755 y la dimensión de Realización Personal 0,884, lo cual significa que la prueba es fiable.

Tabla 4: Fiabilidad Composición de las Escalas del CSI

Dimensión	Ítems	Alpha de Cronbach
REP	5	0,741
REC	5	0,611
EEM	5	0,845
APS	5	0,894
EVP	5	0,662
PSD	5	0,652
AUC	5	0,717
RES	5	0,766

De la misma manera se realizó el mismo procedimiento de análisis de fiabilidad para el Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI, se tiene un coeficiente de Alpha de Cronbach, en las dimensiones de: Resolución de problemas (REP) 0,741; Reestructuración Cognitiva (REC) 0,611; Expresión de Emociones (EEM) 0,845; Apoyo Social (APS) 0,894; Evitación de Problemas (EVP) 0,662; Pensamientos Ansiosos (PSD) 0,652; Autocrítica (AUC) 0,717 y Retirada Social 0,766.

A continuación, se detallará los resultados obtenidos según los objetivos planteados en la investigación:

Objetivo General. Determinar la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales del área social, pertenecientes a la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal Sucre, en la gestión 2023.

Para vincular las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento se utilizará la prueba Anova de un factor, considerando como factor a cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout y sus respectivas categorías: baja, media y alta y como variables dependientes a las estrategias de afrontamiento.

- Factor Cansancio Emocional

Tabla 5: Análisis Descriptivo del Factor Cansancio Emocional

		Descriptivos				
		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Resolución de problemas	Bajo (0-18)	6	18,33	5,164	10	25
	Medio (19-26)	6	35,00	21,448	10	60
	Alto (27-54)	21	28,86	17,873	1	70
	Total	33	28,06	17,403	1	70
Reestructuración cognitiva	Bajo (0-18)	6	46,67	13,292	35	65
	Medio (19-26)	6	56,67	23,805	15	85
	Alto (27-54)	21	55,71	21,347	5	90
	Total	33	54,24	20,353	5	90
Expresión de emociones	Bajo (0-18)	6	40,83	9,704	30	55
	Medio (19-26)	6	58,50	24,321	35	96
	Alto (27-54)	21	51,62	24,557	4	90
	Total	33	50,91	22,676	4	96
Apoyo social	Bajo (0-18)	6	31,67	13,663	15	45
	Medio (19-26)	6	40,00	27,568	5	75
	Alto (27-54)	21	43,14	31,806	2	95
	Total	33	40,48	28,274	2	95
Evitación de problemas	Bajo (0-18)	6	71,67	18,348	45	90
	Medio (19-26)	6	76,50	19,685	50	99
	Alto (27-54)	21	80,95	19,299	20	99
	Total	33	78,45	18,957	20	99
Pensamientos ansiosos	Bajo (0-18)	6	29,17	13,934	10	50
	Medio (19-26)	6	29,17	16,857	15	55
	Alto (27-54)	21	37,10	18,566	4	75
	Total	33	34,21	17,469	4	75
Autocrítica	Bajo (0-18)	6	70,17	16,437	55	96
	Medio (19-26)	6	79,00	15,033	55	99
	Alto (27-54)	21	72,14	12,407	40	95
	Total	33	73,03	13,508	40	99
Retirada social	Bajo (0-18)	6	82,83	10,870	70	97

Medio (19-26)	6	77,50	23,132	40	98
Alto (27-54)	21	81,19	19,577	15	99
Total	33	80,82	18,561	15	99

Tabla 6: Prueba de homogeneidad de varianzas en relación a Estrategias de Afrontamiento

Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Resolución de problemas	2,890	2	30	,071
Reestructuración cognitiva	,371	2	30	,693
Expresión de emociones	3,419	2	30	,046
Apoyo social	2,943	2	30	,068
Evitación de problemas	,088	2	30	,916
Pensamientos ansiosos	,509	2	30	,606
Autocrítica	,725	2	30	,493
Retirada social	,749	2	30	,481

Se evidencia el cumplimiento del supuesto de homocedasticidad u homogeneidad de varianzas que permite aplicar la prueba Anova de un factor.

Tabla 7: Prueba de Anova de Un Factor de la dimension Cansancio Emocional y Estrategías de Afrontamiento

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Resolución de problemas	Entre grupos	869,974	2	434,987	1,479	,244
	Dentro de grupos	8821,905	30	294,063		
	Total	9691,879	32			
Reestructuración cognitiva	Entre grupos	425,108	2	212,554	,497	,613
	Dentro de grupos	12830,952	30	427,698		
	Total	13256,061	32			
Expresión de emociones	Entre grupos	965,442	2	482,721	,935	,404
	Dentro de grupos	15489,286	30	516,310		
	Total	16454,727	32			
Apoyo social	Entre grupos	616,338	2	308,169	,370	,694
	Dentro de grupos	24965,905	30	832,197		
	Total	25582,242	32			
Evitación de problemas	Entre grupos	430,396	2	215,198	,583	,564
	Dentro de grupos	11069,786	30	368,993		
	Total	11500,182	32			
Pensamientos ansiosos	Entre grupos	480,039	2	240,019	,775	,469
	Dentro de grupos	9285,476	30	309,516		
	Total	9765,515	32			
Autocrítica	Entre grupos	279,565	2	139,782	,754	,479
	Dentro de grupos	5559,405	30	185,313		
	Total	5838,970	32			
Retirada social	Entre grupos	93,338	2	46,669	,128	,880
	Dentro de grupos	10931,571	30	364,386		
	Total	11024,909	32			

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de la dimensión cansancio emocional en ninguna de las estrategias de afrontamiento puesto que los p valores son superiores a 0,05, es decir, no se rechaza la H_0 que plantea la igualdad de medias.

- Factor Despersonalización

Tabla 8: Análisis Descriptivo del Factor Despersonalización

		Descriptivos				
		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Resolución de problemas	Bajo (0-5)	11	25,45	15,725	10	60
	Medio (6-9)	6	38,33	21,602	20	70
	Alto (10-30)	16	26,00	16,553	1	70
	Total	33	28,06	17,403	1	70
Reestructuración cognitiva	Bajo (0-5)	11	50,45	13,501	35	70
	Medio (6-9)	6	69,17	21,545	35	90
	Alto (10-30)	16	51,25	22,323	5	90
	Total	33	54,24	20,353	5	90
Expresión de emociones	Bajo (0-5)	11	47,27	16,487	30	80
	Medio (6-9)	6	62,67	24,304	35	96
	Alto (10-30)	16	49,00	25,495	4	90
	Total	33	50,91	22,676	4	96
Apoyo social	Bajo (0-5)	11	34,55	22,853	5	75
	Medio (6-9)	6	40,67	31,284	4	95
	Alto (10-30)	16	44,50	31,432	2	85
	Total	33	40,48	28,274	2	95
Evitación de problemas	Bajo (0-5)	11	73,55	18,035	45	99
	Medio (6-9)	6	86,67	9,750	75	99
	Alto (10-30)	16	78,75	21,758	20	99
	Total	33	78,45	18,957	20	99
Pensamientos ansiosos	Bajo (0-5)	11	31,82	14,365	10	55
	Medio (6-9)	6	39,17	24,376	15	75
	Alto (10-30)	16	34,00	17,359	4	60
	Total	33	34,21	17,469	4	75
Autocrítica	Bajo (0-5)	11	72,36	14,369	55	96
	Medio (6-9)	6	76,50	15,083	60	99
	Alto (10-30)	16	72,19	13,034	40	95
	Total	33	73,03	13,508	40	99
Retirada social	Bajo (0-5)	11	80,00	16,395	40	98
	Medio (6-9)	6	84,83	19,281	50	99
	Alto (10-30)	16	79,88	20,591	15	99
	Total	33	80,82	18,561	15	99

Tabla 9: Prueba de homogeneidad de varianzas en relación a Estrategias de Afrontamiento

Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Resolución de problemas	,744	2	30	,484
Reestructuración cognitiva	1,137	2	30	,334
Expresión de emociones	1,779	2	30	,186
Apoyo social	1,115	2	30	,341
Evitación de problemas	1,317	2	30	,283
Pensamientos ansiosos	2,309	2	30	,117
Autocrítica	,698	2	30	,505
Retirada social	,104	2	30	,902

Se evidencia el cumplimiento del supuesto de homocedasticidad u homogeneidad de varianzas que permite aplicar la prueba Anova de un factor.

Tabla 10: Prueba Anova de Un Factor de la dimensión Despersonalización y Estrategias de Afrontamiento

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Resolución de problemas	Entre grupos	775,818	2	387,909	1,305	,286
	Dentro de grupos	8916,061	30	297,202		
	Total	9691,879	32			
Reestructuración cognitiva	Entre grupos	1637,500	2	818,750	2,114	,138
	Dentro de grupos	11618,561	30	387,285		
	Total	13256,061	32			
Expresión de emociones	Entre grupos	1033,212	2	516,606	1,005	,378
	Dentro de grupos	15421,515	30	514,051		
	Total	16454,727	32			
Apoyo social	Entre grupos	646,182	2	323,091	,389	,681
	Dentro de grupos	24936,061	30	831,202		
	Total	25582,242	32			
Evitación de problemas	Entre grupos	671,121	2	335,561	,930	,406
	Dentro de grupos	10829,061	30	360,969		
	Total	11500,182	32			

Pensamientos ansiosos	Entre grupos	211,045	2	105,523	,331	,721
	Dentro de grupos	9554,470	30	318,482		
	Total	9765,515	32			
Autocrítica	Entre grupos	88,487	2	44,243	,231	,795
	Dentro de grupos	5750,483	30	191,683		
	Total	5838,970	32			
Retirada social	Entre grupos	118,326	2	59,163	,163	,851
	Dentro de grupos	10906,583	30	363,553		
	Total	11024,909	32			

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de la dimensión despersonalización en ninguna de las estrategias de afrontamiento puesto que los p valores son superiores a 0,05, es decir, no se rechaza la H_0 que plantea la igualdad de medias.

- Factor Realización Personal

Tabla 11: Análisis Descriptivo del Factor Realización Personal

Descriptivos

		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Resolución de problemas	Bajo (0-33)	4	10,25	7,762	1	20
	Medio (34-39)	7	28,57	17,962	10	60
	Alto (40-48)	22	31,14	17,039	15	70
	Total	33	28,06	17,403	1	70
Reestructuración cognitiva	Bajo (0-33)	4	25,00	18,257	5	45
	Medio (34-39)	7	46,43	13,138	35	70
	Alto (40-48)	22	62,05	16,949	25	90
	Total	33	54,24	20,353	5	90
Expresión de emociones	Bajo (0-33)	4	26,00	14,855	4	35
	Medio (34-39)	7	50,00	23,979	20	85
	Alto (40-48)	22	55,73	21,094	30	96
	Total	33	50,91	22,676	4	96
Apoyo social	Bajo (0-33)	4	19,25	15,777	2	40
	Medio (34-39)	7	33,57	24,103	5	75
	Alto (40-48)	22	46,55	29,603	4	95
	Total	33	40,48	28,274	2	95
	Bajo (0-33)	4	53,75	28,687	20	90

Evitación de problemas	Medio (34-39)	7	74,29	13,671	55	85
	Alto (40-48)	22	84,27	14,804	45	99
	Total	33	78,45	18,957	20	99
Pensamientos ansiosos	Bajo (0-33)	4	23,50	16,902	4	40
	Medio (34-39)	7	32,86	13,801	10	55
	Alto (40-48)	22	36,59	18,477	10	75
	Total	33	34,21	17,469	4	75
Autocrítica	Bajo (0-33)	4	61,25	15,478	40	75
	Medio (34-39)	7	72,14	8,591	60	85
	Alto (40-48)	22	75,45	13,780	55	99
	Total	33	73,03	13,508	40	99
Retirada social	Bajo (0-33)	4	58,75	30,923	15	85
	Medio (34-39)	7	85,71	9,656	75	98
	Alto (40-48)	22	83,27	15,959	40	99
	Total	33	80,82	18,561	15	99

Tabla 12: Prueba de homogeneidad de varianzas en relación a Estrategias de Afrontamiento

Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Resolución de problemas	1,378	2	30	,267
Reestructuración cognitiva	,312	2	30	,734
Expresión de emociones	,988	2	30	,384
Apoyo social	2,028	2	30	,149
Evitación de problemas	,951	2	30	,398
Pensamientos ansiosos	1,390	2	30	,265
Autocrítica	1,716	2	30	,197
Retirada social	2,499	2	30	,099

Se evidencia el cumplimiento del supuesto de homocedasticidad u homogeneidad de varianzas que permite aplicar la prueba Anova de un factor.

Tabla 13: Prueba de Anova de Un Factor de la dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Resolución de problemas	Entre grupos	1478,824	2	739,412	2,701	,083
	Dentro de grupos	8213,055	30	273,769		
	Total	9691,879	32			
Reestructuración cognitiva	Entre grupos	5187,392	2	2593,696	9,644	,001
	Dentro de grupos	8068,669	30	268,956		
	Total	13256,061	32			
Expresión de emociones	Entre grupos	2998,364	2	1499,182	3,342	,049
	Dentro de grupos	13456,364	30	448,545		
	Total	16454,727	32			
Apoyo social	Entre grupos	2946,324	2	1473,162	1,952	,160
	Dentro de grupos	22635,919	30	754,531		
	Total	25582,242	32			
Evitación de problemas	Entre grupos	3307,640	2	1653,820	6,056	,006
	Dentro de grupos	8192,542	30	273,085		
	Total	11500,182	32			
Pensamientos ansiosos	Entre grupos	596,340	2	298,170	,976	,389
	Dentro de grupos	9169,175	30	305,639		
	Total	9765,515	32			
Autocrítica	Entre grupos	689,908	2	344,954	2,010	,152
	Dentro de grupos	5149,062	30	171,635		
	Total	5838,970	32			
Retirada social	Entre grupos	2248,367	2	1124,183	3,843	,033
	Dentro de grupos	8776,542	30	292,551		
	Total	11024,909	32			

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de la dimensión despersonalización en las estrategias de afrontamiento: Resolución de problemas, Apoyo social, Pensamiento ansioso y Autocrítica, puesto que los p valores son superiores a 0,05, es decir, no se rechaza la H_0 que plantea la igualdad de medias.

Sin embargo, sí existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento: Reestructuración cognitiva, Expresión de emociones, Evitación de problemas y Retirada social puesto que los p valores son inferiores a 0,05, es decir, se rechaza la H_0 , para analizar las diferencias se generan pruebas post hoc.

Tabla 14: Comparaciones Múltiples dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento
Comparaciones múltiples

Scheffe

Variable dependiente	(I) Realización personal (RP)	(J) Realización personal (RP)	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.
Reestructuración cognitiva	Bajo (0-33)	Medio (34-39)	-21,429	10,279	,131
		Alto (40-48)	-37,045*	8,914	,001
	Medio (34-39)	Bajo (0-33)	21,429	10,279	,131
		Alto (40-48)	-15,617	7,117	,107
	Alto (40-48)	Bajo (0-33)	37,045*	8,914	,001
		Medio (34-39)	15,617	7,117	,107
Expresión de emociones	Bajo (0-33)	Medio (34-39)	-24,000	13,275	,212
		Alto (40-48)	-29,727*	11,512	,049
	Medio (34-39)	Bajo (0-33)	24,000	13,275	,212
		Alto (40-48)	-5,727	9,191	,825
	Alto (40-48)	Bajo (0-33)	29,727*	11,512	,049
		Medio (34-39)	5,727	9,191	,825
Evitación de problemas	Bajo (0-33)	Medio (34-39)	-20,536	10,358	,158
		Alto (40-48)	-30,523*	8,982	,008
	Medio (34-39)	Bajo (0-33)	20,536	10,358	,158
		Alto (40-48)	-9,987	7,171	,391
	Alto (40-48)	Bajo (0-33)	30,523*	8,982	,008
		Medio (34-39)	9,987	7,171	,391
Retirada social	Bajo (0-33)	Medio (34-39)	-26,964	10,721	,057
		Alto (40-48)	-24,523*	9,297	,044
	Medio (34-39)	Bajo (0-33)	26,964	10,721	,057
		Alto (40-48)	2,442	7,422	,947
	Alto (40-48)	Bajo (0-33)	24,523*	9,297	,044
		Medio (34-39)	-2,442	7,422	,947

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

Tabla 15: Prueba Scheffe dimensión Realización Personal y Estrategías de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva

Reestructuración cognitiva

Scheffe^{a,b}

nivel realizacion personal (RP)	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Bajo (0-33)	4	25,00	
Medio (34-39)	7	46,43	46,43
Alto (40-48)	22		62,05
Sig.		,069	,228

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica = 6,844.

b. Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media armónica de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

La diferencia estadísticamente significativa se da entre los grupos Bajo y Alto, puesto que el grupo Medio se encuentra en ambos sub grupos, la media de la categoría Bajo es 25,00 mientras que la media de la categoría Alto es 62,05, por lo tanto, se concluye que en esta última categoría se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de afrontamiento Reestructuración cognitiva.

Tabla 16: Prueba Scheffe dimensión Realización Personal y Estrategías de Afrontamiento Expresión de Emociones

Expresión de emociones

Scheffe^{a,b}

nivel realizacion personal (RP)	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Bajo (0-33)	4	26,00	
Medio (34-39)	7	50,00	50,00
Alto (40-48)	22		55,73
Sig.		,129	,883

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica = 6,844.

b. Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media armónica de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

La diferencia estadísticamente significativa se da entre los grupos Bajo y Alto, puesto que el grupo Medio se encuentra en ambos sub grupos, la media de la categoría Bajo

es 5,00 mientras que la media de la categoría Alto es 55,73, por lo tanto, se concluye que en esta última categoría se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de afrontamiento Expresión de emociones.

Tabla 17: Prueba Scheffe dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento Evitación de Problemas

Evitación de problemas

Scheffe^{a,b}

nivel realizacion personal (RP)	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Bajo (0-33)	4	53,75	
Medio (34-39)	7	74,29	74,29
Alto (40-48)	22		84,27
Sig.		,088	,542

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica = 6,844.

b. Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media armónica de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

La diferencia estadísticamente significativa se da entre los grupos Bajo y Alto, puesto que el grupo Medio se encuentra en ambos sub grupos, la media de la categoría Bajo es 53,75 mientras que la media de la categoría Alto es 84,27, por lo tanto, se concluye que en esta última categoría se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de afrontamiento Evitación de problemas.

Tabla 18: Prueba Scheffe dimensión Realización Personal y Estrategias de Afrontamiento Retirada Social

Retirada social

Scheffe^{a,b}

nivel realizacion personal (RP)	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Bajo (0-33)	4	58,75	
Alto (40-48)	22		83,27
Medio (34-39)	7		85,71
Sig.		1,000	,966

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica = 6,844.

b. Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media armónica de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

La diferencia estadísticamente significativa se da entre los grupos Bajo y Medio Alto, la media de la categoría Bajo es 58,75 mientras que las medias de las categorías Alto y Medio son 62,05, por lo tanto, se concluye que en esta última categoría se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de 83,27 y 85,71 respectivamente, por lo tanto, se concluye que en los grupos Medio y Alto se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de afrontamiento Retirada social.

Objetivos Específicos

Objetivo 1. Determinar las características sociodemográficas y laborales del personal de las diferentes unidades, dependientes de la Dirección de Gestión Social perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social ciudad de Sucre.

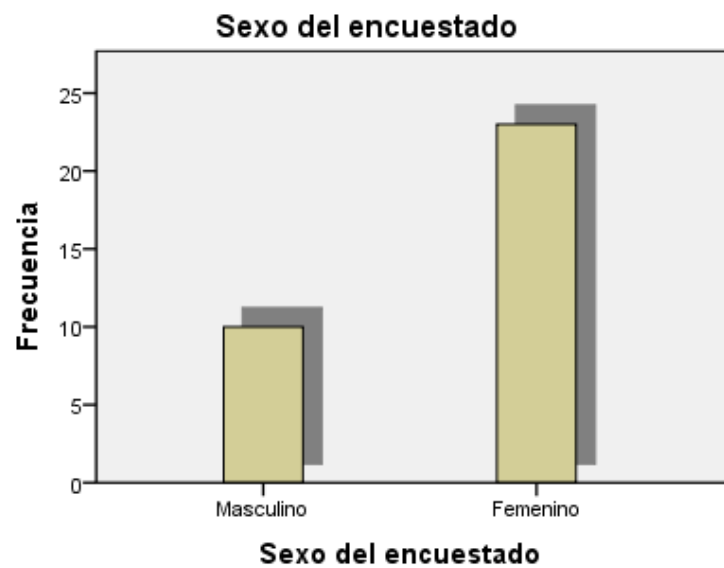
Análisis de las Variables del cuestionario Sociodemográfico

Se detalla mediante el uso de tablas y gráficos de barras los resultados que se obtuvieron en la investigación, estos se lograron mediante un análisis descriptivo de la composición del grupo muestral, se utilizó estadísticos de frecuencia para cada una de las variables sociodemográficas tomadas en cuenta.

En cuanto a la variable sexo de los 33 participantes el 30,3% pertenecen al sexo masculino y el 69,7% al sexo femenino, dando a conocer que a mayor parte de la muestra está compuesta por el género femenino.

Tabla 19: Cuestionario Sociodemográfico (Sexo)

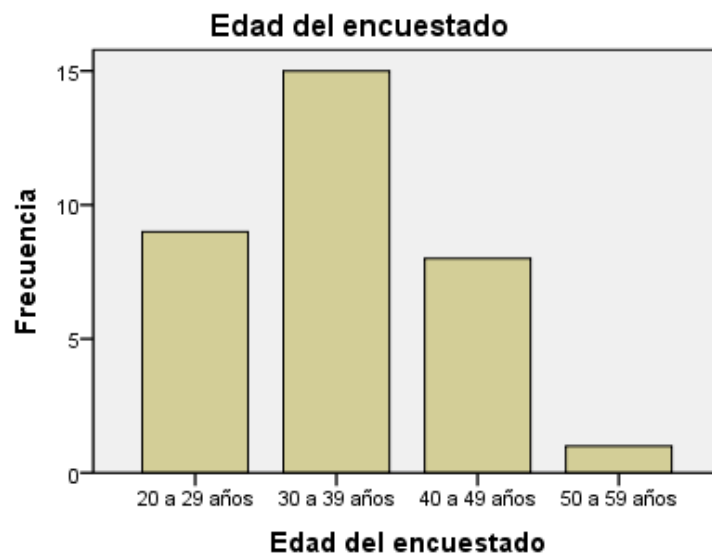
		Sexo del encuestado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	10	30,3	30,3	30,3
	Femenino	23	69,7	69,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 1: Cuestionario Sociodemográfico (Sexo)

Con respecto a la edad, la mayoría (45,5%) de los encuestados están entre los 30 y 39 años de edad, a esto le sigue los de 20 a 29 años con el 27,3%, como tercer lugar están los de 40 a 49 años con un porcentaje de 24,2% y finalmente con un 3,0% de 50 a 59 años.

Tabla 20: Cuestionario Sociodemográfico (Edad)

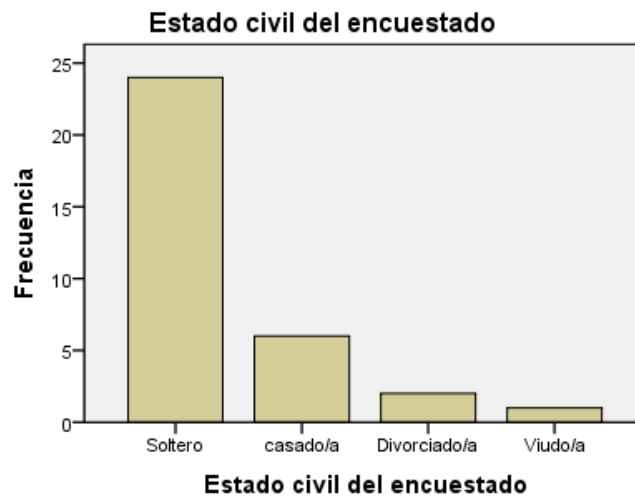
		Edad del encuestado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 29 años	9	27,3	27,3	27,3
	30 a 39 años	15	45,5	45,5	72,7
	40 a 49 años	8	24,2	24,2	97,0
	50 a 59 años	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 2: Cuestionario Sociodemográfico (Edad)

El estado civil de la mayoría de los participantes es soltero/a con un 72,7%, seguido de casado/a con un 18,2%, divorciado/a con 6,1% y finalmente viudo con 3,0%.

Tabla 21: Cuestionario Sociodemográfico (Estado Civil)

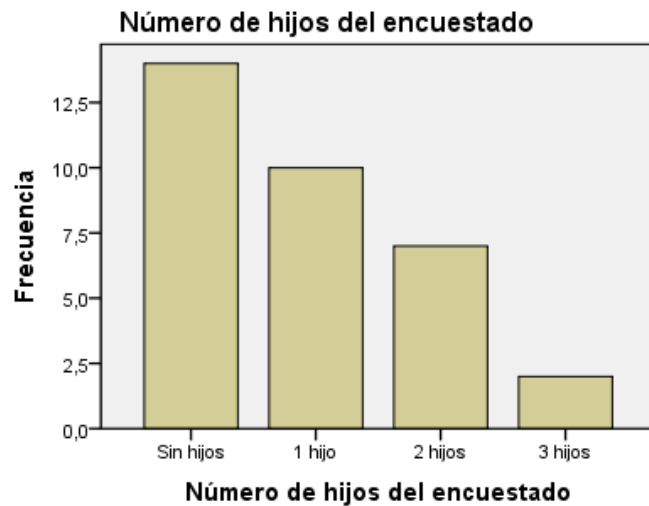
		Estado civil del encuestado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	24	72,7	72,7	72,7
	casado/a	6	18,2	18,2	90,9
	Divorciado/a	2	6,1	6,1	97,0
	Viudo/a	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 3: Cuestionario Sociodemográfico (Estado Civil)

La cantidad de hijos de los encuestados la mayoría representado por el 42,4% no tienen hijos, el 30,3% solo tienen un hijo, el 21,2% tienen 2 hijos, finalmente el 6,1% tienen 3 hijos.

Tabla 22: Cuestionario Sociodemográfico (Número de hijos)**Número de hijos del encuestado**

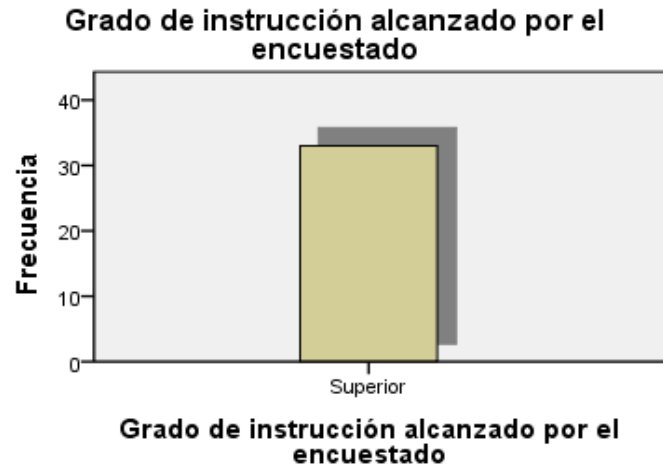
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin hijos	14	42,4	42,4	42,4
	1 hijo	10	30,3	30,3	72,7
	2 hijos	7	21,2	21,2	93,9
	3 hijos	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 4: Cuestionario Sociodemográfico (Número de hijos)

El grado de Instrucción de los participantes, todos alcanzaron el nivel superior, es decir todos los profesionales que trabajan en las distintas áreas de la Dirección de Gestión Social y la Secretaría de Desarrollo Humano y social son titulados.

Tabla 23: Cuestionario Sociodemográfico (Grado de Instrucción)**Grado de instrucción alcanzado por el encuestado**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Superior	33	100,0	100,0	100,0

Gráfico 5: Cuestionario Sociodemográfico (Grado de Instrucción)

la mayoría de los profesionales que trabajan en las diferentes unidades pertenecientes a la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social son abogados con un 45,5%, posteriormente le siguen de trabajadores sociales con 30,3% y finalmente psicólogos con 24,2%.

Tabla 24: Cuestionario Sociodemográfico (Profesión)**Qué profesión tiene el encuestado**

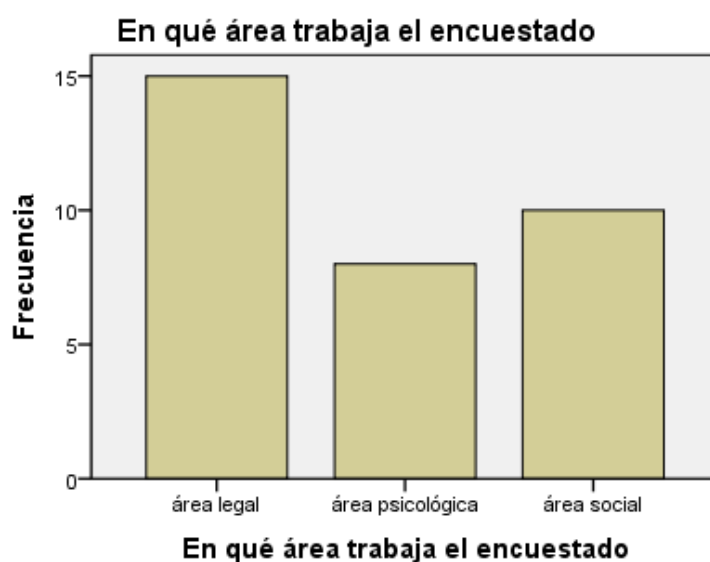
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abogado	15	45,5	45,5	45,5
	Psicólogo	8	24,2	24,2	69,7
	trabajador social	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 6: Cuestionario Sociodemográfico (Profesión)

El área en el que se desenvuelven estos profesionales de las diferentes unidades es del: área legal con 45,5%, área social con 30,3% y el área psicológica con 24,2%.

Tabla 25: Cuestionario Sociodemográfico (Área de Trabajo)**En qué área trabaja el encuestado**

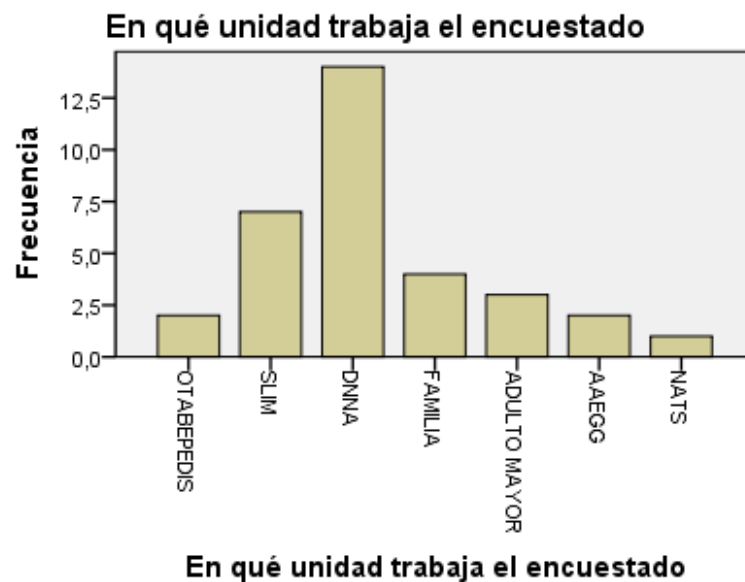
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	área legal	15	45,5	45,5	45,5
	área psicológica	8	24,2	24,2	69,7
	área social	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 7: Cuestionario Sociodemográfico (Área de Trabajo)

El 42,4% de los profesionales trabaja en la Defensoría de Niñez y Adolescencia (DNNA), el 21,2% trabaja en el Servicio Legal Integral Municipal (SLIM), el 12,1% trabaja en el Programa de Asistencia Social a la Familia, el 9,1% trabaja en el Programa Adulto Mayor (PAM), el 6,1% en Otras Actividades en Beneficio de las Personas con Discapacidad (OTABEPEDIS), de la misma manera el 6,1% trabaja en Asuntos Étnicos Género y Generacional (AAEGG), finalmente el 3,0% trabaja en el Programa de Protección Social a Niños Niñas y Adolescentes Trabajadores (NATS).

Tabla 26: Cuestionario Sociodemográfico (Unidad de Trabajo)**En qué unidad trabaja el encuestado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	OTABEPEDIS	2	6,1	6,1	6,1
	SLIM	7	21,2	21,2	27,3
	DNNA	14	42,4	42,4	69,7
	FAMILIA	4	12,1	12,1	81,8
	ADULTO MAYOR	3	9,1	9,1	90,9
	AAEGG	2	6,1	6,1	97,0
	NATS	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 8: Cuestionario Sociodemográfico (Unidad de Trabajo)

Todos los profesionales que participaron de la investigación y las unidades a la que pertenecen corresponden a la Dirección de Gestión Social género y Generacional que se divide la Secretaría de Desarrollo Humano y Social.

Tabla 27: Cuestionario Sociodemográfico (Sector laboral)
En qué sector laboral trabaja el encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secretaría de Desarrollo Humano y Social	33	100,0	100,0	100,0

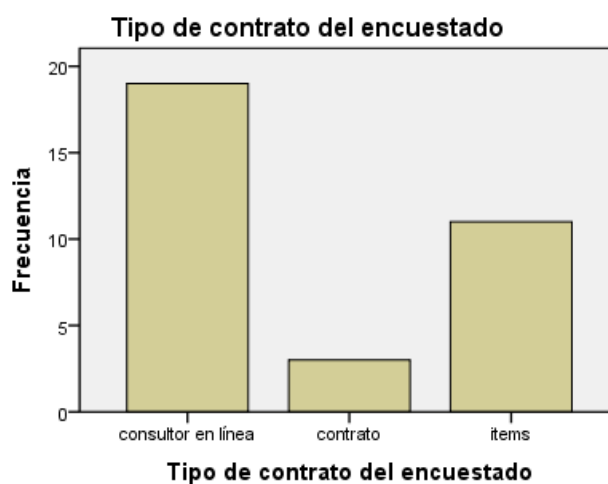
Gráfico 9: Cuestionario Sociodemográfico (Sector Laboral)



La modalidad de contratación de los diferentes profesionales es del 57,6% consultoría en línea, el 33,3% tiene ítems y el 9,1% contrato eventual.

Tabla 28: Cuestionario Sociodemográfico (Modalidad de Contrato)**Tipo de contrato del encuestado**

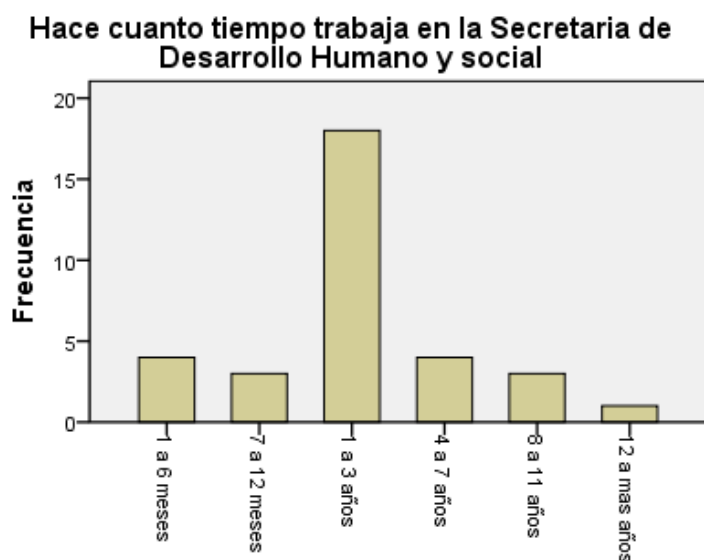
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	consultor en línea	19	57,6	57,6	57,6
	Contrato	3	9,1	9,1	66,7
	Ítems	11	33,3	33,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 10: Cuestionario Sociodemográfico (Modalidad de Contrato)

El 54,5% trabaja entre 1 a 3 años en su fuente laboral perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social, el 12,1% está entre 4 a 7 años, así mismo el 12,1% recién está entre 1 a 6 meses trabajando en el área de Desarrollo Humano y Social, posteriormente el 9,1% trabaja hace como 8 a 11 años, de la misma manera el 9,1% trabaja hace 7 a 12 meses y el 3,0% trabaja más de 12 años en la institución.

Tabla 29: Cuestionario Sociodemográfico (Tiempo laboral)**Hace cuanto tiempo trabaja en la Secretaría de Desarrollo Humano y social**

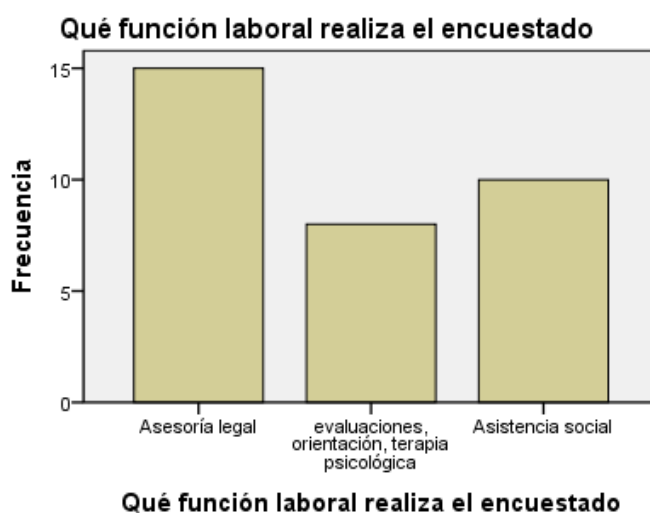
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 6 meses	4	12,1	12,1	12,1
	7 a 12 meses	3	9,1	9,1	21,2
	1 a 3 años	18	54,5	54,5	75,8
	4 a 7 años	4	12,1	12,1	87,9
	8 a 11 años	3	9,1	9,1	97,0
	12 a más años	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 11: Cuestionario Sociodemográfico (Tiempo Laboral)

La función que cumplen los profesionales de las distintas áreas es 45,5% asesoría legal, 30,3% asistencia social a los diferentes casos que atienden, 24,2% evaluaciones psicológicas, remisión de informes a juzgados e instancias de justicia, orientaciones y terapia familiar.

Tabla 30: Cuestionario Sociodemográfico (Funciones que cumple)**Qué función laboral realiza el encuestado**

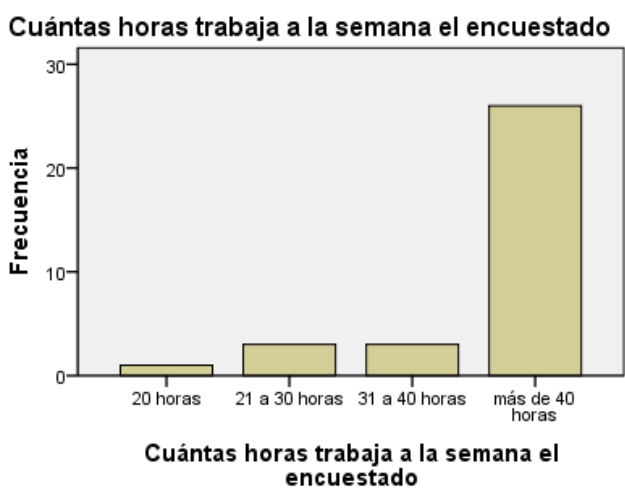
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Asesoría legal	15	45,5	45,5	45,5
	evaluaciones, orientación, terapia psicológica	8	24,2	24,2	69,7
	Asistencia social	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 12: Cuestionario Sociodemográfico (Funciones que Cumple)

En relación a las horas trabajadas a nivel semanal el 78,8% trabaja más de 40 horas a la semana, el 9,1% trabajan entre 31 a 40 horas y 21 a 30 horas semanales finalmente, solamente el 3,0% trabaja 20 horas a la semana.

Tabla 31: Cuestionario Sociodemográfico (Horas de Trabajo)**Cuántas horas trabaja a la semana el encuestado**

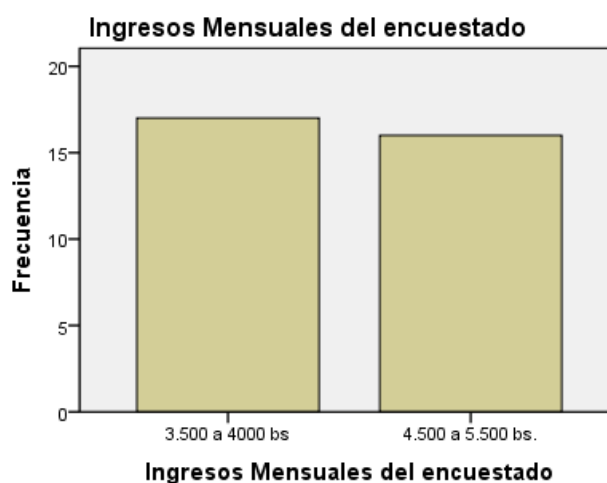
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 horas	1	3,0	3,0	3,0
	21 a 30 horas	3	9,1	9,1	12,1
	31 a 40 horas	3	9,1	9,1	21,2
	más de 40 horas	26	78,8	78,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 13: Cuestionario Sociodemográfico (Horas de Trabajo)

El nivel salarial de ingresos es del 51,5% ganan entre 3.500 a 4000 bs y el 48,5% percibe mensualmente entre 4.500 a 5.500 bs.

Tabla 32: Cuestionario Sociodemográfico (Ingresos Mensuales)**Ingresos Mensuales del encuestado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3.500 a 4000 bs	17	51,5	51,5	51,5
	4.500 a 5.500 bs.	16	48,5	48,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Gráfico 14: Cuestionario Sociodemográfico (Ingresos Mensuales)

Objetivo 2. Evaluar las dimensiones que componen el Síndrome de Burnout mediante la escala Maslach: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en los profesionales de las diferentes unidades dependientes de la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social, del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre.

Tabla 33: Frecuencias Cansancio Emocional**Cansancio emocional (CE)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo (0-18)	6	18,2	18,2	18,2
	Medio (19-26)	6	18,2	18,2	36,4
	Alto (27-54)	21	63,6	63,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Nota: Se evidencia una prevalencia elevada de la dimensión cansancio emocional puesto que prácticamente 2 de cada 3 trabajadores se encuentran en la categoría Alto. Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 34: Frecuencias Despersonalización**Despersonalización (DP)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo (0-5)	11	33,3	33,3	33,3
	Medio (6-9)	6	18,2	18,2	51,5
	Alto (10-30)	16	48,5	48,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Nota: Esta dimensión negativa indica que prácticamente la mitad de los profesionales presentan un nivel alto, sin embargo, su desarrollo no es tan marcado como el del cansancio emocional. Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tabla 35: Frecuencias Realización Personal**Realización personal (RP)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo (0-33)	4	12,1	12,1	12,1
	Medio (34-39)	7	21,2	21,2	33,3
	Alto (40-48)	22	66,7	66,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

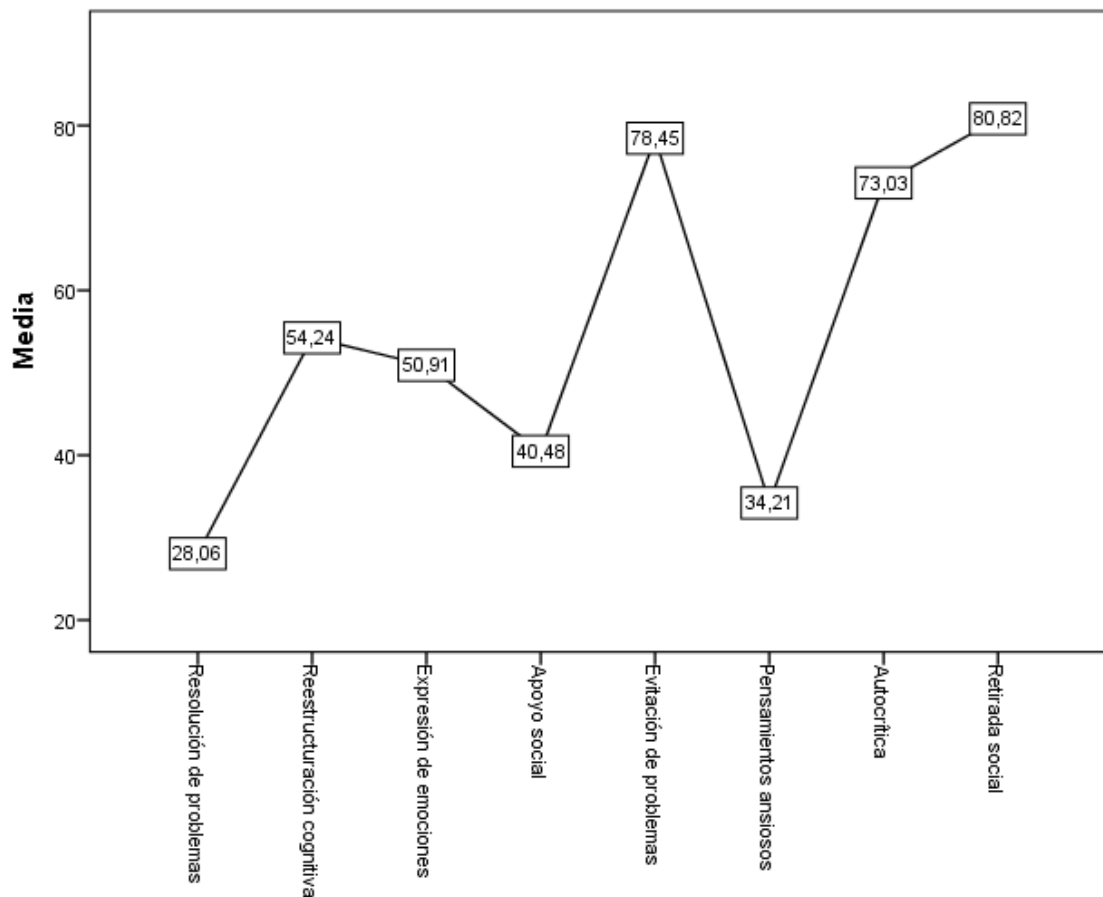
Nota: Esta dimensión es la única positiva, al igual que las anteriores el porcentaje mayoritario puntúa la categoría alto, 2 de cada 3 profesionales. Fuente: Elaboración propia, 2023.

Objetivo 3. Identificar de qué manera afrontan este Síndrome de Burnout los profesionales del área social de las diferentes unidades dependientes de la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre.

Tabla 36: Resúmenes de casos

Resúmenes de casos				
	N	Media	Mediana	Desviación estándar
Resolución de problemas	33	28,06	20,00	17,403
Reestructuración cognitiva	33	54,24	55,00	20,353
Expresión de emociones	33	50,91	45,00	22,676
Apoyo social	33	40,48	35,00	28,274
Evitación de problemas	33	78,45	85,00	18,957
Pensamientos ansiosos	33	34,21	35,00	17,469
Autocrítica	33	73,03	70,00	13,508
Retirada social	33	80,82	85,00	18,561

Gráfico 15: Resúmenes de Casos



Tanto la Tabla 36 y el Gráfico 14 se muestra que las estrategias más comunes adoptadas por esta muestra de profesionales son: Retirada Social, Evitación de problemas y Autocrítica. La primera se refiere al distanciamiento de amigos, familiares, colegas y otras personas significativas, lo cual se relaciona con reacciones emocionales en trabajar el proceso del estrés. La segunda estrategia es la evitación de problemas, que se refiere a negar y evitar pensamientos o conductas relacionadas con eventos estresantes. Finalmente, una de las estrategias más establecidas es la autocrítica que se basa en la culpa y la autocrítica por no poder manejar eventos estresantes. Entre las estrategias menos utilizadas tenemos: Reestructuración cognitiva, Expresión de emociones, Apoyo social, Pensamientos ansiosos y Resolución de problemas.

10 DISCUSIÓN

El presente estudio tiene por objetivo estudiar la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el área social, pertenecientes a la Dirección de Gestión Social y la Secretaría de Desarrollo Humano y Social, para lo cual se trabajó con 33 sujetos, de distintas profesiones (psicólogos, trabajadoras sociales, abogados) que pertenecen a las diferentes unidades de esta Dirección. Entre la variable sexo de los sujetos participantes el (69,7%) son de sexo femenino y el (30,3%) de sexo masculino, lo cual indica que la mayoría de las profesionales que trabajan en las distintas unidades son mujeres; en cuanto a la edad promedio el (45,5%) oscilan entre los 30 y 39 años, el (27,3%) se encuentran entre los 20 a 29 años, el (24,2%) entre 40 a 49 años y solo el (3,0%) entre los 50 a 59 años; en relación a la variable estado civil, el (72,7%) solteros y el (18,2%) casados, el (6,1%) divorciados y el (3,0%) viudos, la cantidad de hijos de los sujetos encuestados el (42,4%) no tiene hijos, el (30,3%) solo tiene 1 hijo, el (21,2%) tiene 2 hijos y el (6,1%) tienen 3 hijos; el (100%) de los sujetos evaluados alcanzaron el nivel superior en sus estudios y de estos él (45,5%) son abogados, se desenvuelven en el área legal, brindando asesoría legal, el (30,3%) trabajadores sociales trabajan en el área social brindando asistencia social a los diferentes casos que atienden y el (24,2%) psicólogos que se desenvuelven en el área psicológica realizan evaluaciones psicológicas, remisión de informes a juzgados o a las instancias judiciales que lo requieran, brindan orientaciones y terapia familiar; de todos estos profesionales el (42,4%) trabajan en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia (DNNA), el (21,2%) en el Servicio Legal Integral Municipal, el (12,1%) en el Programa Asistencia Social a la Familia, el (9,1%) en el Programa Adulto Mayor (PAM), el (6,1%) en Otras Actividades en Beneficio de las Personas con Discapacidad (OTABEPEDIS) y Asuntos Étnicos Género y Generacional (AAEGG), finalmente el (3,1%) trabaja en el Programa de Protección Social a Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores (NNATS); en cuanto a la modalidad de contratación el (57,6%) son consultores en línea, el (33,3%) tienen ítem y solamente el (9,1%) tienen contrato eventual; en la variable tiempo laboral el (54,5%) trabaja entre 1 a 3 años, el (12,1%) esta entre los 4 a 7 años, el (12,1%) entró recién este año a la institución lo cual quiere decir que recién están entre 1 a 6 meses, el (9,1%) trabaja hace 8 a 11 años, de la misma manera el (9,1%) están hace 7 a 12 meses, finalmente el (3,0%) trabajan más de 12 años en la institución; en cuanto a las horas trabajadas a nivel semanal el (78,8%) trabajan más de 40 horas, el (9,1%) entre 31 a 40 horas y solamente el (3,0%) trabajan

menos de 20 horas a la semana; el nivel salarial que perciben estos funcionarios es el (51,5%) 3.500 a 4.000 bs y el (48,5%) entre 4.500 a 5.500 bolivianos.

En la dimensión de Agotamiento Emocional que compone el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach, la mayoría de las personas obtuvo puntuaciones altas (63,6%), lo que significa que casi 2 de cada 3 sujetos obtuvieron unas puntuaciones altas, ante demandas laborales por las que el individuo no muestra ningún entusiasmo, la cual va acompañada de agotamiento físico y reducción de destrezas emocionales que ayudan al individuo a afrontar situaciones estresantes.

En la dimensión despersonalización, casi la mitad de los profesionales presentó niveles altos (48,5%), pero su desarrollo no fue tan pronunciado como el cansancio emocional, así mismo la despersonalización se asocia a una pérdida de la realidad, se pierde una parte importante de la identidad, lo que lleva a un malestar social y severo, debido a exacerbaciones ocupacionales que no dependen de los mecanismos fisiológicos o efectos de ninguna sustancia. Además, también significa adoptar una actitud pasiva y despreocupada hacia el cliente o receptor del servicio.

En la dimensión realización personal o auto realización también se obtuvo una puntuación alta (66,7%) donde 2 de cada 3 profesionales se sienten auto realizados en cuanto a sus metas, las cuales considera valiosa para su vida, mediante la cual encuentran sentido a su vida a través del cumplimiento del potencial personal mediante una actividad específica.

Es importante mencionar que, si bien los resultados indican que existe cansancio emocional y despersonalización en los sujetos evaluados, esto se compensa con la satisfacción laboral, la autorrealización que conlleva poder desempeñar sus funciones como profesionales.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los sujetos evaluados, se puede observar que las principales estrategias más utilizadas son: Retirada social, representando el 80,82%. Según Cano et al., 2007 esto se refiere a estrategias relacionadas con el aislamiento de los amigos, familia y emociones ante situaciones estresantes. La segunda estrategia más utilizada entre los miembros y compañeros esta relacionada con la Evitación de problemas con 78,45%, que según el mismo autor está relacionada con la negación y la evitación conductual e ideológica, en situaciones estresantes. La tercera estrategia más utilizada es Autocrítica con 73,03% esta estrategia está relacionada con el proceso de culparse y criticarse a uno mismo por la ocurrencia o manejo inadecuado de situaciones estresantes, las otras estrategias

primarias son poco utilizadas, tenemos en cuarto lugar la Reestructuración cognitiva con 54,24% esta estrategia es de tipo cognitivo donde el sujeto cambia el significado dado a la situación estresante, en quinto lugar se encuentra la estrategia Expresión de emociones con 50,91% la cual tiene relación con la liberación de emociones que surgen durante la situación estresante, en sexto lugar está Apoyo social con 40,48% esta estrategia está relacionada con la búsqueda de apoyo emocional a través de otras personas, en séptimo lugar se encuentra la estrategia Pensamientos ansiosos con el 34,21% la misma es de tipo cognitivo y expresan el deseo de que la realidad no fuera estresante, finalmente la última estrategia que usan es Resolución de problemas con 28,06% esta es de tipo cognitivo conductual la cual se basa en la modificación de la situación generadora de estrés para reducir el mismo.

CONCLUSIONES

En función a los objetivos planteados se puede concluir lo siguiente:

Objetivo General. Determinar la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales del área social, pertenecientes a la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal Sucre, en la gestión 2023.

Para vincular las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento se utilizó la prueba Anova de un factor, considerando como factor a cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout y sus respectivas categorías: baja, media y alta y como variables dependientes a las estrategias de afrontamiento. En cuanto al Factor Cansancio Emocional y Despersonalización no existen diferencias estadísticamente significativas en estas categorías en ninguna de las estrategias de afrontamiento puesto que los p valores son superiores a 0,05 es decir no se rechaza la H_0 que plantea la igualdad de medias. En cambio, en el factor de Realización personal si bien no existen diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de la dimensión despersonalización en las estrategias de afrontamiento: Resolución de problemas, Apoyo social, Pensamiento ansioso y Autocrítica, puesto que los p valores son superiores a 0,05, es decir, no se rechaza la H_0 que plantea la igualdad de medias.

Sin embargo, sí existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento: Reestructuración cognitiva, Expresión de emociones, Evitación de problemas y Retirada social puesto que los p valores son inferiores a 0,05, es decir, se rechaza la H_0 , para analizar las diferencias se generan pruebas post hoc.

Se realiza comparaciones múltiples, donde en la reestructuración cognitiva la media de la categoría Alto es 62,05, concluyéndose que en esta última categoría se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de afrontamiento Reestructuración cognitiva; en la categoría expresión de emociones la diferencia estadísticamente significativa se da entre los grupos Bajo y Alto, la media de la categoría Bajo es 5,00 mientras que la media de la categoría Alto es 55,73, por lo tanto, se concluye que en esta última categoría se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de afrontamiento Expresión de emociones, en la estrategia evitación de problemas la diferencia estadísticamente significativa se da entre los grupos Bajo y Alto, la media de la categoría Bajo es 53,75 mientras que la media de la categoría Alto es 84,27 concluyéndose que en esta última categoría se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de afrontamiento Evitación de problemas; finalmente se encuentra la estrategia Retirada

social la diferencia estadísticamente significativa se da entre los grupos Bajo y Medio Alto, la media de la categoría Bajo es 58,75 mientras que las medias de las categorías Alto y Medio son 62,05, se concluye que en esta última categoría se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de 83,27 y 85,71 respectivamente, por lo tanto, se concluye que en los grupos Medio y Alto se encuentra más desarrollado el uso de la estrategia de afrontamiento Retirada social.

Por lo tanto, se concluye que, si bien en las categorías de Cansancio emocional y despersonalización no existe una relación estadísticamente significativa con las estrategias de afrontamiento, en la categoría de realización personal si existe una relación estadísticamente significativa con las siguientes estrategias de afrontamiento: reestructuración cognitiva, expresión de emociones, evitación de problemas y retirada social.

Objetivos Específicos

Objetivo 1. Determinar las características sociodemográficas y laborales del personal de las diferentes unidades, dependientes de la Dirección de Gestión Social perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social ciudad de Sucre.

En base al cuestionario que se aplicó se pudo determinar las características sociodemográficas de los 33 sujetos que participaron de la investigación, los resultados que se obtuvieron se pudieron sintetizar mediante un análisis descriptivo, el uso de frecuencias para cada una de las variables.

Objetivo 2. Evaluar las dimensiones que componen el Síndrome de Burnout mediante la escala Maslach: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en los profesionales de las diferentes unidades dependientes de la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social, del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre.

Los profesionales que componen las diferentes unidades dependientes de la Dirección de Gestión Social de la Secretaría de Desarrollo Humano y Social, obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión de cansancio emocional, la cual se asemeja a sentirse agotado ante exigencias laborales por las que el individuo no mostraba entusiasmo, que va acompañado de un deterioro físico y una reducción de las habilidades emocionales que ayudan a las personas a enfrentar situaciones estresantes. Como segunda dimensión tenemos la despersonalización la cual está asociada a una pérdida de la autorrealidad, que es una pérdida de la identidad, un

malestar que lleva al deterioro social y laboral, un malestar que no depende de ningún mecanismo físico o efecto de una sustancia, así mismo implica un impacto negativo en los clientes o servicios con una actitud pasiva y despreocupada por el mismo. Como tercera dimensión está la realización personal en la cual se sienten realizados en cuestión de metas, las cuales consideran valiosas para sus vidas a través de las cuales le encuentran un sentido de vida y pueden sacar a flote todo su potencial en actividades específicas que realizan. Es importante mencionar, si bien los resultados indican que existe cansancio emocional y despersonalización en los sujetos evaluados, esto se compensa con la satisfacción laboral, la autorrealización que conlleva poder desempeñar sus funciones como profesionales.

Objetivo 3. Identificar de qué manera afrontan este Síndrome de Burnout los profesionales del área social de las diferentes unidades dependientes de la Dirección de Gestión Social y a la Secretaría de Desarrollo Humano y Social del Gobierno Autónomo Municipal de Sucre.

En la muestra estudiada se encontró que las estrategias de afrontamiento primarias más utilizadas en los profesionales ante el Síndrome de Burnout o estrés laboral son en primer lugar retirada social la cual está relacionada al aislamiento de un amigo, familiares y compañeros que se asocian a la reacción emocional del escenario estresante. En segundo lugar, tenemos la evitación de problemas relacionada con la evitación, la negación tanto de los actos como de pensamientos relacionados a la situación estresante. En tercer lugar, la autocrítica es una estrategia relacionada con el proceso de culparse y criticarse a uno mismo, por las situaciones estresantes que ocurren o por no poder manejarlas de manera adecuada, entre las estrategias primarias menos utilizadas tenemos en cuarto lugar reestructuración cognitiva la cual sirve para cambiar el significado a la situación estresante, en quinto lugar expresión de emociones la cual se asocia con la liberación de emociones que surgen durante una situación estresante, en sexto lugar apoyo social básicamente tiene que ver con la búsqueda de apoyo emocional en el círculo social del individuo, en séptimo lugar pensamientos ansiosos relacionada a deseos de que la realidad no fuera estresante y en octavo lugar resolución de problemas la cual modifica la situación generadora de estrés para reducir el mismo.

RECOMENDACIONES

Con respecto a los puntajes altos en las dimensiones del Síndrome de Burnout se recomienda minimizar estos niveles, sobre todo los que tienen que ver con cansancio emocional y despersonalización por medio del corriente cognitivo conductual y el uso de técnicas de entrenamiento asertivo, entrenamiento de habilidades sociales, ejercicios de respiración y relajación, reestructuración cognitiva y desensibilización sistemática.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, elaborar un plan de intervención psicológico para desarrollar estrategias adecuadas como la resolución de problemas, pensamientos ansiosos, apoyo social, reestructuración cognitiva y modificar las estrategias de afrontamiento negativas como la autocrítica, la evitación de problemas y la retirada social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldás Villacís, A. C. (2017). *Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica).
- Andreo, A., Hilario, P. S., & Rivadeneira, F. J. O. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 6(2), 213-225.
- Bailey, L.E. (2017). Autoestima y afrontamiento en estudiantes de sexto de secundaria de la ciudad de Sucre.
- Cabanillas Carril, K. P. (2023). Efectividad del enfoque cognitivo conductual en el abordaje del Burnout en personal sanitario: una revisión sistemática.
- Calle Quiñajo, H. C. (2020). Nivel del Síndrome de Burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, Gestión 2020 (Doctoral dissertation).
- Condori Chambi, M., & Feliciano Cauna, V. (2021). Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por covid-19, Juliaca.
- Condori Condori, L. R. (2022). Síndrome Burnout durante las olas de la pandemia Covid-19 en el profesional de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adulto, Caja de Salud de la Banca Privada, gestiones 2020-2021 (Doctoral dissertation).
- Cordova Rodriguez, M. A. (2022). Programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en trabajadores asistenciales de un centro de salud, Piura 2021: estudio descriptivo–propositivo.
- Contreras nieves, a. L., & macias burgos, j. J. (2021). *Análisis de los recursos de afrontamiento de los trabajadores de la empresa promolucky frente al covid 2019* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas).
- Chávez Vargas, K. S. *Síndrome de Burnout y su relación con la re-victimización por parte del equipo interdisciplinario de la DNA especializada área penal de la ciudad de La Paz (elaboración de un protocolo de estrategias de prevención en la detección temprana de los procesos de re-victimización)* (Doctoral dissertation).

- Fernández Hinojosa, J. A. (2019). *Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento. Estudio realizado desde la teoría cognitivo-conductual en estudiantes que hacen sus prácticas pre-profesionales en la Carrera de Odontología, en el periodo Febrero-Marzo, 2018* (Bachelor's thesis, PUCE-Quito).
- Figuroa, R. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante: The psychological impact of the COVID-19 pandemic in the health care staff: A worrisome landscape. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 45(3), 3-5.
- Herbas, L.A. (2017). Calidad de vida, estilos y estrategias de afrontamiento: un estudio en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital santa bárbara de la ciudad de Sucre.
- Ibarra Serna, E. E. (2021). Factores relacionados al estrés laboral y Síndrome de Burnout durante el COVID-19 en personal de un policlínico de Lima, 2021.
- Mamani Cala, P. A. Caracterización del Síndrome de Burnout durante la pandemia covid-19 en el personal médico del primer nivel de la Caja Nacional de Salud Regional Cochabamba, febrero a marzo 2021 (Doctoral dissertation).
- Miranda, D. J. R. P., Murillo, A. D. L. G., & Condori, M. E. P. (2021). El covid-19 y sus consecuencias en la vida y el trabajo de médicos residentes de La Paz, Bolivia. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(2).
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.
- Nole, I. V. M., Villarreyes, S. S. C., Palacios, A. Z., & Vera, P. E. L. (2022). Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Municipalidad Provincial de Sullana-Perú. *Revista de ciencias sociales*, (3), 272-282.
- Novoa Iberico, L. C. (2021). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y satisfacción con la vida en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- Ojeda Mercado, G. (2016). Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana.

- Oviedo Soto, V. (2012). Evaluación del Síndrome de Burnout y su relación con los estilos de vida del personal judicial que labora en los juzgados especializados en violencia doméstica de Costa Rica.
- Pantoja Cuervo, R. (2020). Estrategias de afrontamiento al estrés y al síndrome de Bornout en los Defensores Públicos de la Sede de Lima Este del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 40(3), 202-211.
- Puhl, S. M., Izcurdia, M. D. L. A., Oteyza, G. R., & Escayol, M. Y. (2016). Síndrome de Burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar. *Anuario de investigaciones*, 23(1), 229-236.
- Quiroz, C. N., Méndez, P. O., Valero, C. Z. V., & Trujano, R. S. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud*, 20(2), 213-220.
- Saavedra J.R. (2015). Afrontamiento y bienestar psicológico: un estudio en adolescentes del centro de formación integral rural “vera” de la localidad de Yotala.
- Santa Fernández, L. (2004). El desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en los trabajadores sociales.
- Santander, A. (2016). *Estrategias de afrontamiento del estrés y burnout en trabajadores del programa de violencia familiar de la Ciudad de Córdoba* (Doctoral dissertation).
- Soria, I. N., Monsalve, B. L., Llopis, J. H., & Fernández, M. R. (2018). Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (78), 68-96.
- Soto Terrones, V. A. (2021). Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia COVID-19.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Sociodemográfico

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Lee atentamente el siguiente cuestionario y responde las preguntas:

1.- Sexo

M F

2.- Edad

3.- Estado civil

4.- Número de hijos

5.- Nivel de estudios alcanzados

- Primaria
- Secundaria
- Superior

6.- Profesión u ocupación

7.- En qué área desempeña su trabajo

- Área Social
- Área Legal
- Área Psicológica

8.- En qué unidad trabaja

- Defensoría de la Niñez y Adolescencia (DNNA)
- Servicio Legal Integral Municipal (SLIM)
- Programa de Asistencia Social a la Familia
- Otras Actividades en Beneficio de las Personas con Discapacidad (OTABEPEDIS)
- Asuntos Étnicos Género y Generacional (AAEGG)
- Programa de Protección Social de Niños Niñas Adolescentes Trabajadores (NNATS)
- Programa Adulto Mayor (PAM)

9.- Sector laboral en la que se desempeña

10.- Tipo de contrato

- Consultoría en línea
- Contrato
- Ítem

11.- Hace cuanto tiempo trabaja en la unidad o en la Secretaría de Desarrollo Humano y Social

12.- Cuáles son sus funciones laborales

13.- Cantidad de horas trabajadas a la semana

- Hasta 20 horas
- 21 a 30 horas
- 31 a 40 horas
- Más de 40 horas

14.- Nivel de Ingresos mensuales

- 3.500 a 4.500 Bs.
- 4.500 a 5.500Bs.
- 5.500 a 6.500 Bs.
- Más de 7000 Bs.

Anexo 2: Inventario de Burnout de Maslach

INVENTARIO DE “BURNOUT” DE MASLACH								
<p>1) A continuación se le proponen frases relacionadas con los sentimientos que Ud. experimenta en su trabajo.</p> <p>2) Lea la escala que se presenta al costado.</p> <p>3) Califique cada afirmación en relación a la escala de 0 a 6.</p> <p>4) Marque con un círculo (O) el número que crea le corresponde a cada afirmación.</p> <p>5) Asegúrese de haber contestado correctamente todas las afirmaciones antes de entregar.</p>		Nunca	Algunas veces en el año	Una vez al mes	Algunas veces en el mes	Una vez por semana	Algunas veces en la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6

3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente como se sienten las personas que atiendo	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas que atiendo	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento "quemado" por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6

11	Me preocupa que este trabajo me endurezca emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a las personas que atiendo	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6

22	Siento que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6
----	---	---	---	---	---	---	---	---

Anexo 3: Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CSI						
<p>1) Lea la escala que se presenta al costado.</p> <p>2) Califique cada afirmación en relación en la escala del 0 al 4.</p> <p>3) Marque con un círculo (0) el número que crea le corresponde a cada afirmación.</p> <p>4) Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, cada persona enfrenta el estrés de diferente forma.</p> <p>5) Anteponga la frase "Ante una situación de estrés." antes de cada afirmación.</p> <p>6) Asegúrese de haber contestado correctamente todas las afirmaciones antes de entregar.</p>						
ANTE UNA SITUACION DE ESTRES		Nunca la utilizo	La utilizo poco	La utilizo bastante	La utilizo casi siempre	La utilizo siempre
1	Permanecí firme y luche por lo que quería o pensaba hacer	0	1	2	3	4
2	Pienso que no hay mal que por bien no venga, trato de ver el lado bueno de las cosas.	0	1	2	3	4
3	Dejé escapar mis sentimientos para reducir la tensión. Me desahugué.	0	1	2	3	4
4	Encontré a alguien que me supo escuchar y me calmó.	0	1	2	3	4

5	Me mantuve como si nada me hubiese ocurrido.	0	1	2	3	4
6	Esperé que ocurriera un milagro o que el problema se resolviera solo.	0	1	2	3	4
7	Me di cuenta de que yo mismo me hubiera creado un problema.	0	1	2	3	4
8	Pasé más tiempo solo	0	1	2	3	4
9	Elaboré un plan de acción y lo seguí paso a paso.	0	1	2	3	4
10	Miré las cosas de modo diferente y traté de hacer lo que estuviese a mi alcance.	0	1	2	3	4
11	Dejé aflorar mis sentimientos.	0	1	2	3	4
12	Hablé con alguien acerca de cómo me estaba sintiendo.	0	1	2	3	4
13	Traté de olvidar toda la situación y de pasar a otra cosa.	0	1	2	3	4
14	Deseé intensamente que la situación terminase de alguna manera.	0	1	2	3	4
15	Me culpé a mí mismo de lo que había ocurrido.	0	1	2	3	4
16	Evité estar con mi familia y amigos.	0	1	2	3	4
17	Me entregué de lleno al problema.	0	1	2	3	4
18	Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no eran tan malas.	0	1	2	3	4
19	Dejé ir mis emociones.	0	1	2	3	4

20	Consulté o hablé con un familiar o amigo.	0	1	2	3	4
21	No permití que me venciera el problema. Traté de no pensar demasiado en el problema.	0	1	2	3	4
22	Deseé que la situación nunca hubiese empezado.	0	1	2	3	4
23	Me critiqué a mí mismo por lo sucedido.	0	1	2	3	4
24	Evité estar con gente por un tiempo.	0	1	2	3	4
25	Sabía lo que tenía que hacer, así que traté por todos los medios que todo fuera bien.	0	1	2	3	4
26	Me convencí a mí mismo de que las cosas no son tan malas como parecen.	0	1	2	3	4
27	Mis sentimientos de enojo y bronca explotaron.	0	1	2	3	4
28	Dejé que mis amigos me ayudaran.	0	1	2	3	4
29	Evité a la persona que me estaba causando el problema.	0	1	2	3	4
30	Pensé acerca de cómo terminarían las cosas.	0	1	2	3	4
31	Dado que lo ocurrido fue por mi culpa me di un gran sermón.	0	1	2	3	4
32	Gasté mucho tiempo en mí mismo.	0	1	2	3	4
33	Trabajé para resolver los problemas planteados en esta situación.	0	1	2	3	4
34	Volví a analizar la situación de modo que las cosas no parecieran	0	1	2	3	4

	tan malas.					
35	Me di cuenta de cuáles eran mis sentimientos y los dejé salir a flote.	0	1	2	3	4
36	Le pedí a un familiar o amigo que me diera un consejo.	0	1	2	3	4
37	Evité pensar hacer algo con respecto a la situación.	0	1	2	3	4
38	Tenía la esperanza de que si esperaba lo suficiente las cosas se resolvería solas.	0	1	2	3	4
39	Me di cuenta de que yo era el responsable de lo que pasaba y me enojé conmigo.	0	1	2	3	4
40	No dejé que otras personas supiesen como me estaba sintiendo.	0	1	2	3	4