



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**REGULACIÓN EMOCIONAL Y DESGASTE LABORAL
EN TRABAJADORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DEL CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA,
AYACUCHO DEL 2020.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

ENCISO ORTIZ, RUTH

ORCID: 0000 - 0003 - 0393 – 8937

ASESOR:

FLORES POVES, JAIME LUIS

ORCID: 0000-0003-1276-1563

AYACUCHO – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Enciso Ortiz, Ruth

ORCID: 0000 - 0003 - 0393 - 8937

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado, Ayacucho, Perú

ASESOR:

Flores Poves, Jaime Luis

ORCID: 0000-0003-1276-1563

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias
de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Ayacucho, Perú

JURADOS:

Presidenta

Chavarria Vargas, Sonia Ruth

ORCID: 0000-0002-2759-2240

Miembro

Escarcena Mendoza, Karen Inés

ORCID: 0000-0002-8605-3060

Miembro

Pacheco Reyes, Beatriz Silvina

ORCID: 0000-0002-7666-9446

FIRMAS DE JURADOS Y ASESOR

Mgtr. Karen Inés Escarcena Mendoza
Miembro

Lic. Beatriz Silvina Pacheco Reyes
Miembro

Mgtr. Sonia Ruth Chavarria Vargas
Presidenta

Mgtr. Jaime Luis Flores Poves

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía espiritual en este proceso de desarrollo como persona humana, por darme la fortaleza necesaria y capacidad emocional para superar todos los obstáculos y evitar rendirme frente a las adversidades presentadas.

Expreso mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que aportaron en la realización del presente trabajo.

Y mi extensiva gratitud a todos los docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote - Filial Ayacucho, por su esfuerzo para fortalecer la psicología científica en el Perú.

DEDICATORIA

A mi padre, Néstor Enciso Huamán, que un día partió hacia la eternidad, porque fue el impulsor más importante en mi vida, le debo la vida y todo lo que soy ahora.

A la Religiosa, María Estrella Valcárcel Muñiz (madre Covadonga) por ser mi apoyo moral-espiritual, un ejemplo de bondad y solidaridad a seguir, y haberme fortalecido espiritualmente.

A mis hermanas y hermano, Edith Enciso Ortiz, Javier, Judith y Carla porque siempre están presentes cuando los necesito, grandes motivadores que contribuyeron moral y económicamente en mi formación académica, a mis sobrinos Jhosep y Naomi, que son motivos esenciales en la vida.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de las estrategias de la regulación emocional y el nivel de desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020. En el estudio se utilizó una metodología de tipo observacional, nivel relacional y diseño epidemiológico. La población estuvo constituida por trabajadores adultos, la muestra fue no probabilística y fue conformada por 15 trabajadores del Centro de Salud de la comunidad de Mollepata a quienes se les aplicó el Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ de Gross y John adaptado por Gargurevich y Matos (2010) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) adaptado por Pillco en 2007, los datos recogidos de las dos variables fueron analizados por el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 24.0 y relacionados con el coeficiente Chi-cuadrado de Pearson, es así que siendo p valor = al α de 0.782 y $>$ al α de 0.05 se determinó que no existe relación entre regulación emocional y desgaste laboral, de los objetivos específicos la mayoría de la población estudiada que representa el 93.3% obtuvo el tipo prevalente de estrategia de supresión emocional y el 93.3% de evaluados obtuvo un nivel moderado en desgaste laboral. Concluyendo que no existe relación significativa entre las estrategias de regulación emocional y el nivel de desgaste laboral.

Palabras clave: adultos, desgaste laboral, regulación emocional y trabajadores de salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between emotional regulation strategies and the level of job burnout in workers at the "San Juan de la Frontera" Health Center in the Populated Center of Mollepata, Ayacucho in 2020. The study used an observational type methodology, relational level and epidemiological design. The population was made up of adult workers, the sample was non-probabilistic and was made up of 15 workers from the Health Center of the Mollepata community to whom the Questionnaire on Emotional Regulation - ERQ by Gross and John, adapted by Gargurevich and Matos (2010) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) adapted by Pillco in 2007, the data collected from the two variables was analyzed by the Statistical Package for Social Sciences SPSS version 24.0 and related to Pearson's Chi-square coefficient, is So, being p value = at α of 0.782 and $>$ at α of 0.05, it was determined that there is no relationship between emotional regulation and job burnout. Of the specific objectives, the majority of the studied population, which represents 93.3%, obtained the prevailing type of strategy. of emotional suppression and 93.3% of those evaluated obtained a moderate level of job burnout. Concluding that there is no significant relationship between emotional regulation strategies and the level of job strain in the workers of the "San Juan de la Frontera" Health Center in the Populated Center of Mollepata, Ayacucho - 2020.

Key words: adults, job burnout, emotional regulation and health workers.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMAS DE JURADOS Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO.....	viii
INTRODUCCIÓN	14
II. REVISIÓN DE LITERATURA	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teóricas de la investigación	25
2.2.1. Regulación emocional.....	25
2.2.2. Desgaste profesional o síndrome de Burnout.	28
2.2.3. Etapa del desarrollo de la adultez media.	34
2.2.4. Contexto del sistema de salud en el Perú.....	35
2.2.5. Críticas a las variables.	37
2.3. Hipótesis	38
III. METODOLOGÍA	39
3.1. Diseño de investigación.....	39

3.3.1. Epidemiológico.....	39
3.2. Población y muestra	39
3.2.1. Población.	39
4.4.2. Muestra.	40
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	42
3.4. Técnicas e instrumentos	43
3.4.1. Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ.....	43
3.4.2. Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	44
3.5. Plan de análisis	45
3.6. Matriz de consistencia	46
3.7. Principios éticos.....	48
IV. RESULTADOS.....	49
4.1. Resultados.....	49
4.2. Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	75
Anexo 1: solicitud de autorización de la investigación	75
Anexo 2: documento de consentimiento informado.....	76
Anexo 3: Cuestionario de Regulación Emocional.....	77
Anexo 4: Inventario de Burnout de Maslach.....	78
Anexo 5: ficha de datos sociodemográficos	79

Anexo 6: análisis de fiabilidad	80
Anexo 7: ficha técnica del Cuestionario de regulación emocional	81

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 <i>Relación entre regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</i>	49
TABLA 2 <i>Tipo de estrategia de regulación emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</i>	50
TABLA 3 <i>Nivel prevalente de desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</i>	51
TABLA 4 <i>Nivel prevalente de reevaluación cognitiva en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</i>	52
TABLA 5 <i>Nivel prevalente de supresión emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</i>	53
TABLA 6 <i>Nivel prevalente de agotamiento emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</i>	54
TABLA 7 <i>Nivel prevalente de despersonalización en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</i>	55

TABLA 8 Nivel prevalente de realización personal en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	56
TABLA 9 Rango de edad prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.....	57
TABLA 10 Género prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	78
TABLA 11 Estado civil en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	59
TABLA 12 Tipo de profesión u ocupación en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	60
TABLA 13 Rango de tiempo de trabajo en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	61

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>FIGURA 1.</i> Gráfico del tipo de estrategia de regulación emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.....	50
<i>FIGURA 2.</i> Gráfico del nivel de desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	51
<i>FIGURA 3.</i> Gráfico del nivel prevalente de reevaluación cognitiva en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	52
<i>FIGURA 4.</i> Gráfico del nivel de supresión emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	53
<i>FIGURA 5.</i> Gráfico del nivel de desgaste emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	54
<i>FIGURA 6.</i> Gráfico del nivel de despersonalización en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	55
<i>FIGURA 7.</i> Gráfico del nivel de realización personal en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	56

<i>FIGURA 8.</i> Gráfico del rango de edad en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	57
<i>FIGURA 9.</i> Gráfico del tipo de género en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	58
<i>FIGURA 10.</i> Gráfico de estado civil en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	59
<i>FIGURA 11.</i> Gráfico del tipo de profesión u ocupación en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	60
<i>FIGURA 12.</i> Rango de tiempo de trabajo en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.	61

INTRODUCCIÓN

La finalidad del estudio fue identificar la relación entre la estrategia de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de Salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho - 2020.

La frecuencia en el contacto con los diversos factores de riesgo a los que están expuestos el personal de la salud en las distintas postas médicas del sistema de salud en el Perú, puede producir impactantes consecuencias en su bienestar emocional y laboral.

La regulación emocional por su parte ha sido definida “como la capacidad emocional que una persona adquiere para poner en marcha las estrategias que modifiquen sus experiencias emocionales, la expresión de sus propias emociones o su respuesta fisiológica para dar respuesta a las demandas ambientales” (Gross como se citó en Pineda 2018, p, 49). En otro orden de ideas, la conceptualización ofrecida en 1981 por Maslach y Jakson, entienden que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal. (Olivares, 2017).

El estudio se orientó a investigar sobre la relación que existe entre la regulación emocional y el síndrome de burnout de los trabajadores de un establecimiento de Salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho -2020, el estudio consideró a trabajadores (as) de distintas profesiones y ocupaciones vinculadas a la salud, son adultos entre 23 y 60 años de edad, la razón de los objetivos específicos del estudio fue confirmar las evidencias descriptivas prevalentes de dificultades por una situación de aislamiento y puesto que son vulnerables a contagiarse generando temor, tristeza, angustia, ira, frustración, ideas negativas, dificultades para modular y

generar emociones, sentimiento de llanto, irritabilidad, preocupación continua, falta de aceptación y finalmente en un proceso a convertirse en depresión y problemas relacionados al ámbito laboral.

También se observó la sobrecarga laboral en algunas áreas del mencionado establecimiento, puesto que no cuentan con un sistema técnico profesional sobre gestión y administración de los recursos humanos que responda a la actual contingencia generada por la pandemia Covid-19, generando una crisis emocional y comunicacional del trabajador de salud, ya que durante estos últimos meses se experimentan distintas emociones de estados de estrés alterado, alteraciones nerviosas, de relaciones interpersonales y una serie de situaciones que día a día escuchamos y que puede volverse en un relación de respuestas negativas agresivas con el paciente; estos casos se están volviendo frecuentes en el escenario de la pandemia Covid-19, y que podría afectar a la adecuada atención que proporciona el establecimiento, pero sobre todo si no se controla, podría causar posteriormente enfermedades patológicas o entrar a un cuadro de depresión.

Es por todas estas dificultades descritas el motivo por el cual se ejecutó esta investigación en base al siguiente enunciado del problema. ¿Cuál es la relación entre la estrategia de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho -2020? Para ello la investigación tuvo como objetivo determinar la relación de las estrategias de la regulación emocional y el nivel de desgaste laboral en trabajadores. De igual manera los objetivos específicos contribuyeron a determinar la prevalencia de las estrategias de regulación emocional y el nivel de desgaste laboral con sus respectivas dimensiones. Así mismo, se determinó la prevalencia del rango de edad de los

evaluados, el tipo de profesión u ocupación, tiempo que labora, estado civil y tipo de género.

Sobre los fundamentos teóricos respecto a la variable de regulación emocional, existen pocos escritos e investigaciones, podría ser por el enfoque clínico y terapéutico que demanda más conocimientos y experiencias; desde el 2010 que se adaptó la prueba en Perú, los estudios son escasos. En lo que concierne a la variable síndrome de Burnout, los estudios son múltiples, pero con muchas dudas y discusiones, por estas razones se investigó estas variables, primero para conocer sus fundamentos teóricos, para después actualizar la información, organizar y aportar conocimientos relacionados a la línea de investigación de bienestar emocional y laboral. Cabe destacar que, a nivel nacional las investigaciones relacionales entre estas dos variables son reducidas. Hace mucha falta generar conocimientos de niveles más consistentes, es por estos motivos que surge la determinación de ejecutar esta investigación de nivel relacional. En el ámbito social y práctico se brinda información verídica, actualizada, oportuna, discreta y confidencial, a los involucrados de la investigación, permitiéndonos entender la prevalencia según datos de descriptivos de ambas variables ya que es fundamental velar y conocer el bienestar emocional de los trabajadores de los establecimientos de Salud.

En la tesis se utilizó una metodología de tipo observacional, nivel relacional y diseño epidemiológico. (Supo, 2014). La población estuvo constituida por trabajadores adultos, la muestra fue no probabilística y fue conformada por 15 trabajadores de un Centro de Salud a quienes se les aplicó el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) de Gross y John adaptado por Gargurevich y Matos (2010) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) adaptado por Pillco en 2007, los

datos recogidos de las dos variables fueron analizados por el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 24.0.

Los resultados demuestran que p valor = al α de 0.782 y $>$ al α de 0.05 de esta forma se determinó que no existe relación entre regulación emocional y desgaste laboral, de los objetivos específicos la mayoría de la población estudiada que representa el 93.3% obtuvo el tipo prevalente de estrategia de supresión emocional y el 93.3% de evaluados obtuvo un nivel moderado en desgaste laboral. Concluyendo que no existe relación significativa entre las estrategias de regulación emocional y el nivel de desgaste laboral en el personal de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Nespereira y Vázquez (2017) en España estudiaron la “Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias”, con el fin de determinar los niveles de estrés e identificar si existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en enfermeras y auxiliares de Enfermería del Servicio de Urgencias del Complejo, Hospitalario Universitario de Ourense. El método de estudio fue observacional, descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. La población objetivo fueron las enfermeras y auxiliares de enfermería del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Como instrumento se utilizó un cuestionario anónimo y autoadministrado que incluía el Trait Meta-Mood Scale y el Cuestionario breve de Burnout. Se encontraron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre la situación laboral y la claridad emocional ($r = 0,276$; $p = 0,033$) y entre esta y la realización personal ($r = 0,277$; $p = 0,032$) y la organización ($r = 0,316$; $p = 0,014$). Igualmente, la inteligencia emocional está relacionada con el estrés laboral y de manera específica, la comprensión de los propios estados emocionales influye en la realización personal. También, los profesionales con más estabilidad laboral muestran una mejor capacidad para sentir y expresar sus sentimientos. Para finalizar los profesionales de Enfermería del servicio de urgencias presentan niveles medios altos de Burnout, siendo la despersonalización el síntoma que refleja los valores más elevados.

Caballero, Charris, Amaya, y Merlano (2015) en Colombia estudiaron la “Relación del Burnout académico con las estrategias de afrontamiento de estudiantes

de enfermería en universidades privadas de la ciudad de Barranquilla. El estudio indaga la relación del Burnout Académico con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería, a través de un diseño correlacional; la población estuvo conformada por 700 estudiantes de enfermería, el muestreo fue aleatorio y estratificado de 215 jóvenes en el que participaron 195 estudiantes, de 2° a 8° Semestre, de dos universidades privadas de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Se encontró que, aunque se presentaban en ellos niveles bajos en dos dimensiones del síndrome (Agotamiento y Cinismo), mostraban altos niveles de Ineficacia Académica percibida, es decir, que los estudiantes tendían a tener una pobre visión de su capacidad para llevar a cabo sus estudios y actividades académicas. Se concluyó que existe una clara relación entre cada una de las dimensiones del Burnout Académico y el tipo de Estrategia de Afrontamiento utilizada por los estudiantes.

Ardiles, Alfaro, Moya, Leyton, Rojas, y Videla (2019) en un estudio realizado en Chile titulado “La inteligencia emocional como factor amortiguador del Burnout académico y potenciador del Engagement académico”, cuya finalidad fue relacionar los niveles de inteligencia emocional con los niveles del Síndrome de Burnout y Engagement académico en estudiantes de enfermería de una Universidad del norte del país, por medio de un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal. La muestra fue de 189 alumnos de enfermería, de ambos sexos, cursando entre el primer y octavo semestre de la malla académica, donde se realizó un muestreo probabilístico aleatorio. Los resultados evidenciaron correlación entre los factores de claridad y regulación emocional con ambos factores de Engagement (predisposición y satisfacción). Por otro lado, al correlacionar inteligencia emocional con Burnout académico, se evidenció, que el único factor que correlacionó con las 3

dimensiones de Burnout fue regulación emocional. Además, se demostró que a mayor claridad emocional menor sería el agotamiento y mayor la realización personal. Finalmente, se mostró que mayores niveles de Burnout correlacionaron con menores niveles de satisfacción con los estudios.

Lardone (2017) por su parte en Argentina investigó sobre “Regulación emocional, burnout y engagement en los docentes de nivel primario”. El objetivo era en analizar la Regulación Emocional Cognitiva en docentes de nivel primario de la República Argentina y su relación con dos fenómenos opuestos, el Burnout y el Engagement. El método fue de tipo correlacional, se utilizó un diseño ex post facto retrospectivo. La población estuvo constituida por docentes de nivel primario, del primer grado a sexto grado, la muestra estuvo compuesta por n= 200 docentes. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), la adaptación cordobesa del Utrecht Work Engagement (UWES) y el Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS) adaptado en la población de trabajadores cordobeses, y una encuesta sociodemográfica confeccionada específicamente para este trabajo. Dichas escalas se aplicaron a 200 participantes de la República Argentina. Los resultados obtenidos confirmaron dichas hipótesis y concluyeron que el uso de las estrategias funcionales de regulación emocional cognitiva se asocia a mayores niveles de engagement y menores de Burnout, mientras que el uso de las estrategias disfuncionales, se asocia a mayores niveles de burnout y menores de engagement.

Cevallos (2019) llevó a cabo en Ecuador la investigación “Síndrome de Burnout y la salud emocional del personal de enfermería.” El objetivo fue determinar la incidencia del síndrome de Burnout y la salud emocional en el personal de

enfermería que labora en el área de consulta externa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Jipijapa. La metodología de la investigación fue descriptiva prospectiva, analítica; el cual tuvo por muestra a treinta y dos personas de enfermería, para el desarrollo de esta investigación se aplicaron una encuesta y dos test; el Maslach Burnout Inventory y El Metaconocimiento de los Estados Emocionales-24, los resultados determinaron que de treinta y dos personas de enfermería la incidencia del síndrome de Burnout fue: de un profesional con niveles altos, ocho con niveles medios, veintiuno con niveles bajos y la alteración de la salud emocional fue: un cuatro personal de enfermería con niveles escasos, dos con excesiva atención, dieciocho con adecuada y ocho con excelente. Concluyendo que el síndrome de Burnout tiene una incidencia baja en el personal de enfermería que labora en el instituto de seguridad social de Jipijapa y la salud emocional de los mismos se ha visto alterada en poca cuantía.

Fuentes (2019) a nivel nacional realizó una investigación de “Estrés laboral y regulación emocional en profesionales de salud mental”, con el fin de analizar la relación entre el estrés laboral y las estrategias de regulación emocional en profesionales de salud mental de un hospital psiquiátrico; además, se investigaron las diferencias en el uso de estrategias de regulación emocional y estrés de acuerdo a edad, sexo y profesión. Los participantes fueron 110 profesionales de salud mental, la muestra fue constituida por 25 médicos, 40 enfermeros y 45 técnicos en enfermería, quienes respondieron al Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang (1988), adaptado al español por Palacios, Morán y Paz (2014); y, al Cuestionario de Regulación Emocional (ERQP) de Gross y John (2003) adaptado al Perú por Gargurevich y Matos (2010). Se encontró que el estrés ocupacional está

relacionado al uso de la estrategia reevaluación, además, se encontraron diferencias en el uso de esta estrategia entre hombres y mujeres.

Requena (2019) estudio sobre “Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores, para determinar los efectos que provocan la dimensión, atención de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo. El tipo de investigación fue cuantitativa de diseño descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 123 trabajadores administrativos y asistenciales a los cuales se les aplicó el instrumento de inteligencia emocional TMMS -24 y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), ambos instrumentos estandarizados en el Perú. Los resultados de la investigación reflejan que la dimensión atención y claridad de la inteligencia emocional provocan efectos principales sobre la despersonalización del síndrome de Burnout, además, la interacción entre claridad y tiempo de trabajo provocan efectos secundarios sobre la despersonalización. Se concluyó que los trabajadores presentan poca atención, adecuada claridad y reparación con respecto a la inteligencia emocional y con relación al síndrome de Burnout los trabajadores presentan poco cansancio emocional y despersonalización y una adecuada realización personal.

Gálvez, Gutiérrez y Rodríguez (2020) a nivel local publicaron el estudio “Inteligencia emocional y Burnout en docentes de educación inicial de Ayacucho”. El objetivo fue relacionar la inteligencia emocional y el Burnout; el método de estudio fue transversal con diseño correlacional, la selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia en una muestra de 294 docentes de género femenino de educación inicial en Ayacucho, de 23 a 65 años. Se utilizó la Escala de Inteligencia Emocional (WLEIS) y el Cuestionario de Burnout

del Profesorado Revisado (CBP-R). Los resultados concluyen que las dimensiones de inteligencia emocional y Burnout se relacionan de manera negativa excluyendo la dimensión valoración de emociones en otros.

Bedoya y Barrientos (2018) estudiaron el “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral de los trabajadores de la Dirección Regional de Salud. Ayacucho, 2018”. El objetivo consistía en determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los trabajadores de la dirección regional de salud Ayacucho. La metodología es no experimental, descriptiva y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por los trabajadores que fueron elegidos mediante el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la aplicación de la encuesta modelo Maslach Burnout Inventory y la escala de satisfacción SL-SPC. Los principales resultados de la presente investigación en la DIRESA fueron que el 81,1% (137) percibieron un nivel bajo del síndrome de Burnout, el 15,4% (26) percibieron un nivel medio del síndrome de Burnout, y el 3,6% percibieron un nivel alto del síndrome de Burnout; asimismo, el 52,7% (89) perciben un nivel de satisfacción laboral, el 38,5% (65) sienten un nivel promedio de satisfacción laboral, el 5,3% (9) perciben un nivel de insatisfacción laboral, y el 3,6% (6) un nivel insatisfecho en su opción laboral.

Anyosa (2018) publicó el estudio que lleva por título “Síndrome de Burnout y calidad de atención. Vista Alegre, Ayacucho - 2017. Tuvo como propósito analizar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención en el Centro de Salud “Vista Alegre” Ayacucho 2017. El enfoque de investigación utilizado fue el cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 135 usuarios externos del Centro de Salud de Vista Alegre y

la muestra comprendió a 114 unidades de estudio. La técnica utilizada en el recojo de información fue la encuesta y el instrumento que permitió registrar los datos ha sido el Cuestionario Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario para medir la calidad de atención. Los resultados demuestran que 35,1% (40) de unidades de estudio consideran que la calidad de atención en el Centro de Salud “Vista Alegre” es regular y en ese mismo porcentaje se consideran que los profesionales que laboran en el mencionado establecimiento de salud presentan síntomas de tener niveles moderados del síndrome de Burnout. Las conclusiones afirman que existe relación indirecta fuerte entre el síndrome de Burnout y la calidad de atención, en la medida que el valor de $Tau_b = -0,745$; mientras que al ser el $p\text{-valor} = 0,000$, se ha asumido la hipótesis alterna y se ha rechazado la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Regulación emocional.

2.2.1.1. Definición de regulación emocional.

Gutiérrez (2016) sugiere que para tener un mejor concepto acerca de la regulación emocional primero es entender de qué manera se desarrolla la regulación emocional y la importancia de conocer el constructo de la emoción. De esta forma la regulación emocional viene a ser un concepto multidimensional, la emoción es un concepto multidimensional, donde van a intervenir todo el sistema neurológico, afectivo, motor y cognitivo. Refiere, además que cada uno de estos compuestos, se establecerá una interacción conformando una estructura que implica, emoción, pensamiento, instintos y razón.

Goleman en 1988 considera a la regulación emocional como el factor fundamental que repercute en distintos ámbitos de la vida del ser humano, ya sea física y psicológica, permitiendo mantener relaciones socialmente estables y adaptándolo a que nuevas experiencias emocionales que se presentan en el día a día. En palabras de Aristóteles, “cualquiera puede ponerse furioso... eso es fácil. Pero estar furioso con la persona correcta, en la intensidad correcta, en el momento correcto, por el motivo correcto, y de la forma correcta ... eso no es fácil” (Goleman como se citó en Rodríguez, 2015, p.13).

El concepto de este término complementa en el comportamiento humano y sus diferentes manifestaciones en funciones a las fases psicobiológicas. Puesto que, la regulación emocional está destinada a modificar la calidad de respuestas emocionales, involucrándolo a la duración de la emoción o la intensidad de esta. (Gross como se citó en Ibérico, 2016). Por consiguiente, la regulación emocional

tiene como un único fin, transformar la emoción de manera adecuada, donde la persona se sienta complacido.

2.2.1.2. Teorías y enfoque de la regulación emocional.

Bajo este apartado vamos a exponer una serie de razonamientos de los modelos teóricos que abordaron ambos constructos:

2.2.1.2.1. Modelo modal del proceso de regulación emocional

Para Gonzales et al. (2012) el modelo modal de la emoción (MME) es una forma de intercambio o transacción entre el individuo y el acontecimiento significativo para la persona, en ella se toma presión u obligación para reaccionar con determinadas emociones inmediatamente y dar una respuesta de manera progresiva desde dos aspectos (mental, conductual). Este intercambio es analizado como un proceso de equilibrio que compromete al estado mental para reaccionar automáticamente. En conclusión, este concepto nos relaciona que este es un proceso donde se vincula estrechamente actores y escenarios en sus diferentes líneas de vida (niños, jóvenes, adultos, adultos mayores).

2.2.1.2.2. Modelo Circumplejo de regulación emocional.

Manifiesta el modelo Circumplejo, que la emoción está vinculada a un adecuado funcionamiento que posee el ser humano y vinculadas con otros procesos más complejos. Pero lo realmente interesante de este modelo pragmático, además menciona que tiene la facilidad e incluso flexibilidad, para que personas que ignoran en temas de emociones puedan ser comprenderlos y buscar la manera de cómo equilibrarlas; en cambio los precursores de este teoría disponen de un modelo que permite comprender el equilibrio emocional como el resultado bidimensional de dos factores (activación y desactivación) esto permite a la persona pasar de una situación

emocional sobresaltada a otra más calmada y mejor regulada. Estos componentes cumplen la función de incrementar o reducir el grado de equilibrio emocional ante situaciones que generan tanto emociones negativas como positivas. (Mestre et al., 2012).

En otras palabras, este modelo representa a las fluctuaciones emocionales representadas en base a un círculo compuesto por dimensiones bipolares e independientes. El ser humano está sujeto a positivas o negativas emociones que pueden ser producto de proceso de activación y desactivación, estos procesos pueden guardar relación con la capacidad de las personas para sobreponerse de estos estadios emocionales. Estas capacidades guardan relación y son producto del nivel de formación cultural académica o espiritual de las personas; que esos elementos interactúan en función al medio ambiente. (Armonía hombre- naturaleza)

2.2.1.3. Dimensiones de la regulación emocional.

Gross y John como se citó en Matos (2010) sostienen que en la estabilidad de las emociones participan dos componentes:

2.2.1.3.1. Reevaluación cognitiva.

Es una estrategia de auto equilibrio encargado de reconfigurar una emoción en base a razonamientos para que el impacto emocional o una situación inesperada tenga menos daño en el individuo, es como un rompe ola en el escenario de la emoción.

2.2.1.3.2. Supresión expresiva.

Esta estrategia o mecanismo mediante el cual los individuos impiden la exteriorización de la emoción, en base a una respuesta que se va generando en el

proceso interno del sujeto y que se relaciona a la capacidad evitativa para suprimir, ocultar y controlar la expresión de las emociones.

2.2.1.4. Características de la regulación emocional.

Se caracteriza por tener tres características según es estudios de Gross y Thompson 2007, citado por Company R. (2017) que consisten en:

Primera: La emoción surge cuando el individuo se ve sometido a una situación y ve que esta es relevante para su objetivo, entonces dependerá si sus objetivos son duraderos o temporales en el tiempo o pueden ser objetivos compartidos; en otras palabras, decidirá lo que mejor le convenga, sea cual sea el objetivo y el significado, esto hará surgir a la emoción, por tanto cuando cambie el significado en el tiempo la emoción también cambiara.

Segundo: Las emociones son multifacéticas, son acontecimientos que van a involucrarse todos los dominios del cuerpo humano, tales como: las experiencia vividas, la conducta, el conocimiento, la actividad motora, asociadas con la respuesta emocional.

Tercero: Las emociones poseen una calidad significativa que pueden ser bloqueadas o moduladas de distintas formas en lo que uno está haciendo y tomar posesión a la conciencia.

2.2.2. Desgaste profesional o síndrome de Burnout.

3.2.2.1. Definición del síndrome de Burnout.

La investigación parte de la conceptualización del síndrome de “Burnout” delimitada por Maslach y Jackson, como un síndrome de tres dimensiones que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal. Esta definición tiene el alcance y resultado empírico de un estudio realizado que las

autoras han procesado desde 1979, 1981, 1982, 1984, 1985, y 1986. Estas son las conceptualizaciones más aceptadas de Burnout ofrecidas por (Maslach y Jackson como se citó en Carlín ,2010).

Igualmente, Daley en 1979 define que el burnout como la causa de presión laboral, en ese mismo sentido Garcés, también lo define como la semejanza del estrés profesional o la secuela de la misma. (Rubio, 2003). En los orígenes del termino los estudiosos de este fenómeno lo alineaban al ámbito laboral de aquellas personas que trabajan prestando servicio a otras. Sin embargo, otras investigaciones demuestran que no solo se da en profesionales que trabajan directamente con las personas, si no que se dan también en los trabajadores de las distintas profesiones producto de dificultades en el contexto laboral. (Rodríguez et. al. 2017)

Referente a este tema, la OMS lo reconoce oficialmente al Burnout como el “agotamiento físico y mental debido al estrés crónico asociado con el trabajo y el desempleo”. Asimismo, el -CIE -11 describe como “un síndrome conceptualizado como el resultado de estrés crónico en el centro laboral que no fue manejado con éxito”. (Gestión,2019, párr.5).

2.2.2.2. Teorías y enfoques del constructo burnout.

2.2.2.2.1. Estudios de psiquiatría de Freudenberg.

Herbert Freudenberg médico psiquiatra (1971, 1975, 1977, 1983 y 1986), realizo trabajos de forma voluntario en una clínica “*Free Clinic de Nueva York*” para toxicómanos, conjuntamente con otros interesados en el tema. Fue en ese mismo lugar donde evidencio que muchos de examinados (voluntarios) manifestaban sucesivos episodios de agotamiento, desmotivación para realizar sus labores,

acompañado de varios síntomas, con indicadores de ansiedad y depresión. (Mingote como se citó en Gonzales y Garrosa, 2001)

Freuderberger, detallo que estos individuos adquirirían conductas de irritabilidad y agresividad frente a la atención de los pacientes mostrando un trato distanciado cínico, culpando a los pacientes de sus dificultades. A todo esto Freuderberger lo denomino “estar quemado” “consumido” “apagado” , situación que conlleva a sensaciones y sentimientos de fracaso y “una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía y físicas, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. (Gonzales y Garrosa, 2001, p. 163).

De esta manera se reconoce a Freuderberger como el pionero de esta teoría y que en el trascurso de los años se ha venido enriqueciendo gracias al avance de la ciencia de la medicina en salud mental. (Gonzales y Garrosa, 2001).

2.2.2.2.2. Modelo de Christina Maslach.

García (2016) describe que en 1976 la psicóloga Estadounidense Christina Maslach venía realizando estudios las reacciones emocionales de los servidores profesionales ante las diferentes situaciones de apoyo, el estudio consistió en la forma que las personas se enfrentaban a la exaltación emocional en el ámbito laboral, así llegando a la conclusión similar a la de Freudenberger, la psicóloga propone el modelo multidimensional para poder entender el síndrome desde tres dimensiones además de eso elabora una escala para medir el constructo burnout.

En base a estos estudios el concepto de “síndrome de Burnout” empezó a ser investigado en distintos países como: Canadá, Francia, Gran Bretaña, Italia Alemania, España, Suecia, Israel, , entre otros. Países donde fue adaptado y aplicado el instrumento que fue creado en Estados Unidos, es así que se desarrolló el (MBI)

que es un cuestionario basado en 22 Ítems cuyas respuestas recogen información de diferentes situaciones de la vida cotidiana laboral. (Enríquez et. al. 2015)

2.2.2.2.3. El modelo de Edelwich y Brodsky.

Estos autores definen al Burnout como la degradación consecutiva de los ideales, de anhelo y motivaciones vividas de empleados que realizan labores de servicios públicos y como consecuencia de sus condiciones laborales. En esta línea Rubio (2003) plantea un modelo progresivo de cuatro fases:

- A. Entusiasmo: El servidor idealista disfruta de una serie de perspectivas inalcanzables de llevar a cabo.
- B. Estancamiento: Se va generando en forma paulatina la pérdida del entusiasmo inicial al reconocer la ausencia de perspectivas.
- C. Frustración: Es aquí donde se manifiesta la imposibilidad de satisfacer una necesidad lo cual provoca toda la sintomatología del Burnout.
- D. Apatía: Aparecen sentimientos de falta de emoción, motivación o entusiasmo, frialdad emocional y de distanciamiento.

2.2.2.2.4. El modelo de Golembiewski.

Golembiewski en 1979 define sobre el síndrome de Burnout que, para poder comprenderlo mejor, primero es analizar la parte cognitiva en el individuo ante los eventos generadores del síndrome el cual los realiza. Plantea, además, que el Burnout es el efecto del estrés prolongado en el trabajo. Debido a esta sobrecarga el trabajador reacciona aislándose, seguidamente se manifiesta con sensaciones de un bajo rendimiento laboral y desarrollo personal; todo esto llega a generar agotamiento en el ámbito emocional. (Rubio, 2003). Además, sustenta que para enfrentar y

equilibrar los síntomas del burnout es importante primero analizar el origen y desarrollo de este síndrome.

2.2.2.3. Componentes del síndrome de Burnout.

Según lo señalan diversos autores el síndrome de burnout es tridimensional y son las que a continuación se describen:

2.2.2.3.1. Agotamiento emocional.

En atención a los precursores de la teoría, se conceptualiza a la sobrecarga de esfuerzo emocional producto de un origen interno y externo con las relaciones interpersonales en el escenario laboral y familiar en menor medida. Las consecuencias de este proceso emocional sucesivo pueden llevar a un escenario de depresión o enfermedad crónica.

Estos indicios físicos, emocionales y cognitivas, pueden generar la falta de interés de la responsabilidad de sus funciones en su entorno laboral, además de la pérdida de conocimiento de sus recursos emocionales, que pueden afectar a su entorno en general ya sea externa o internamente.

2.2.2.3.2. Despersonalización.

Se manifiesta cuando una persona comienza a generar conflictos internos, no se siente bien consigo mismo y estos conflictos van a generar el progreso de una serie de sentimiento negativos, irritabilidad y cinismo frente a los demás. (Barriga, 2015)

Esta alteración de la percepción del individuo va a experimentar una escena de angustia, temor, perturbación de pensamientos confusos y extraños fuera de la realidad, esta sensación lo va a percibir de una manera distanciada de su propio cuerpo como si fuese irreal, como si no estaría viviendo la realidad. Porque no va a diferenciar la magnitud de ciertos objetos, sensaciones y percepciones.

2.2.2.3.3. Realización personal.

Es el resultado del razonamiento que efectúa el individuo respecto a su metas y objetivos, aquellas personas que presentan baja o falta de realización existe ausencia de su propio auto concepto, acompañados con emociones y sensaciones humanas que posiblemente se realicen con un fin posible a otros.

Entonces la realización personal se genera a partir de una autoevaluación, por un sentimiento de ausencia de eficacia profesional. Esta autoevaluación negativa afecta las relaciones interpersonales en el entorno laboral e incluso podría afectar al entorno familiar. Por lo que uno de los sentimientos de satisfacción o plenitud de mayor importancia puede darse cuando la persona experimenta su realización personal, mediante un proceso el cual la persona lo va a conseguir. (Cardozo, 2019)

2.2.2.4. Características del síndrome de Burnout.

Dávila et al. (2019) Refiere que la manifestación de todos los síntomas de Burnout, están completamente influenciados a alteraciones del organismo, vendrían a ser las consecuencia que se asocian a la actitudes y sentimientos negativos que presentan los profesionales, así como también el agotamiento emocional y físico. Estos síntomas tanto conductual y comportamental generan graves deterioros en las relaciones interpersonales, generando conflictos o permanecían aislados.. Estas características del Burnout, que propone Dávila vendrían a ser de tres tipos: a, emocional, b, conductual y c, cognitivo.

Hurtado (2018) Propone que estos efectos de estrés crónico pueden interferir numerosas variables ya sean, físicas, psicológicas y sociales lo que hace que su análisis sea bastante complejo. Entonces partiendo desde el punto podemos mencionar que las peculiaridades del síndrome de Burnout señalan más al factor

emocional que pueden generar efectos en todo el organismo por lo que consignaremos cinco niveles sintomatológicos que son:

A. En el nivel emocional, las manifestaciones más evidentes se dan en la irritabilidad, ansiedad, sentimiento de culpa, aburrimiento, sensación de impotencia, ira, sentimientos de soledad, miedo, angustia, desorientación y baja tolerancia a la frustración.

B. A nivel conductual, notablemente se expondrá al cansancio físico, absentismo laboral, cambios de humor, falta de apetito, cambios de trabajo, consumo de sustancias psicoactivas, incapacidad de concentración, dificultades para relajarse, alteraciones del habla, conducta despersonalizada frente a colegas y clientes.

C. A nivel cognitivo, donde el individuo va a tener pensamientos confusos y extraños, pensamientos repetitivos, excesiva autocrítica, aumento de tensión o ansiedad, olvidos y pensamientos fuera de la realidad.

D. A nivel social e interpersonal, se muestran actitudes pesimistas frente a la vida y el contexto, estado anímico apagado en el entorno laboral, falta de interacción con los demás los demás, irritabilidad para para conversar con los demás, incapacidad para interrelacionarse con los demás. Y también afecta la falta o poca comunicación en el entorno familiar.

E. Psicosomáticos, manifestará malestar en general, cansancio hasta el agotamiento, fatiga, opresión en el pecho, mareos, náuseas, dolores de cabeza, alteraciones de sueño, desordenes gastrointestinales y dolores musculares

2.2.3. Etapa del desarrollo de la adultez media.

Papalia et al. (2012) define a la etapa de la adultez media, cronológicamente, entre los 40 y 65 años de edad, sin embargo, menciona que puede ser arbitrario esta

definición porque no hay un consenso sobre cuándo inicia o termina la edad adulta, tampoco sobre los hechos biológicos sociales que determinen ciertos límites.

Cabe decir que no es lo mismo el comportamiento de la madurez en un sujeto de la clase alta, clase media y clase baja, porque no han tenido las mismas oportunidades de desarrollo humano sostenible, porque vivimos en una sociedad clases, porque nos marginan en función a nuestras capacidades socioeconómicas y culturales.

A. Cambios fisiológicos, con el paso del tiempo naturalmente van a producir ciertos cambios físicos internos y externos, pero también va a depender el tema económico, ya que es fundamental para una alimentación balanceada, un estilo de calidad de vida sin carencias básicas; y la educación es importante para estar informados sobre temas de prevención y salud.

B. Cambios emocionales, aquí va a depender del círculo social que le rodea, los medios de comunicación que van a influir emocionalmente y también la interrelación personal dentro de su entorno.

C. Cambios cognitivos, en función a los dos primeros cambios, aquí también dependerá del cúmulo de información que dispone para llevar una vida saludable y estable.

2.2.4. Contexto del sistema de salud en el Perú.

Del Río (2020) aclara que mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020, ante la alerta de la (OMS) por el contagio masivo por Covid-19 y por el peligro de contagio el gobierno peruano adopto estrategias con la finalidad de contener, enfrentar y reforzar el sistema de vigilancia y respuestas sanitarias frente al nuevo coronavirus a nivel nacional; medidas que tendrán vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020.

En los últimos días se evidenciaron efectos de la pandemia covid-19 donde la OMS ha recomendado a los distintos gobiernos a adoptar medidas de diversas formas para proteger el bienestar integral de las personas. Nuestra sociedad no estuvo preparada para este tipo de emergencias sanitarias, que ha originado situaciones alarmantes en los distintos centros de salud de nuestra ciudad, por falta de implementos en bioseguridad, medicamentos y personal de salud especializados entre otras necesidades de emergencia.

32.2.4.1. Trabajadores en centros de salud del estado.

La OPS y OMS (2020) en el plan de acción sobre el bienestar de los trabajadores, menciono que debemos dar prioridad al personal de salud, en la agenda política de salud pública de los países, por lo que se busca estandarizar actividades en defensa de la vida, la salud, el bienestar físico y psíquico, garantizando la protección de estos profesionales de salud integralmente, con un enfoque de entorno y seguridad de los lugares de trabajo, así como también, a la contribución integral en atención del adulto mayor y trabajadores de alto riesgo, promoviendo factores protectores frente a esta enfermedad transmisible, promoviendo programas de apoyo al profesional y a su entorno familiar, ya que también están vulnerables al contagio.

2.2.4.2. El Centro de Salud de Mollepata y sus trabajadores.

En una visita inopinada la Contraloría de Ayacucho, acudió al Puesto de Salud San Juan de la Frontera, ubicado en el sector de Mollepata donde se evidencia una serie de necesidades, además de dificultades para la atención oportuna y adecuada de los pobladores, principalmente porque no cuentan con especialistas médicos y solamente disponen de áreas de medicina general, obstetricia, farmacia, odontología, pero el personal especializado, no está permanentemente, por lo que los pobladores

tienen que ser derivados hasta el puesto de salud de “Licenciados” para ser atendidos en caso de emergencia.

Como se puede evidenciar en el Centro de salud de Mollepata hay un déficit en atención a los usuarios, como también se observa la falta de ambientes adecuados que se puedan adaptar para un buen manejo de atención a la población. Actualmente el centro de salud cuenta con 15 trabajadores, que son principalmente de servicios necesarios para la atención al público. Por lo que hasta el momento el gobierno no se ha manifestado con respecto a la situación actual de este Centro de Salud San Juan de la frontera Ayacucho. (Escalante, 2019).

2.2.5. Críticas a las variables.

2.2.5.1. Regulación emocional.

Afirma Ananías (2017) luego de profundizar en el tema de regulación emocional mediante una revisión bibliográfica, encontró las siguientes brechas teóricas en la literatura. En primer lugar, a pesar de la realización de diversas investigaciones sobre las consecuencias de la regulación emocional, pues existen ciertas discrepancias teóricas y relaciones no demostradas empíricamente. Específicamente, nos referimos al efecto de las estrategias de regulación emocional sobre el burnout, en segundo lugar, se ha detectado que son escasas las investigaciones referidas al impacto de las estrategias de regulación emocional en el funcionamiento de grupos de trabajo. De hecho, diversos autores han hecho un llamado ampliar el foco y analizar las consecuencias de las estrategias de regulación desde una óptica de equipo.

Por otra parte, Pineda, Valiente, Chorot, Piqueras y Sandín (2018) en su estudio de análisis a la escala de regulación evidencia correlaciones bajas del ítem 6 con los

otros reactivos, esto posiblemente puede ocasionar dificultades en la estructura de la escala.

2.2.5.2. Síndrome de Burnout.

Aguayo (2018) en su análisis y crítica, alude que la conceptualización del termino es muy amplia y con unas cuantas características similares de sintomatologías del estrés, así mismo afirma que un diagnostico basado en un cuestionario auto aplicado puede confundir tanto a evaluados como a investigadores, resalta además el uso y abuso de los cuestionarios para esta medida que genera problemas para difundir los conocimientos encontrados en distintos estudios y también pone énfasis en la metodología de calidad para obtener información válida y fiable.

2.3. Hipótesis

Nula:

Ho = No se evidencia relación entre nivel de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Alterna:

Ha = Se determina la existencia de relación entre nivel de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

3.3.1. Epidemiológico.

Porque son estudios de “morbi-mortalidad y eventos de la salud en poblaciones humanas.” (Supo, 2014, p.3).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población consta de 15 trabajadores de un Establecimiento de Salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho - 2020.

3.2.1.1. Criterios de inclusión y exclusión de participantes.

Criterios de inclusión:

- A. Personal de limpieza, médico, enfermeros y (as), técnicos, obstetras que laboran en las instalaciones trabajadores de dicho establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.
- B. Participantes que manifestaron de forma oral y escrita el consentimiento informado.
- C. Trabajadores que respondieron a las pruebas adaptadas al formulario de google vía Facebook en el tiempo programado.

Criterios de exclusión:

- A. Personas ajenas al personal de servicios que no laboran en las instalaciones de dicho establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.
- B. Participantes que por razones personales decidieron no participar en la investigación.

C. Trabajadores que no respondieron a las pruebas del formulario de google vía Facebook en el tiempo programado.

4.4.2. Muestra.

No probabilística:

Por el número de participantes La muestra estuvo constituida por el total de población $n = 15$ participantes y por ello también es considerada censal. (Supo, 2014).

3.3. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	
VARIABLE 1: Regulación emocional	Es la capacidad de las personas para transformar la emoción de manera adecuada, su finalidad consiste en modificar la calidad de la respuesta emocional, la duración de la emoción o la intensidad de esta. (Ibérico, 2016).	Respuesta al Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ de Gross y John adaptado por Gargurevich y Matos (2010).	Reevaluación cognitiva	Sumar ítems 1, 3, 5, 7, 8, 10.	6 – 23 24 – 30 31 – 42	Bajo Medio Alto
			Supresión emocional	Sumar ítems 2, 4, 6, 9.	4 – 11 12 – 16 17 – 28	Bajo Medio Alto
			Agotamiento emocional	Sumar ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20.	0-17 18-35 36-54	
VARIABLE 2: Desgaste laboral	La OMS reconoce oficialmente al burnout como “un agotamiento físico y mental debido al estrés crónico asociado con el trabajo y el desempleo”. (Gestión,2019, párr.5).	Respuestas al inventario de Burnout adaptado por Pillco en 2007.	Despersonalización	Sumar ítems 5, 10, 11, 15 y 22.	0-9 10-19 20-30	0 – 43 Leve
			Realización personal	Sumar ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.	0-13 14-27 28-48	44 – 87 Moderado
					88 – 132	Agudo

Fuente: Manuales del Cuestionario de Regulación Emocional e Inventario de Burnout.

3.4. Técnicas e instrumentos

Psicometría, argumenta Supo (2014) es la técnica mediante el cual se usa instrumentos validados, para medir y cuantificar variables asociadas a la psicología.

3.4.1. Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ.

El autor es Gross y Jhon, elaboraron el cuestionario en 2003, consta de 10 ítems con los que el sujeto debe de expresar su grado de acuerdo en referencia a como suele experimentar sus emociones. Se trata de una escala Likert de siete puntos desde 1 (completamente en desacuerdo) al 7 (completamente de acuerdo). La versión original del cuestionario presenta una estructura factorial de dos factores no relacionados. El primer factor recoge las puntuaciones de seis ítems, que evalúa la reevaluación cognitiva. El segundo de los factores hace referencia a la supresión emocional y en el cargan los cuatro ítems restantes que componen el cuestionario, los autores de la escala original reportaron unos índices de fiabilidad alfa de Crombach de .79 para la escala de reevaluación cognitiva y ,73 para la supresión. (Pineda, 2018, p. 83).

Este Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Gross y John, 2003) es generalmente utilizado para evaluar las diferencias individuales en las estrategias de regulación emocional reevaluación y supresión emocional, este estudio de análisis factorial confirmatorio reflejó una estructura de dos factores. También encontramos niveles adecuados de consistencia interna, fiabilidad test-retest, y validez convergente y discriminante. Como se esperaba, el uso de la reevaluación cognitiva se asoció positivamente con las emociones positivas y negativamente con las emociones negativas, mientras que la supresión emocional se asoció a un patrón completamente opuesto, esto afirma que el instrumento es válido y fiable para

evaluar las estrategias de regulación emocional en una población. Referente a la fiabilidad del presente estudio y con una muestra de 15 trabajadores se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.830 en los ítems del cuestionario.

3.4.2. Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Montestruque (2018) asevera que la versión original del MBI fue creada por Maslach y Jackson (1981) y cuenta con 22 ítems divididos en tres dimensiones: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal; y usa una escala de medición tipo Likert de siete puntos que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Los autores encontraron una consistencia interna global de 0.80, con un alfa de Cronbach entre .71 y .90 para las diversas áreas; y una fiabilidad test retest con intervalos de 2 a 4 semanas entre .60 y .82; y, con un intervalo de un año, entre .54 y .57. El MBI ha sido traducido y utilizado en diversos contextos obteniendo resultados satisfactorios en cuanto a su validez y confiabilidad. El componente agotamiento emocional tiene 9 ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20, despersonalización tiene 5 ítems 5, 10, 11, 15 y 22 y la dimensión de realización personal tiene 8 ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Para la corrección se suman los puntajes obtenidos y son verificados en los rangos y baremos correspondientes. (p.11).

Entonces, este cuestionario Maslach Burnot Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sus sentimientos y actitudes del profesional, dentro de su entorno laboral, este cuestionario, mide tres aspectos, la primera, el agotamiento emocional, conformado por 9 ítems, el segundo la despersonalización con 5 ítems y la tercera viene a ser la realización personal conformado por 8 ítems, cada una de ellas con rangos de medida. Su función de este cuestionario es medir el desgaste profesional, por lo que se pretende medir la frecuencia y la intensidad con la

que sufre el síndrome de Burnout. Referente a la fiabilidad del presente estudio y con una muestra de 15 trabajadores se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.773 de los ítems del inventario.

3.5. Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación se empleó el análisis estadístico bivariado, propia de las investigaciones con dos variables, los datos obtenidos fueron ingresados a la hoja de cálculo del Software Microsoft Excel 2016 y procesados por el programa estadístico Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS 24.0. Para ambos instrumentos se efectuaron el análisis de fiabilidad según el Alfa de Crombach de sus respectivos ítems, después se procedió a realizar el análisis estadístico en base al coeficiente de relación Chi-cuadrado de Pearson y para finalizar se efectuó el análisis descriptivo para obtener las tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes de acuerdo a los objetivos propuestos.

3.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre nivel de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre nivel de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores del Centro De Salud “San Juan De La Frontera” del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel prevalente de regulación emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020. Identificar el nivel prevalente de desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020. Identificar el nivel prevalente de Reevaluación cognitiva en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020. Identificar el nivel prevalente de supresión emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020. 	VARIABLE 1: Regulación emocional	<p>Ho = No se evidencia relación entre nivel de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</p> <p>Ha = Se determina la existencia de relación entre nivel de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020</p>	<p>Regulación emocional:</p> <p>Es la capacidad de las personas para transformar la emoción de manera adecuada, su finalidad consiste en modificar la calidad de la respuesta emocional, la duración de la emoción o la intensidad de esta. (Ibérico, 2016).</p> <p>Síndrome de burnout:</p> <p>La OMS reconoce oficialmente al burnout como “un agotamiento físico y mental debido al estrés crónico asociado con el trabajo y el desempleo”. (Gestión,2019, párr.5).</p>	<p>Respuesta al Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ de Gross y John adaptado por Gargurevich y Matos (2010)</p> <p>Respuesta al Inventario de Burnout de Maslach (MBI) adaptado por Pillco en 2007.</p>	<p>TIPO:</p> <p>Observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>NIVEL:</p> <p>Relacional</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Epidemiológico</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Personal de la posta equivalente a 15.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Censal n=15</p> <p>TÉCNICA:</p> <p>Psicométrica</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ de Gross y John adaptado por Gargurevich y Matos (2010). Inventario de Burnout de Maslach (MBI) adaptado por Pillco en 2007.
			VARIABLE 2: Síndrome de burnout.			

-
- Identificar el nivel prevalente de desgaste emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.
 - Identificar el nivel prevalente de despersonalización en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.
 - Identificar el nivel prevalente de realización personal en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.
 - Identificar la edad prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.
 - Identificar el género prevalente de realización personal en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Fuente: manuales del Cuestionario de Regulación Emocional e Inventario de Burnout.

3.7. Principios éticos

El presente estudio consideró los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética, el reglamento de ética de la universidad y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú. (2017) la investigación se rige por los siguientes principios:

Artículo I° Muestra ante todo “el respeto por la vida y el desarrollo de la calidad de la persona humana. Reconociendo la dignidad, autonomía y la integridad de la persona humana.” (p. 2). De esta manera se garantiza el respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales de la persona, además la confidencialidad y privacidad de datos obtenidos en la investigación.

Artículo 24°. Este artículo responde a que todo objeto de estudio en seres humanos, previamente debe ser informado adecuadamente y llegar a un acuerdo consensuado.

Artículo 57°. Este artículo detalla, respalda y garantiza la reserva de privacidad y confidencialidad de la identificación de los sujetos o instituciones públicas o privadas

Se toman en cuenta también documentos oficiales de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote con el fin de resguardar los derechos de autoría y de los involucrados en la investigación, de esta manera consideramos los siguientes:

El reglamento de investigación según Resolución N° 1471-2019-CU-ULADECH Católica, fecha 28 de noviembre de 2019, el Manual de Metodología de la Investigación Científica, tercera edición, Chimbote, Perú 2019 y las Líneas de Investigación de carreras y multidisciplinarias según Resolución N° 0011-2019-CU-ULADECH Católica.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1 *Relación entre regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.*

		NIVEL DE DESGASTE LABORAL			Total
		Agudo	Moderado	Leve	
ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL	Reevaluación Cognitiva	0	1	0	1
	Supresión Emocional	1	13	0	14
Total		1	14	0	15

Medidas simétricas	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,077 ^a	1	,782		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,143	1	,705		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,933
N de casos válidos	15				

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

Descripción: según el coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson se determinó la significación asintótica (bilateral) que es igual al α de 0.782 y esto siendo esto mayor al α de 0.05, se concluye que no existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, determinando de esta forma que no existe relación entre la estrategia de regulación emocional y el nivel de desgaste profesional.

TABLA 2 *Tipo de estrategia de regulación emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.*

ESTRATEGIA DE REGULACIÓN EMOCIONAL	fi	%
Reevaluación cognitiva	1	6.7 %
Supresión emocional	14	93.3 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

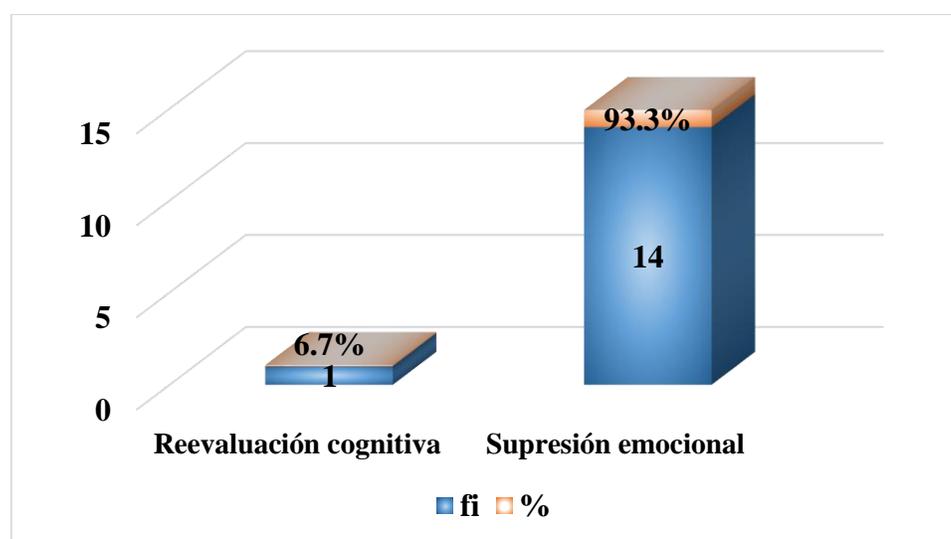


FIGURA 1. Gráfico del tipo de estrategia de regulación emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se visualiza en la Tabla 2 y Figura 1 de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se detalla lo siguiente: el 6.7 % de evaluados equivalente a 1 tiene el tipo de estrategia de reevaluación cognitiva y el 93.3 % de trabajadores tienen la estrategia de supresión emocional.

TABLA 3 Nivel prevalente de desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

NIVEL DE DESGASTE LABORAL	fi	%
Agudo	1	6.7 %
Moderado	14	93.3 %
Leve	0	0 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

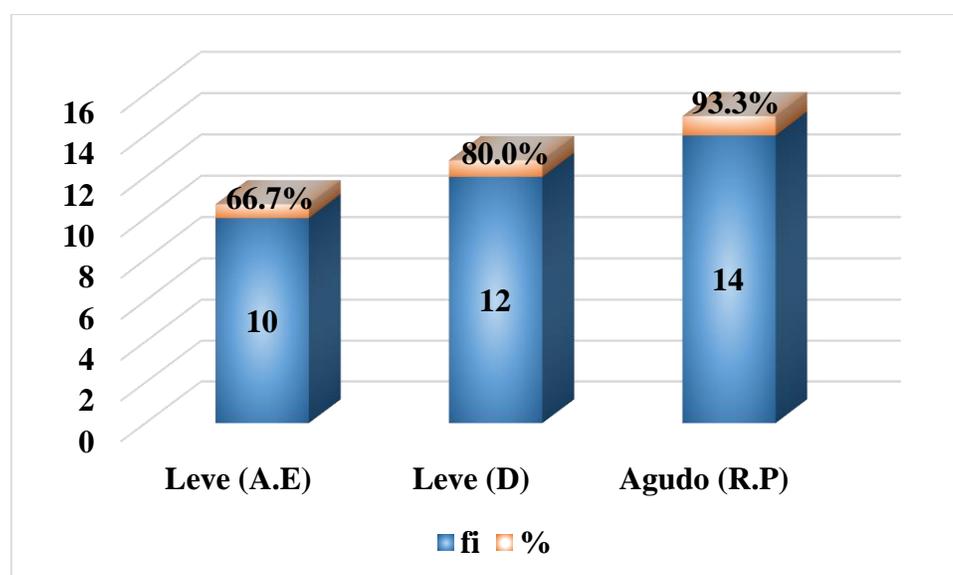


FIGURA 4. Gráfico de niveles prevalentes de las dimensiones de desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se visualiza de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales de la salud que representan el 100%; se detalla lo siguiente: en el nivel de desgaste laboral el 6.7% con un trabajador presenta el nivel agudo, el 93.3% con el número de catorce profesionales muestran el nivel moderado y el 0.0% el nivel leve.

TABLA 4 Nivel prevalente de reevaluación cognitiva en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

NIVEL DE REEVALUACIÓN COGNITIVA	fi	%
Alto	5	33.3 %
Medio	7	46.7 %
Bajo	3	20.0 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

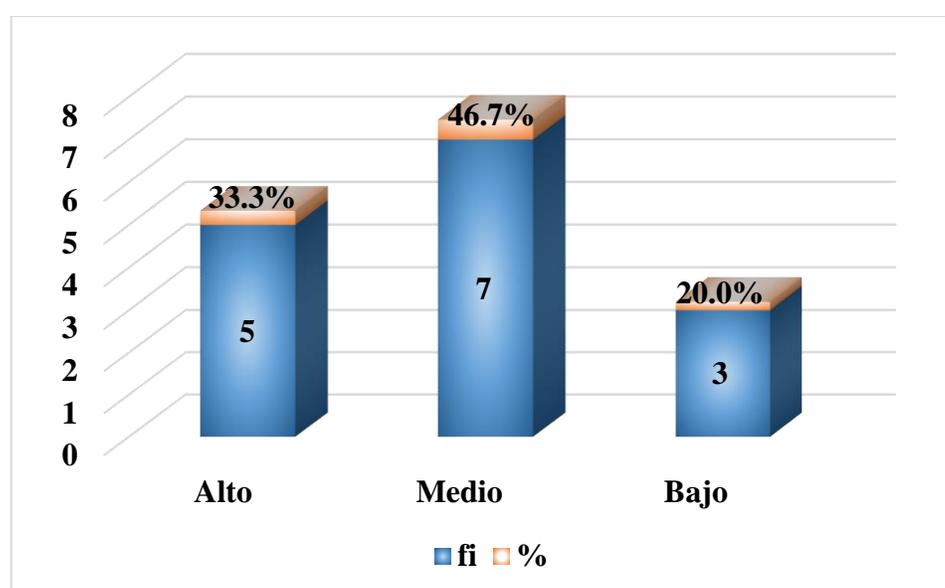


FIGURA 3. Gráfico del nivel prevalente de reevaluación cognitiva en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se visualiza de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se detalla lo siguiente: en el nivel de reevaluación cognitiva el 33.3% con el número de cinco trabajadores expresan el nivel alto, el 47.7% con el número de siete profesionales muestran el nivel medio y para culminar el 20.0% que equivale a tres trabajadores manifiestan el nivel bajo.

TABLA 5 Nivel prevalente de supresión emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

NIVEL DE SUPRESIÓN EMOCIONAL	fi	%
Alto	10	66.7 %
Medio	5	33.3 %
Bajo	0	0 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

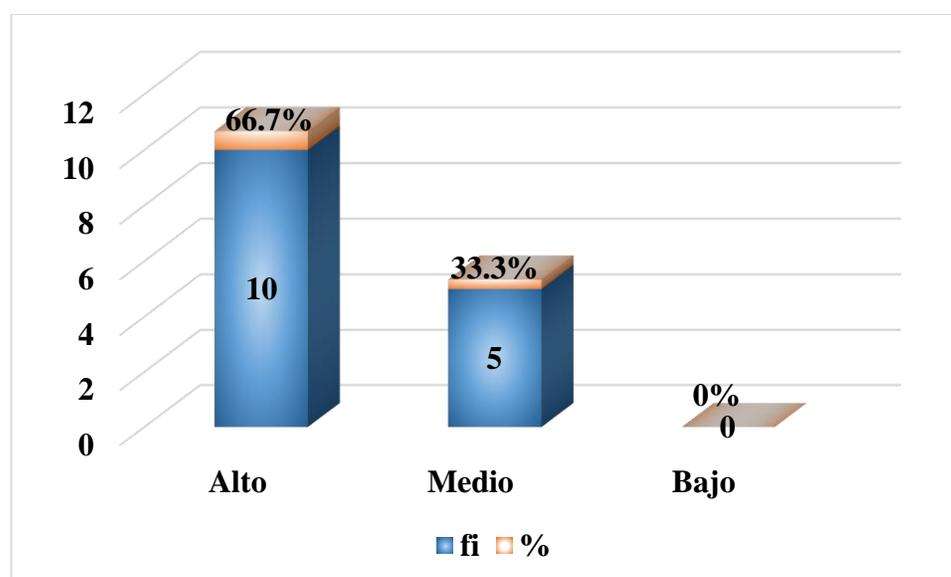


FIGURA 4. Gráfico del nivel de supresión emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: Se observa de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se detalla lo siguiente: en el nivel de supresión emocional el 66.7% con el número de diez trabajadores revelan el nivel alto, el 33.3% con el número de cinco profesionales muestran el nivel medio y el 0.0% nivel bajo.

TABLA 6 Nivel prevalente de agotamiento emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	fi	%
Agudo	3	20.0 %
Moderado	2	13.3 %
Leve	10	66.7 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

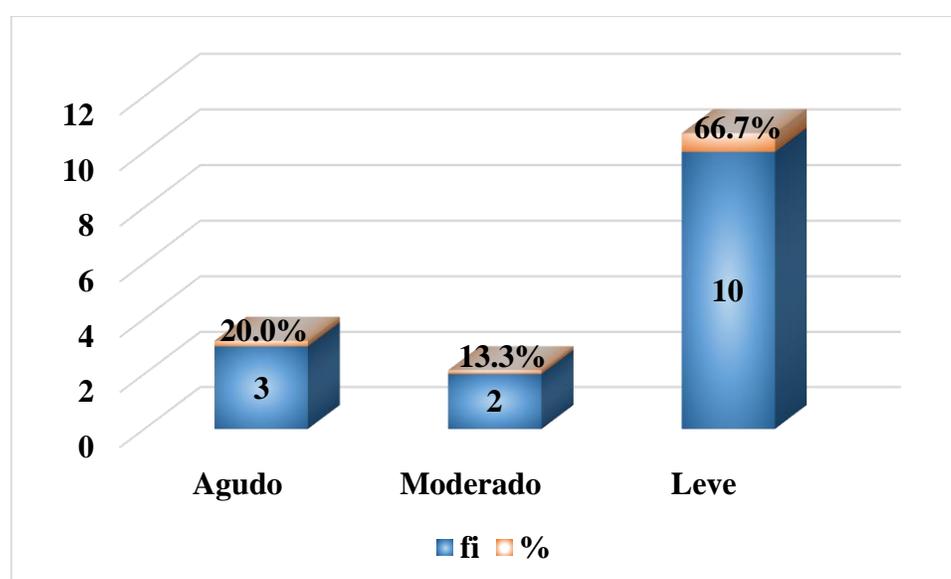


FIGURA 5. Gráfico del nivel de desgaste emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se observa de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se detalla lo siguiente: en el nivel de desgaste laboral el 20.0% con el número de tres trabajadores manifiestan el nivel agudo, mientras que el 13.3% con el número de dos profesionales muestran un nivel moderado y finalmente el 66.7% que equivale a diez trabajadores tienen el nivel leve.

TABLA 7 Nivel prevalente de despersonalización en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN	fi	%
Agudo	1	6.7 %
Moderado	2	13.3 %
Leve	12	80.0 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

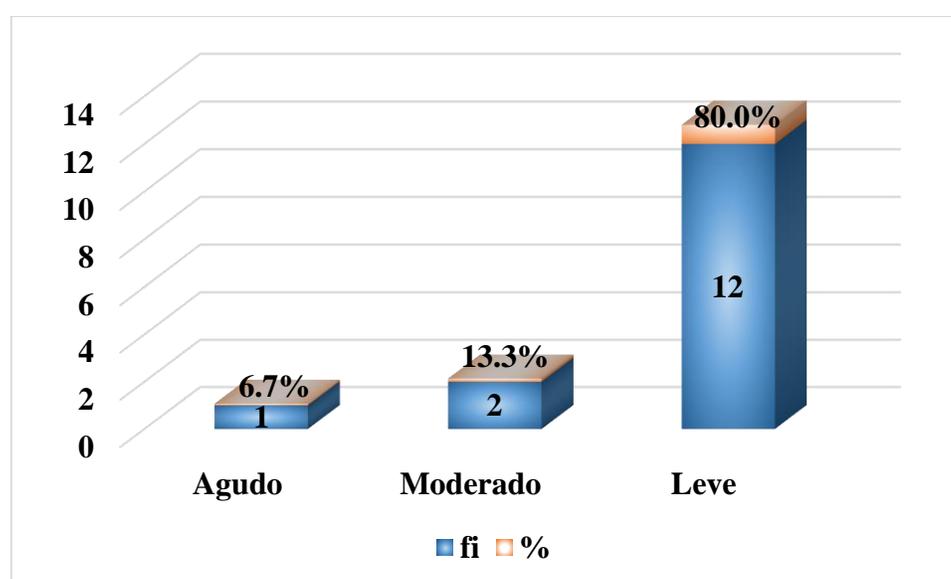


FIGURA 6. Gráfico del nivel de despersonalización en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se visualiza en la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se detalla lo siguiente: en el nivel de despersonalización el 6.7% con un trabajador presenta el nivel agudo, el 13.3% con el número de dos profesionales muestran el nivel moderado y finalmente el 80.0% que equivale a doce trabajadores presentan el nivel leve.

TABLA 8 Nivel prevalente de realización personal en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL	fi	%
Agudo	14	93.3 %
Moderado	1	6.7 %
Leve	0	0 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

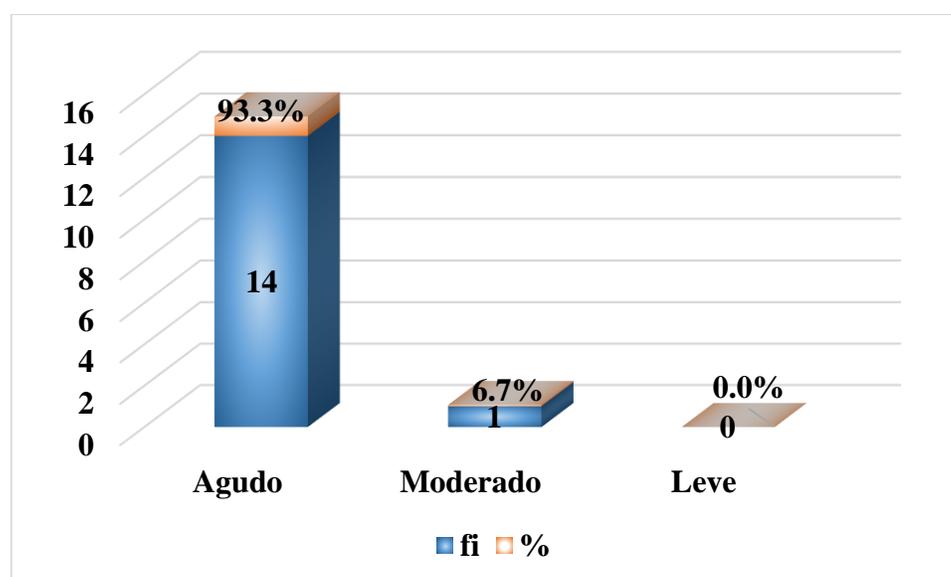


FIGURA 7. Gráfico del nivel de realización personal en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se observa de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se detalla lo siguiente: en el nivel de realización personal el 93.3% con el número de catorce trabajadores expresan el nivel agudo, el 6.7% con el número de un profesional manifiestan el nivel moderado y el 0.0% el nivel leve.

TABLA 9 *Rango de edad prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.*

RANGO DE EDAD	fi	%
24-33	5	33.3 %
34-43	5	33.3 %
44-53	4	26.7 %
54-63	1	6.7 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

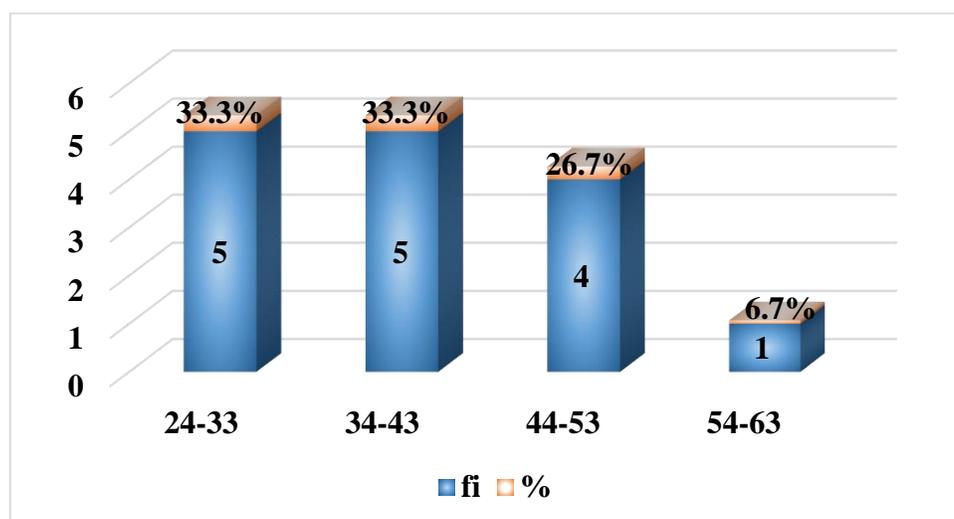


FIGURA 8. Gráfico del rango de edad prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se observa de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se detalla lo siguiente: La edad prevalente en trabajadores, el 33.3% con el número de cinco trabajadores manifiestan edades entre 24 a 33 años, el 33.3% con el número de cinco profesionales tienen edades entre 34 a 43 años, el 26.7% con un número de cuatro trabajadores tienen edades entre 44 a 53 años y el 6.7% con un solo trabajador tiene la edad entre los 54 a 63 años.

TABLA 10 *Género prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.*

TIPO DE GÉNERO	fi	%
Femenino	8	53.3 %
Masculino	7	46.7 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

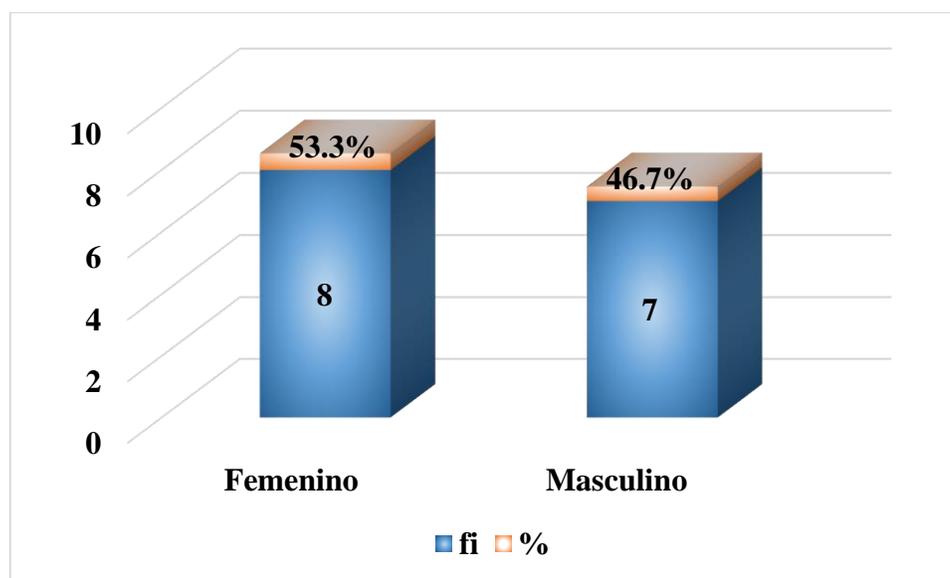


FIGURA 9. Gráfico del género prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: Se observa de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se detalla lo siguiente: el género prevalente de la realización personal, el 53.3% con el número de ocho trabajadores son de género femenino, el 46.7% con el número de siete profesionales son de género masculino.

TABLA 11 *Estado civil en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.*

ESTADO CIVIL	fi	%
Casado (a)	2	13.3 %
Conviviente	4	26.7 %
Soltero (a)	9	60.0 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

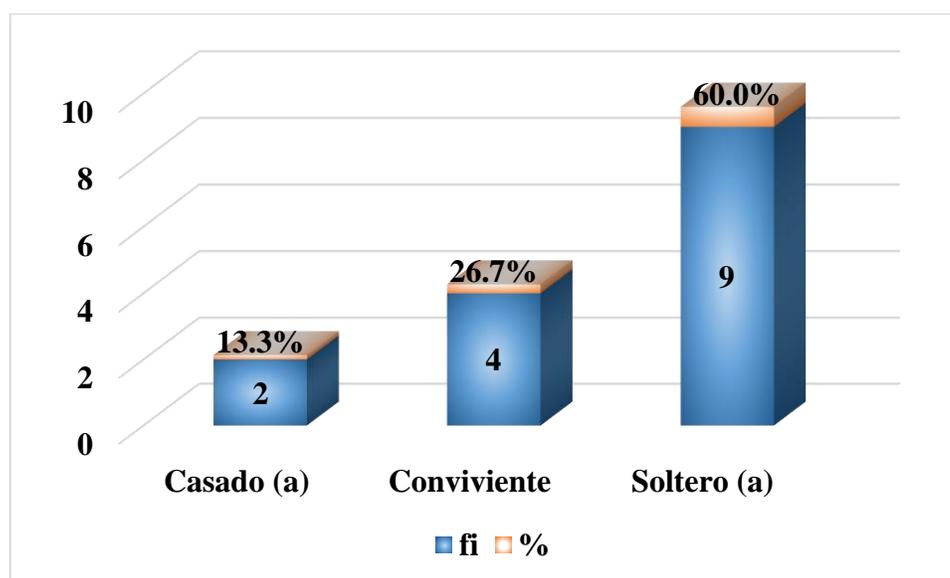


FIGURA 10. Gráfico del estado civil prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se observa de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; Se observa lo siguiente: el estado civil prevalente de los trabajadores del centro de salud, el 13.3% con el número de dos trabajadores son casados, el 26.7% con el número de cuatro profesionales son convivientes y el 60.0% son solteros.

TABLA 12 Tipo de profesión u ocupación trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

TIPO DE PROFESIÓN U OCUPACIÓN	fi	%
Enfermero o (a)	4	26.7 %
Médico cirujano	1	6.7 %
Obstetra	4	26.7 %
Odontólogo o (a)	2	13.3 %
Técnica o (o) en enfermería	3	20.0 %
Tecnólogo Médico	1	6.7 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

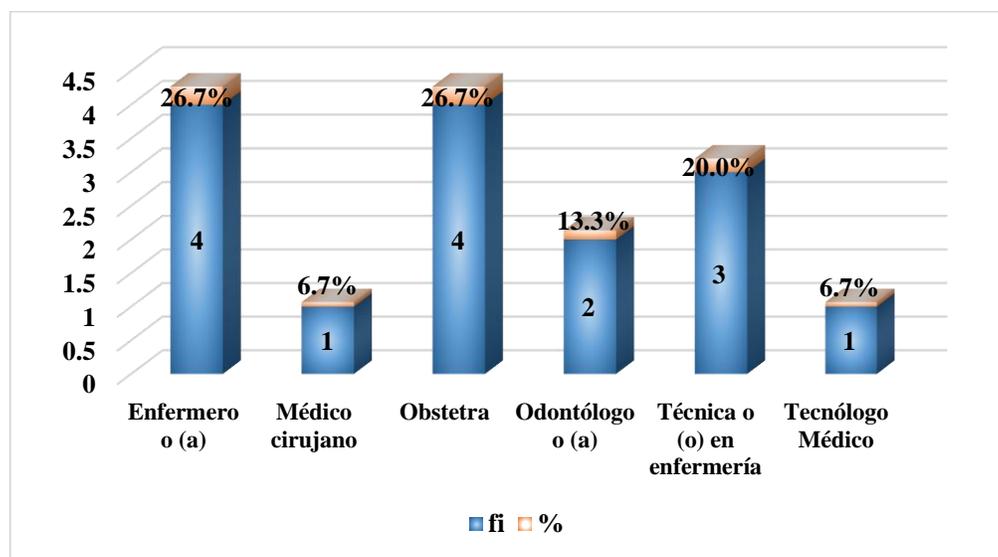


FIGURA 11. Gráfico del tipo de profesión u ocupación en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: se observa de la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se visualiza lo siguiente: el tipo de profesión u ocupación del centro de salud, el 26.7% con el número de cuatro trabajadores son enfermeros (as), el 6.7% con un número es médico, el 26.7% con numero de cuatro profesionales son obstetras, el 13.3 % con el número de dos profesionales son odontólogos, el 20.0% con el número de tres profesionales son técnicas)os) en enfermería y finalmente el 6.7% con un numero de profesional es tecnólogo médico.

TABLA 13 Rango de tiempo de trabajo en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

TIEMPO DE TRABAJO	fi	%
2-6 años	6	40.0 %
7-11 años	2	13.3 %
12-16 años	4	26.7 %
17-21 años	2	13.3 %
22-26 años	1	6.7 %
Total	15	100 %

Fuente: encuestas aplicadas por la autora.

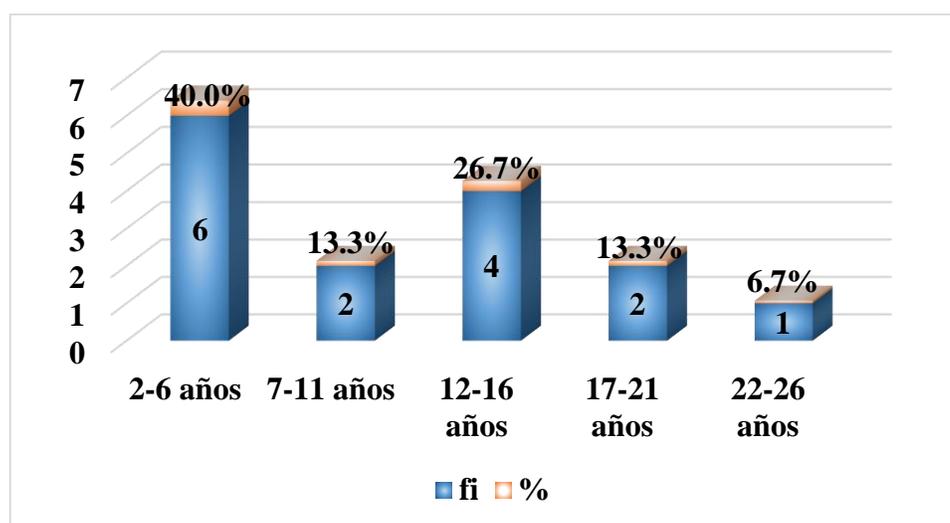


FIGURA 12. Rango de tiempo de trabajo prevalente en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020.

Descripción: Se observa en la totalidad de la población equivalente a 15 profesionales que representan el 100%; se observa lo siguiente: el tiempo de trabajo de los trabajadores del Centro de Salud, el 40.0% con el número de seis trabajadores laboran de dos a seis años, 13.3% con el número de dos trabajadores laboran de siete a once años, el 26.7% con el número de cuatro trabajadores laboran de doce a dieciséis años, el 13.3% con el número de dos años laboran de 17 a veintiún años, el 6.7% con un trabajador labora de veintidós a veintiséis años, todos en el sector salud.

4.2. Análisis de resultados

De acuerdo a los resultados correlacionados Chi-cuadrado de Pearson dio como resultado p-valor $-0,077$ Significación asintótica (bilateral) $0,782$ siendo mayor al α de 0.05 se pudo evidenciar que no existe relación entre la regulación emocional y el nivel de desgaste laboral, se concluye que estas variables de estudio no guardan relación o que estadísticamente no existe relación entre ambos eventos de estas dos variables, así como lo afirma (Supo, 2014). Otro factor de la no relación podría haber sido, la veracidad de las respuestas, cabe la posibilidad de que pudieron no haber respondido con fidelidad porque están sujetos a una serie de susceptibilidades laborales (respuestas elaboradas y no espontaneas) que éstas puedan afectar su competencia laboral, ya que los instrumentos utilizados son de tipo auto reporte y el personal de salud se encuentra siendo evaluado sobre lo que se espera de su trabajo. (Fuentes, 2019).

Del primer objetivo específico, se determina que la estrategia prevalente de regulación emocional equivalente a 14 profesionales que representan el 93.3%; un nivel alto, quiere decir que la mayoría de los trabajadores tienden a reprimir sus emociones, no tienen la facilidad o les cuesta expresar lo que sienten o lo que quieren decir en el momento o ante una situación presentada. De igual manera, se ha demostrado que la supresión emocional se asocia con una disminución de las emociones positivas, una reducción del bienestar y un aumento de la rumiación relacionada con el estado de ánimo negativo (Gross y John como se citó en Ortega, 2015). Además, refiere que esta estrategia es muy útil y utilizada en la sociedad con la finalidad de no perturbar las interacciones sociales porque están expuestos al público, entonces podríamos considerarlo desde este punto de vista, como opciones en tres escenarios de

comportamiento en los trabajadores de salud, de la comunidad de Mollepata, Primero, las jerarquías laborales, donde el trabajador está sujeto a su jefe, por lo que va a cohibir sus emociones en el entorno laboral, segundo, los protocolos laborales con los usuarios de servicio, que efectivamente tienen que lograr mantener una buena y armoniosa convivencia laboral y no mostrar lo contrario y tercero los niveles horizontales de relación laboral, entre compañeros de trabajo, como parte de un proceso de trabajo habitual.

Por otro lado, sobre el nivel prevalente del desgaste laboral en trabajadores de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020, manifestando con un 93.3% con el número de catorce profesionales, presentan el nivel moderado, así mismo con mayor prevalencia en sus tres dimensiones; según las teorías previas revisadas, estas van a ser manifestadas, a nivel emocional, psicosomáticas y conductuales con una serie de sintomatologías como; irritabilidad, aburrimiento, ansiedad sobre todo el trabajo, dificultades a nivel afectivo (familia, pareja, compañeros) como además, presencia de dolores de cabeza, insomnio, déficit atencional y de concentración, también las relaciones intra personales se tornan frías, el tono de voz alta incluyendo gestos, ausentismo laboral, degradación de la calidad del servicio prestado y aislamiento frente al paciente. (Bedoya y Barrientos 2018) bajo este énfasis, los trabajadores de salud, de la comunidad de Mollepata podrían estar expuestos por distintos factores, (1) por las peculiaridades del puesto y el contexto laboral; cuando el esquema laboral está supeditado a un jefe y no existe diálogo, los turnos y horarios de trabajo podrían facilitar la presencia del Burnout, la falta de relaciones interpersonales en el entorno laboral, el

salario, la inseguridad y la estabilidad del cargo en estas épocas de crisis sobre el empleo, en especial a los grupos de alto riesgo, (2) factores personales;

Manifestaciones de sentimiento de indispensabilidad laboral, trabajadores que tienen dificultad para conocer y expresar sus emociones y sentimientos, dificultades o les cuesta pedir ayuda a sus compañeros de trabajo o la falta de participación en equipo y finalmente, (3) los ambientes de atención, no son los adecuados para brindar un adecuado servicio y la falta de material de trabajo que podrían influir con la presencia del Burnout. La mayor parte de las actitudes pueden generar suspicacias frente a otros individuos, además esta conducta del trabajador puede ser negativa por la oposición constante a todas las sugerencias que puedan estar expuestas por los usuarios y por sus superiores y a nivel social podríamos decir que bajo este contexto, hablarse de aislamiento, trabajadores que no participan de las actividades grupales. (Caballero, Charris, Amaya y Merlano, 2015). Bajo estos resultados hay indicadores que los trabajadores puedan presentar actitudes de cinismo, distanciamientos y negativismo, tal y como lo menciona en un estudio con trabajadores que laboran en el sector salud, que manifiestan síntomas de nivel moderado. (Lardone, 2018) .

Resultados que a su vez coinciden con lo presentado por Anyosa (2018) con trabajadores del personal salud en Ayacucho, estudiado bajo la misma metodología, relacionado con una variable Burnout, con la diferencia de la población objetivo, confirmando que la mayoría de los trabajadores encuestados manifiestan el nivel moderado, evidenciando el desgaste físico y emocional además de otros síntomas como el aburrimiento, desinterés, irritabilidad, desmotivación, que podría estar afectando la adecuada atención del servicio ofrecido. Sosteniendo, que un problema de gran

envergadura es el estrés y la falta de recursos, es lo que desequilibra el estado emocional y físico en los trabajadores y están sujetos a reacciones inadecuadas lo que implica que los niveles de tolerancia y equilibrio emocional dependerán de la cantidad de horas de trabajo, por lo que urge la necesidad de generar espacios que permitan el equilibrio a nivel mental y físico.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Después de haber obtenidos los resultados del presente proyecto de investigación, se especifica las siguientes conclusiones:

No existe relación significativa entre las estrategias de regulación emocional y el nivel de desgaste laboral.

El tipo de estrategia de mayor prevalencia es supresión emocional en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020., es tendencia alta.

Sobre el nivel prevalente de desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020., la mayoría se encuentra en el nivel moderado.

En relación a las dimensiones de prevalencia de agotamiento emocional el (93.3%) presentan un nivel leve, y (80.0%) de despersonalización se encuentra en el nivel leve y (93.3%) de realización personal en el nivel agudo.

De los datos sociodemográficos, la mayoría (53,3%) son de sexo femenino, la mayoría (60,0%) son solteros o no casados, rango de tiempo de trabajo, la mayoría (2,6) años, la mayoría presenta una edad promedio de (23, 43) y el tipo u ocupación en su mayoría son enfermeros y técnicos de enfermería.

4.2. Recomendaciones

Luego de haber presentado las conclusiones del presente proyecto de investigación, se sugiere lo siguientes puntos:

Se sugiere a las próximas investigaciones que pudieran surgir a partir de este tema, tener en cuenta los resultados obtenidos de esta investigación, como un referente del enfoque de la psicología positiva y clínica, para seguir incrementando el bagaje de estudios para continuar con niveles de investigación más elevados.

Según los resultados obtenidos de la prevalencia de la supresión emocional se sugiere informar de manera oportuna al responsable del Centro de Salud de una comunidad de Mollepata y al personal evaluado sobre los resultados de la investigación con el fin de que los representantes del Sector Salud de la población estudiada, tomen en cuenta estos datos prevalentes para influir en la atención para oportunas medidas preventivas, con la opción de que en un futuro se generen estudios de programas de intervención en el tema de bienestar emocional.

Para el escenario laboral de la población estudiada se sugiere brindar información del nivel prevalente de desgaste laboral, para que se tome importancia, se promuevan investigaciones con muestras más amplias y en distintos centros de salud de nuestra región.

Referente a la línea de investigación de bienestar emocional, de la variable regulación emocional y al cuestionario que se usó para tal medida, se sugiere a la universidad ejecutar proyectos que promuevan estudios de adaptación de escalas en contextos de la ciudad de Ayacucho, para de esa forma obtener datos psicométricos y estadísticas prevalentes más precisas con interpretaciones más adecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, R. (2018). La investigación en el síndrome de burnout: reflexión crítica desde una perspectiva metodológica. *Apuntes de Psicología*, 2018, Vol. 36, número 1-2, págs. 93-100. Recuperado de <http://715-1602-1-SM.pdf>
- Ananías, J. (2017). *Efecto de las estrategias de Regulación Emocional y el clima de equipos de trabajo sobre el burnout: en contexto de salud*. (Tesis de maestría) Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/21350>
- Anyosa, J. (2018). *Síndrome de Burnout y calidad de atención. Vista Alegre, Ayacucho 2017*.(Tesis de maestría) Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20445/anyorsa_fj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ardiles, R., Alfaro, P., Moya, M., Leyton, C., Rojas, P., y Videla, J. (2019). La inteligencia emocional como factor amortiguador del burnout académico y potenciador del engagement académico. *Revista Electrónica de Investigación en Docencia Universitaria*, 1(1), 109-128. Recuperado de <http://146.83.250.203/index.php/REIDU/article/view/10/10>
- Barriga, M. (2015). *Relación del síndrome de Burnout y el desempeño laboral de los colaboradores de empresas comercializadoras* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1247/1/75813.pdf>
- Bedoya, Y. y Barrientos, R. (2018). *Síndrome de burnout y satisfacción laboral de los trabajadores de la Dirección Regional de Salud. Ayacucho, 2018*. (Tesis de

maestría). Recuperado de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26931/bedoya_fy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Caballero, C., Charris, N., Amaya, L. D., y Merlano, A. (2015). Relación del Burnout académico con las estrategias de afrontamiento de estudiantes de enfermería en universidades privadas de la ciudad de barranquilla. *Tejidos Sociales*, 1(1).

Recuperado de

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/2582>

Cardozo, V., y Ríos, M. (2019). *Síndrome de burnout y desempeño laboral del profesional de enfermería en Centro de Salud San Gerónimo Andahuaylas–*

Apurímac, año 2017. (Tesis de pregrado). Recuperado de

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3730/CARDOZO%20Y%20RIOS_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cevallos, D. (2019). *Síndrome de burnout y la salud emocional del personal de enfermería (JIPIJAPA-UNESUM)*. (Tesis de pregrado). Universidad Estatal del

Sur de Manabí. Recuperado de

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1626/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-22.pdf>

Chero, L. M., y Díaz, M. (2015). *El síndrome de Burnout y su influencia en el desempeño laboral de los colaboradores profesionales del Banco de Crédito del Perú, sucursal Balta, Chiclayo 2014*. (Tesis de pregrado). Recuperado de

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_2f52829ba4f3b690e1bd7d50d6c29900/Details#tabnav

- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*. Recuperado de http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comité Regional de la OMS Para las Américas (2015). *Artículo, 54.o consejo directivo 67.ª sesión del Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dávila, F., García, E., Marangon, C., y Palacios, E. (2019). *Prevalencia del índice de síndrome de burnout y su relación con características demográficas en docentes de un Instituto Superior Tecnológico Privado de Lima - año 2017* (Tesis de maestría). Universidad Tecnológica del Perú. Recuperado de http://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/UTP/1706/1/Fabio%20Davila_Eduardo%2
- Del Rio, O. (2020). *El coronavirus y su impacto en la actividad laboral*. Recuperado de <https://laley.pe/art/9490/el-coronavirus-y-su-impacto-en-la-actividad-laboral>
- Escalante, N. (2016). *Diario correo –Ayacucho*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/ayacucho/puesto-de-salud-de-molletapa-atiende-pacientes-en-situacion-critica-684285/>
- Fuentes, M. (2019). *Estrés laboral y regulación emocional en profesionales de salud mental*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15469/Fuentes_Mejia_Estr%c3%a9s_laboral_regulaci%c3%b3n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gálvez, C. A., Gutiérrez, L. R., y Rodríguez, T. C. (2020). Inteligencia emocional y burnout en docentes de educación inicial de Ayacucho. *Apuntes Universitarios*, 10(2), 30-45. Recuperado de <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/438/497>
- García, M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
- Gargurevich, R. y Matos, L. (2010). *Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el PERÚ (ERQP)*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a09.pdf
- Gestión (2019). Cansado y sin ganas de ir al trabajo, posiblemente padeces del Síndrome de Burnout. *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/management-empleo/afrentar-cansancio-estres-sindrome-burnout-organizacion-empresas-nnda-nnlt-270535->
- Gutiérrez, J. (2016). *Alexitimia y regulación emocional en militares hospitalizados en la zona VRAEM, tesis para optar el título de licenciada. Lima, Perú*. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7693/>
- Hurtado Monge, A. C. (2018). *Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Red de Salud Lima Norte IV, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18209/Hurtado_MA_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Infobae (2020). Para la OMS, el síndrome de burnout es un trastorno mental. *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/salud/2019/05/28/para-la-oms-el-sindrome-de-burnout-es-un-trastorno-mental/>
- Lardone, M. (2017). *Regulación emocional, burnout y engagement en los docentes de nivel primario* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13138/LARDONE%20MELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mestre, J., Guil., R., Cortijo, M., Ruh, N., Serrano, N., y Jiménez, N. (2012). Regulación de emociones: una visión pragmática e integradora desde el Modelo Circumplejo. *ReserchGate*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/234173367>
- Montestruque, L. (2018). *Burnout y afrontamiento en docentes de una escuela de nivel socioeconómico medio-bajo*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12158/MONTESTRUQUE_ORBEGOSO_BURNOUT_Y_AFRONTAMIENTO_EN_DOCENTES_DE_UNA_ESCUELA_DE_NIVEL_SOCIOECONOMICO_MEDIO_BAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nespereira, T. y Vázquez, M. (2017) Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *ELSEIVER*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>

- Ortega, V. (2015). *Mindfulness y Regulación Emocional*. (Tesis de pregrado).
Universidad de Jaén. Recuperado de
<https://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Recuperado de
<https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
- Pineda, D. (2018). *Procesos transdiagnósticos asociados a los trastornos de ansiedad y depresivos*. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Dpineda>
- Pineda, D., Valiente, R., Chorot, P., Piqueras, J., y Sandín, B. (2018). Invarianza factorial y temporal del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2). Recuperado de
https://www.researchgate.net/profile/David_Pineda8/publication/327146392_Invarianza_factorial_y_temporal_del_Cuestionario_de_Regulacion_Emocional_ERQ/links/5b850f51299bf1d5a72c96e1/Invarianza-factorial-y-temporal-del-Cuestionario-de-Regulacion-Emocional-ERQ.pdf
- Requena, D. (2019). *Inteligencia emocional y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud San Juan De Miraflores*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3005/UNFV_REQUENA_ORTIZ_DE_ORU%c3%89_DIANA_PRYSCILA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rodríguez, A. (2015). *Aportaciones de las nuevas tecnologías combinadas con la motorización fisiológica en el campo de la regulación emocional*. (PhD Tesis). Universidad politécnica de Valencia. Recuperado de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/51588/Rodr%C3%ADguez%20-%20Aportaciones%20de%20las%20nuevas%20tecnolog%C3%ADas%20combinadas%20con%20monitorizaci%C3%B3n%20fisiol%C3%B3gica%20en%20e....pdf?sequence=1>
- Rodríguez, J., Guevara, A., y Viramontes, E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, vol.8, n.14, pp.45-67. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-85502017000100045&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Rubio, J. (2003). *Fuentes del estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de enseñanza de institutos secundaria*. (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura. Recuperado de <https://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>
- Supo, J. (2014). *Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud*. Recuperado de www.seminariosdeinvestigacion.com

ANEXOS

Anexo 1: solicitud de autorización de la investigación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
COORDINACIÓN PSICOLOGÍA

Ayacucho, 15 de junio de 2020

SOLICITO AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO
Y CONSENTIMIENTO A LA AUTORIDAD

JEFE ENCARGADO, DEL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE LA FRONTERA, Distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.

Solicito: Autorización para la investigación

PS. Mg. CARLOS ALONSO LEON CORZO en mi Calidad de coordinador de la escuela Profesional de psicología ULADECH Ayacucho me presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad de investigaciones en el campo de las ciencias psicológicas, presento a la BACH. RUTH ENCISO ORTIZ con el D.N.I. 42681558, Bachiller del Curso de Taller de Tesis para optar el Título Profesional en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Ayacucho quien desea realizar el estudio Relación entre nivel de regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores del Centro De Salud “San Juan De La Frontera” del Centro Poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020; con el objetivo de evaluar a los trabajadores y aportar con conocimientos a la salud mental de dicho centro de salud.

El instrumento que se ha de aplicar es el CUESTIONARIO DE REGULACIÓN EMOCIONAL – ERQ que contiene 10 ítems y el INVENTARIO DE BURNOUT de 22 ítems, la aplicación de forma virtual colectiva por lo que solicito la atención a la presente.

Por lo tanto:

Ruego a Ud. acceder a mi petición agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle la muestra de mi especial consideración.

Atentamente:

Anexo 2: documento de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

15 de junio de 2020

Estimado

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda al CUESTIONARIO DE REGULACIÓN EMOCIONAL – ERQ y al INVENTARIO DE BURNOU. Nos interesa estudiar la RELACIÓN ENTRE NIVEL DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y DESGASTE LABORAL EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE LA FRONTERA” DEL CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA, AYACUCHO DEL 2020. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

BACH. RUTH ENCISO ORTIZ
D.N.I. 42681558

Usuario
Firma: _____

Anexo 3: Cuestionario de Regulación Emocional

CUESTIONARIO DE REGULACIÓN EMOCIONAL – ERQ DE GROSS Y JOHN ADAPTADO POR GARGUREVICH Y MATOS (2010)

Refiriéndose a forma en que usted suele experimentar sus emociones, por favor indique hasta qué punto está o no de acuerdo con lo que se indica en cada enunciado. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas.

- 1 = totalmente en desacuerdo
- 2 = bastante en desacuerdo
- 3 = algo desacuerdo
- 4 = ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 5 = algo de acuerdo
- 6 = bastante de acuerdo
- 7 = totalmente de acuerdo

1. Cuando quiero sentir emociones mas emociones agradables (como alegría o felicidad), cambio lo que estoy pensando	1	2	3	4	5	6	7
2. Me guardo mis emociones para mí, no las expreso.	1	2	3	4	5	6	7
3. Cuando no quiero sentir emociones desagradables (como tristeza o enojo), cambio lo que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
4. Cuando estoy sintiendo emociones agradables, me cuido de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando me enfrento a una situación estresante, me esfuerzo en pensar sobre la situación de una manera que me ayude a mantener la calma	1	2	3	4	5	6	7
6. Controlo mis emociones no expresándolas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Cuando quiero sentir emociones mas emociones agradables, cambio la manera en que veo la situación.	1	2	3	4	5	6	7
8. Controlo mis emociones cambiando la manera en la que veo la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4	5	6	7
9. Cuando siento emociones desagradables, me aseguro de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Cuando quiero sentir menos emociones desagradables, cambio la manera de ver la situación.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4: Inventario de Burnout de Maslach

**INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI) ADAPTADO POR
PILLCO EN 2007.**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algunas vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semanas	Todos los días

		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocional mente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
5	Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.							
6	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8	Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	Me siento acabado.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Anexo 5: ficha de datos sociodemográficos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tipo de sexo: *

Femenino

Masculino

Edad:

Tu respuesta _____

Estado civil: *

Soltero (a)

Casado (a)

Conviviente

Separado (a)

Otros

Profesión u ocupación: *

Tu respuesta _____

¿Tiempo que labora en su profesión u ocupación ? *

Tu respuesta _____

Anexo 6: análisis de fiabilidad

**Estadísticas de fiabilidad de los ítems del Cuestionario
de Regulación Emocional**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	10

Fuente: datos recolectados y procesado por el SPSS. 24.0.

**Estadísticas de fiabilidad del Inventario de Burnout de
Maslach**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,773	22

Fuente: datos recolectados y procesado por el SPSS. 24.0.

Anexo 7: ficha técnica del Cuestionario de regulación emocional

FICHA TÉCNICA EL CUESTIONARIO DE AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL

1. Datos generales

Título original: Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQ)

Autor (es): Gross & Thompson

Año de publicación del cuestionario original: 2003

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación: en el Perú por Rafael Gargurevich y Lennia Matos en 2010

2. Administración

Edades de aplicación: mayores de 18 años.

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 5 a 10 minutos.

Aspecto que evalúa: la estrategia que emplean las personas para modificar o suprimir sus experiencias emocionales.

a) Reevaluación cognitiva

b) Supresión emocional

Rafael Gargurevich y Lennia Matos en (2010) realizaron la validez y la confiabilidad del ERQ en una muestra de 320 estudiantes universitarios de ambos sexos de dos universidades privadas. Luego de realizar la adaptación lingüística del cuestionario se estudió la validez de constructo del instrumento. El Análisis Factorial Confirmatorio demostró la estructura bifactorial de la escala, y se comprobó la validez

convergente y divergente del cuestionario. El índice de consistencia interna alfa de Cronbach de ambas escalas fue 0.72 para reevaluación cognitiva y 0.74 la supresión.

4. Descripción del instrumento

El cuestionario consta de 10 ítems que corresponde a dos estrategias:

a) Reevaluación cognitiva: 6 ítems con las preguntas 1, 3, 5, 7, 8 y 10.

b) Supresión emocional: 4 ítems con las preguntas 2, 4, 6 y 9.

Los ítems son medidos a través de la escala de Likert, con siete categorías: totalmente de acuerdo (1), hasta totalmente en desacuerdo (7).

Baremos del cuestionario de regulación emocional por estrategias:

Reevaluación cognitiva: Bajo: 6– 23; Medio: 24 – 30; Alto: 31 - 42

Supresión emocional: 4 – 11; Medio: 12 – 16; Alto: 17 - 28