

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE
BURNOUT EN ENFERMEROS DE HOSPITALIZACIÓN
DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – 2020**

TESISTA:

Bach. Carreño Espinoza, Lucero Nathaly

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

M(a) Olga Benicia Cáceres Estrada

HUACHO – PERÚ

2020

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENFERMEROS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO, 2020”**

Bach. CARREÑO ESPINOZA, Lucero Nathaly

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: Mg. CÁCERES ESTRADA, Olga Benicia

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

ASESORA:

Mg. CÁCERES ESTRADA, OLGA BENICIA

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTE

M(O) SIPÁN VALERIO GUSTAVO AUGUSTO

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

SECRETARIO

M(a). VILLANUEVA CADENAS, GLADIS JANE

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

VOCAL

LIC. VERGARA GUADALUPE, POMPEYO PRISCILIANO

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

A mis padres y hermano por ser mi mejor ejemplo del camino que debo seguir como ser humano y profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia quiénes me apoyaron durante de la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la M(a) Olga Benicia Cáceres Estrada, por su asesoramiento y dedicación a lo largo de todo el proceso del presente trabajo de investigación.

A los Licenciados de Enfermería del Hospital Regional de Huacho, que formaron parte del estudio, por su apoyo desinteresado.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020. **Metodología:** El estudio fue de tipo básico, relacional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población de estudio fue de 57 enfermeros de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Huacho y el tamaño de muestra 50. El instrumento utilizado fue el Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE y el Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las estrategias centradas en el problema con un 72%. El 74% de enfermeros presentan nivel medio o con tendencia a desarrollar el síndrome, el 18% ya ha desarrollado síndrome de Burnout y el 8% presentan un nivel bajo. Además de ello, existe relación entre las variables estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout. **Conclusiones:** No todos los enfermeros hacen uso de las estrategias de afrontamiento, existen enfermeros con síndrome de Burnout trabajando actualmente en el Hospital Regional de Huacho.

Palabras clave: Estrategias, afrontamiento, estrés, síndrome de Burnout

ABSTRACT

Course objective: To determine the relationship between coping strategies and Burnout syndrome in hospitalized nurses at Hospital Regional de Huacho, 2020. **Methodology:** The study was basic, relational, non-experimental design and quantitative approach. The study population consisted of 57 nurses from the hospitalization services of the Huacho Regional Hospital and the sample size was 50. The instrument used was the COPE Coping Estimation Inventory and the Maslach Burnout Inventory. **Results:** The most used coping strategies are the strategies focused on the problem with 72%. 74% of nurses present a medium level or a tendency to develop the syndrome, 18% have already developed Burnout syndrome and 8% present a low level. Furthermore, there is a relationship between the variables of coping strategies and burnout syndrome. **Conclusions:** Not all nurses make use of coping strategies, there are nurses with Burnout syndrome currently working at the Huacho Regional Hospital.

Key words: Strategies, coping, stress, burnout syndrome

ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	xiv
Capítulo I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	16
1.2 Formulación del Problema	22
1.2.1 Problema General.....	22
1.2.2 Problemas Específicos.	22
1.3 Objetivos de la Investigación	22
1.3.1 Objetivo General.	22
1.3.2 Objetivos Específicos.....	22
1.4 Justificación de la Investigación	23
1.5 Delimitación del Estudio.....	24
1.6 Viabilidad del Estudio.....	25
Capítulo II	26
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 Antecedentes de la Investigación	26
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	26
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	28
2.1.3 Antecedentes Locales.....	30
2.2 Bases Teóricas.....	31

2.3 Definiciones Conceptuales.....	40
2.4 Formulación de la Hipótesis.....	41
2.4.1 Hipótesis General.....	41
2.4.2 Hipótesis Específicas.....	41
Capítulo III.....	42
METODOLOGÍA.....	42
3.1 Diseño Metodológico.....	42
3.1.1 Tipo de Investigación.....	42
3.1.2 Nivel de Investigación.....	42
3.1.3 Diseño.....	42
3.1.4 Enfoque.....	42
3.2 Población y Muestra.....	42
3.2.1 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	43
3.3 Operacionalización de Variables e Indicadores.....	45
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	47
3.4.1 Técnicas a Emplear.....	47
3.4.2 Descripción de los Instrumentos.....	47
3.5 Técnicas para el Procesamiento de la Información.....	52
Capítulo IV.....	53
RESULTADOS.....	53
4.1 Presentación de Cuadros, Gráficos e interpretaciones.....	53
4.4. Contrastación de las hipótesis.....	59

Capítulo V	62
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1 Discusión.....	62
5.2 Conclusiones	65
5.3 Recomendaciones.....	65
Capítulo VI.....	67
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	67
6.1 Fuentes Bibliográficas.....	67
6.2 Fuentes Hemerográficas.....	70
6.3 Fuentes Electrónicas.....	73
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de la población de estudio.....	53
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de las condiciones y otros aspectos laborales de la población de estudio	55
Tabla 3. Distribución de frecuencias de porcentajes de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento	57
Tabla 4. Nivel de síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho 2020.....	58
Tabla 5. Prueba de normalidad para la toma de decisión de la hipótesis.....	59
Tabla 6. Relación entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de la población de estudio.....	54
Figura 2. Distribución de porcentajes de las Condiciones y otros aspectos laborales de la población de estudio.	56
Figura 3. Distribución de porcentajes de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento.....	57
Figura 4. Nivel de síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia	74
Anexo 2. Solicitud de autorización para recolección de información	76
Anexo 3. Consentimiento informado	77
Anexo 4. Instrumento para la recolección de información	78
Anexo 5. Base de datos de la variable Estrategias de Afrontamiento.....	82
Anexo 6. Base de datos de la variable Síndrome de Burnout	84
Anexo 7. Evidencias fotográficas	86

INTRODUCCIÓN

El tema de estrés, viene generando interés en las personas pues los efectos que este produce perjudican a quien lo está padeciendo. En profesionales del campo de la salud, este tema, toma mayor importancia pues, padecer de síntomas como: agotamiento emocional, despersonalización o trato inhumano y baja realización personal, afectan tanto al profesional que lo padece como al paciente al que se le prestan los cuidados. A este conjunto de síntomas se le conoce como síndrome de Burnout, al que la Organización Mundial de la Salud incluyó de manera oficial en su manual “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE – 11) (Alonso, 2019).

Tanto a nivel mundial como nacional se han realizado y se vienen realizando numerosos estudios acerca de este tema y cómo afrontarlo de manera adecuada. Tal es así que Servian, Vera, Brítez y Rodríguez (2019) en su estudio, consideran que este problema puede obstaculizar en la interacción cotidiana de los profesionales y el ambiente.

Núñez (2015) considera al síndrome de Burnout como amenaza a la salud de profesionales y en la atención a los pacientes. La manera cómo disminuir los niveles de estrés, las describen estudios como los de Chipana (2017) quien determinó, en su población de estudio, que Licenciadas de Enfermería presentan nivel bajo de estrés laboral debido a la aplicación de estrategias de afrontamiento. Afirmación que es corroborada con el estudio de Cotrina y Monteza (2016) quienes determinaron que la totalidad de enfermeros de su población de estudio no utilizan estrategias de afrontamiento, en ellos, el problema se hace más agudo.

En el Hospital Regional de Huacho, se realizó un estudio donde se determinó que los enfermeros presentan nivel medio de síndrome de Burnout lo que genera una reducción en el nivel de producción laboral (Laos, 2018).

Enfermería es una pieza clave en la recuperación del paciente pero, como observamos a nivel general, los estudios nos demuestran que, no utilizar o utilizar de manera inadecuada las estrategias de afrontamiento puede propiciar el desarrollo de síndrome de Burnout e influir negativamente en la salud, a nivel personal y por otro lado perjudicando a los pacientes de manera indirecta.

Ante esta realidad surge la necesidad de la realización del presente estudio, estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Contiene el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: En este capítulo se presenta el marco teórico en el que están incluidos los antecedentes nacionales, internacionales y locales del tema a investigar, las bases teóricas, definiciones conceptuales y la formulación de la hipótesis que permiten dar consistencia a la investigación.

CAPÍTULO III: Presenta la metodología, teniendo en cuenta el tipo, nivel diseño y enfoque metodológico, la población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de la información.

CAPÍTULO IV: Incluye los resultados, la presentación de cuadros y gráficos y la contrastación de las hipótesis.

CAPÍTULO V: Presenta la discusión, conclusiones que se obtuvieron del estudio y se brinda las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO VI: Contiene las diferentes fuentes de información y los anexos.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Actualmente, en el mundo, el tema de estrés, viene generando interés en las personas, ya que los efectos producidos afectan, de manera personal y dentro del ambiente laboral, a la persona que lo padece. Esta situación, adquiere aún mayor relevancia si la relacionamos con aquellos trabajadores que están al cuidado de la salud y recuperación de una persona enferma, ya que provocarían un cambio de actitud hacia los pacientes, perjudicando su desempeño personal y profesional.

Debemos recordar que la labor del profesional de Enfermería con el paciente es permanente, por lo tanto, fundamental para su recuperación. Un buen servicio prestado significa un paciente satisfecho y, en el mejor de los casos, sano. Por el contrario, ignorar los síntomas y consecuencias que trae consigo desarrollar el síndrome de Burnout, significa un problema el cual debería diagnosticarse y tratarse a tiempo, evitando su progreso hacia una situación mucho más compleja que llegue a perjudicar el rendimiento de los trabajadores y la salud de pacientes que reciben sus servicios.

El estrés es una situación que se presenta con mucha frecuencia y se ha convertido en algo cotidiano, difícil de evitar, pero, existen maneras cómo enfrentar dichos sucesos generadores de estrés, las mismas que son denominadas, en conjunto, como afrontamiento. Estas estrategias tienen como fin disminuir o controlar los acontecimientos que puedan conducir al estrés, lo que se hace de manera inconsciente mediante la valoración de las personas hacia la situación a la que deban enfrentarse.

La Organización Mundial de la Salud incluye oficialmente al síndrome de Burnout en su “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE – 11), “La definición más popular del síndrome de Burnout es la de Cristina Maslach (quién también realizó un inventario para medirlo), la cual identifica tres dimensiones que lo caracterizan: cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal” (Alonso, 2019).

Según algunos autores, dentro del ambiente laboral, son aquellos trabajadores, quienes están en permanente contacto con personas para brindar algún servicio, los que están expuestos a sufrir de estrés. Ellos concuerdan que el profesional más afectado es aquel que trabaja en áreas de salud, especialmente el profesional de Enfermería. Pita y Quiroz (2019) afirman que Medina (2015) se refiere al síndrome como propio de trabajadores del área de salud, especialmente enfermeros, pues atienden inquietudes de personas particulares, produciendo un alto nivel de estrés.

En Uruguay, Nuñez, A. (2015) hizo un estudio acerca de la situación del síndrome de Burnout en enfermeros, investigó el predominio de estrés y Burnout en profesionales de Enfermería afirmando que, del 100% de enfermeros, el 55% presenta nivel alto de síndrome de Burnout. Además, describió algunas situaciones que son las que más se presentan y consecuentemente, son causa principal en la generación de estrés, como: Falta de personal, falta de tiempo para la atención integral, ser testigo del sufrimiento de los pacientes, realizar funciones que no son de Enfermería, entre otras.

De la misma manera Gutierrez y Arias (2018) estudiaron el Síndrome de burnout en enfermeros, de acuerdo con los resultados obtenidos se indicó que estresores como muerte, carga laboral, diferencias con compañeros de trabajo, entre otros, predisponen a desarrollar síndrome de Burnout con prevalencia de la dimensión agotamiento emocional. Finalmente concluyeron que, intervenir sobre aquellos factores ligados al estrés, facilitaría la prevención del progreso del síndrome en el personal.

Un estudio, realizado en el Hospital Regional de Huacho sobre el síndrome de Burnout y productividad laboral en enfermeros, afirma que del 100% de enfermeros encuestados, con el inventario de Burnout, el 41,5% tiene nivel medio, el 32,31% nivel alto y el 26,15% nivel bajo, señalando además algunas situaciones que los enfermeros enfrentan a diario y perjudican su salud, las que incluyen al alumbrado dentro del área de trabajo, bulla, entorno infectado, sobrecarga de trabajo y tratos no adecuados con compañeros laborales, situaciones problemáticas dentro de la familia, falta de capacitación en temas de actualidad entre otros (Laos, 2018).

Debemos considerar que muchos de los factores descritos representan una constante en el ambiente hospitalario los mismos a los que se encuentran expuestos día a día el personal de Enfermería incluyendo a la población del presente estudio. Collantes (2009) nombra factores de riesgo que recolectó a través de la entrevista en enfermeros del Hospital Regional de Huacho. Situaciones como no lograr cumplir con las expectativas profesionales trazadas, que la mayor parte del personal contratado no obtenga los mismos beneficios que el personal nombrado, sueldos insuficientes para cubrir estudios de pos grado que permitan seguir especializando al profesional y buscar otro trabajo descuidando el tiempo que podrían pasar con su familia, hacen que los profesionales se vuelvan vulnerables a sufrir síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout no solo tiene efectos negativos en la persona que lo padece, sino también, en aquellos que reciben sus cuidados, debido a que la relación entre el enfermero y el paciente es directa y constante pero la presencia de este conjunto de síntomas evitaría los resultados beneficiosos que se esperan para el paciente.

La forma en que las personas, en este caso, profesionales de Enfermería, utilizan para afrontar este tipo de situaciones dentro del ambiente laboral, tienen un resultado que puede mitigar o incrementar los niveles de estrés y diversos autores establecen una relación entre ambas variables.

Así lo afirma Salazar (2018) quien realizó una investigación en el Hospital María Auxiliadora, Lima en el que obtuvo como resultados que el

60% de la población estudiada presenta nivel medio de síndrome de Burnout. Al analizar la aplicación de estrategias de afrontamiento, se identificó que la población mayoritaria tiene bajo uso de estrategias de afrontamiento (46%) y esta situación se relaciona con los niveles medios de síndrome de Burnout, además que se logró establecer la existencia de la relación entre ambas variables. Aquellos enfermeros que tienen alto uso de estrategias de afrontamiento, presentan bajo nivel de Síndrome de Burnout.

Del mismo modo, Cotrina y Monteza (2016) quienes en su estudio determinaron que, los profesionales que utilizan estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tienen mayores posibilidades de estar desarrollando síndrome de Burnout que quienes aplican estrategias centradas en el problema pues, estas incrementan la realización personal del profesional al permitirle resolver el problema, caso contrario ocurre con las estrategias centradas en la emoción que al buscarle un lado positivo, se termina por huir del problema.

Estrategias como intentar resolver problemas con la ayuda de otras personas, pedir ayuda a familiar o algún profesional, realizar técnicas de meditación, practicar algún deporte, establecer metas realistas en el trabajo, organizar tareas, mantener una vida activa y saludable con una dieta balanceada, fueron las más utilizadas por la población del estudio realizado por Chipana (2017) quien determinó que, aquellos profesionales que aplicaron las estrategias de afrontamiento en su totalidad (70%), presentaron nivel bajo de síndrome de Burnout. Estas estrategias puestas en práctica, sobre todo, en aquellos profesionales que están expuestos a factores como el trato con las personas, disminuye el riesgo de sufrir de estrés.

Huaman (2016) realizó una investigación sobre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento de enfermeras de UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el cuál señala que, del 100% de enfermeros, un 70% presenta nivel medio de síndrome de Burnout en unidades críticas del hospital. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento que más se utilizaron ante situaciones estresantes fueron las centradas en el problema con un 95%.

Pita y Quiroz (2019) señalaron que, 33% de los enfermeros evaluados muestran niveles medios de síndrome de Burnout y la mayor parte de la población presenta niveles bajos. Al evaluar el uso de las estrategias de afrontamiento, se determinó que sí las utilizan y la mayor parte son estrategias centradas en el problema con un 58%.

Como se observa en los resultados de investigaciones presentadas, la aplicación de una determinada estrategia de afrontamiento se relaciona con la generación o no de síndrome de Burnout. Según los autores, hacer uso de estrategias centradas en el problema, disminuye el riesgo de desarrollar síndrome de Burnout y ante una situación de estrés en el trabajo las estrategias de afrontamiento dominantes son aquellas centradas en el problema. Estrategias como el afrontamiento activo, la planificación de actividades, supresión de actividades distractoras, entre otras, permiten que el trabajador pueda enfrentarse de manera satisfactoria ante cualquier reto que supere sus recursos cognitivos, por lo que se hace necesario determinar cuál es la estrategia de afrontamiento que prevalece en la insitución a estudiar.

Las investigaciones presentadas se complementan con las vivencias transcurridas a lo largo del desarrollo de las prácticas asistenciales durante el internado de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho los que permitieron percibir la realidad de la labor del profesional de Enfermería y la variedad de factores, a los que se enfrentan a diario, que los hace propensos a sufrir de síndrome de Burnout entre los cuales se destacan, dentro del ambiente laboral, las relaciones entre compañeros y con los pacientes, falta de insumos necesarios para realizar los procedimientos, además de, la carga laboral a consecuencia de la falta de recursos humanos. Enfermeros en hospitalización manifiestan “me siento agotado de tantas horas de pie”, “algunos pacientes son muy estresantes”, “cuando se necesitan insumos, nunca hay”, “deberían contratar más personal, no nos abastecemos”.

Por otro lado, se pudieron percibir las estrategias que utilizan ante situaciones consideradas como estresantes, que a su vez, pueden disminuir o incrementar el nivel de estrés. Si las situaciones estresantes son constantes y las estrategias no son las adecuadas podría evolucionar a un problema mayor,

como los cuadros de depresión. Según Collantes (2009) en el Hospital Regional de Huacho, las estrategias de afrontamiento más utilizadas son aquellas centradas en el problema lo que se refleja en los niveles bajos de estrés en la mayor parte de su población de estudio. Solo 6% presentó niveles altos de síndrome de Burnout.

Aquellas situaciones que exigen un esfuerzo excesivo debido a múltiples factores dentro del ambiente de trabajo, se convierten en un problema cuando se hace crónico y como resultado afecta de manera progresiva al trabajador comprometiendo sus pensamientos, sentimientos y comportamientos.

De acuerdo con los estudios revisados podemos confirmar la presencia del síndrome de Burnout y es frecuente en Enfermería además que, los factores que predisponen al desarrollo de este síndrome son constantes. El no intervenir ante el problema que representa afectaría en el rendimiento profesional alterando la calidad en los servicios hacia los pacientes, además de la imagen institucional.

Tanto las estrategias de afrontamiento centradas en el problema como las centradas en la emoción, están presentes. Además de la correlación entre variables, con la investigación se pretende determinar la prevalencia de cada una de ellas.

Viendo la problemática generada dentro del trabajo del profesional de Enfermería, sabiendo cuál es el rol que desempeña el enfermero en el cuidado de los pacientes y habiendo revisado trabajos de investigación en los que se evidencia la realidad del enfermero, se concluye que el síndrome de Burnout representa una amenaza contra la salud mental y física del trabajador, debilitando su calidad de vida por lo que se hace necesaria la aplicación de estrategias que favorezcan el afrontamiento ante factores estresantes y se logre la calidad en el cuidado del paciente que brinda Enfermería.

Conocer cuál es la estrategia de afrontamiento que más se utiliza en la institución y basados en los estudios ya expuestos, permitirá diagnosticar

oportunamente a los profesionales que están en riesgo de presentar o ya presentan el síndrome de Burnout y poder intervenir de manera adecuada.

Frente a la situación anteriormente descrita y considerando un tema de importancia para los profesionales de Enfermería, se plantea la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020?

1.2.2 Problemas Específicos.

¿Cuál es la estrategia de afrontamiento más utilizada por los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020?

¿Cuál es el nivel de síndrome de Burnout en los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos.

Identificar la estrategia de afrontamiento más utilizada por los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.

Identificar el nivel de síndrome de Burnout en los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.

1.4 Justificación de la Investigación

Considerando que el síndrome de Burnout supone ser una amenaza en el desempeño profesional del enfermero, el presente estudio se realizará con el propósito de visualizar cuál es el panorama laboral y poner en evidencia, a través de cifras, qué tipo de estrategias de afrontamiento utilizan frente a condiciones de estrés además de la proporción en la que se encuentra el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización que laboran en el Hospital Regional de Huacho.

Conveniencia.

Permitirá identificar, analizar y relacionar las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en los enfermeros de hospitalización, la misma que será útil en la institución para que, de esta manera, se pueda observar cuál es el estado emocional de los profesionales que laboran allí, buscar el bienestar en todas las esferas y brindar servicios de calidad y calidez al paciente.

Relevancia Social.

El presente estudio es de valiosa importancia porque dará a conocer, al Hospital Regional de Huacho, la realidad que se desarrolla dentro de la institución con respecto al síndrome de Burnout y, de esta manera incentivar a la promoción de estrategias de afrontamiento, de parte de los profesionales, para poder enfrentar situaciones que generen estrés y a largo plazo, problemas en la salud de los enfermeros. Además de mejorar la calidad de servicios hacia el paciente y cumplir con el objetivo de cuidar la salud de la persona.

Implicaciones Prácticas.

Los resultados obtenidos pueden ser considerados por autoridades como el director y la jefa de departamento de Enfermería del Hospital Regional de Huacho con la finalidad de prevenir las situaciones que generen estrés crónico, y llegar al desarrollo del síndrome de Burnout en algún trabajador, o bien, identificar cuáles son los estresores y cuál es la mejor manera de enfrentarlos a través de las estrategias de afrontamiento.

Valor Teórico.

Para abarcar la primera variable se hará uso de la propuesta de Carver, Scheier y Weintraub, quienes apoyados del modelo teórico de Lazarus y Folkman, distinguen al afrontamiento en: centrado en el problema, centrado en la emoción y además, otros estilos de afrontamiento.

Para abarcar la segunda variable, síndrome de Burnout, tomaremos la teoría propuesta por Maslach, quien tiene una definición tridimensional, la cual propone un proceso para el desarrollo del síndrome de Burnout.

Unidad Metodológica.

Observar nuestra población de estudio y su entorno, nos permitió identificar múltiples estresores dentro de la institución, lo que hace que exista una gran probabilidad de desarrollo de síndrome de Burnout, motivo por el cual se utilizarán instrumentos para interactuar con nuestro objeto de estudio y obtener resultados confiables.

Se utilizará como técnica, la encuesta y el instrumento será un cuestionario para la primera (estrategias de afrontamiento) y la segunda variable (síndrome de Burnout).

1.5 Delimitación del Estudio

Delimitación Temporal.

El estudio se realizará durante el plazo aproximado de 5 meses desde el año 2019 e inicios del 2020, realizando todos los procesos del estudio como son: planteamiento del problema, marco teórico, diseño de la investigación, aplicación del instrumento, tabulación y conclusiones.

Delimitación Temática.

Se abarcará el tema de estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout, observando la proporción de profesionales afectados por las consecuencias del estrés crónico dentro del ambiente laboral y cómo sobrellevan este tipo de situaciones.

1.6 Viabilidad del Estudio

Técnica.

Se posee medios suficientes y el equipo necesario para realizar el presente trabajo de investigación satisfactoriamente y ejecutarlo sin presentar problemas en alguna etapa del proceso,

Económica.

El presente trabajo de investigación será financiado con los recursos económicos propios del investigador, no se requerirá de alguna institución o entidad necesaria que auspicie el desarrollo del mismo.

Temporal.

El estudio se realizará en el plazo aproximado de 5 meses desde el año 2019 e inicios del 2020, realizando todos los procesos de investigación tales como: planteamiento del problema, marco teórico, diseño de la investigación, tabulación y conclusiones.

Ética.

Realizar la ejecución de nuestro trabajo de investigación no va a provocar daños en el individuo, comunidad, ni ambiente, por el contrario, tiene como finalidad dar a conocer un tema de interés entre profesionales de la salud, que se dedican a cuidar de las personas, sobre todo en enfermeros y de esa manera llegar a una conclusión y poder tomar medidas al respecto.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Servian et al. (2019) realizaron un estudio sobre **Relación de la salud mental y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería en un hospital regional, Paraguay**. El estudio tuvo como objetivo evaluar la salud mental y la relación que tiene con el síndrome de Burnout en enfermeros. Fue de diseño observacional, descriptivo con componente analítico, de corte transversal. El universo estuvo compuesto por la totalidad de profesionales de enfermería que corresponde a 214 profesionales. La muestra fue de 167 enfermeros. Para la recolección de información se hizo uso, como método, la encuesta y como instrumento el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28), el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). A partir de dicho estudio se obtuvo que, el 7,78% de la población total presenta síndrome de Burnout. Concluyeron que, la relación entre ambas variables fue significativa además que, problemas como estos interfieren en la interrelación habitual de los profesionales y su entorno, además de la capacidad de respuesta.

Gutiérrez, Loba y Martínez (2016) realizaron una investigación titulada **Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, Colombia**. El objetivo fue establecer la prevalencia de síndrome de Burnout en enfermeros que trabajan en la institución en donde se realizó el estudio. La investigación fue analítica transversal, los participantes fueron un número de 100 enfermeros utilizándose, para la recaudación de información, el Maslach Burnout Inventory. Los resultados que se obtuvieron fueron que, de la totalidad de enfermeros encuestados, el 16% presentaron predominio del síndrome, además aquellos que laboran en atención hospitalaria

presentan una mayor incidencia que aquellos que laboran en áreas distintas. Llegaron a la conclusión que, el predominio de síndrome de Burnout es superior en profesionales que trabajan en áreas hospitalarias y aquellos menores de 28 años están asociados a una mayor incidencia.

Nuñez, D. (2015) realizó un estudio sobre **El riesgo laboral que enfrentan las enfermeras incide en el apareamiento del Síndrome de Burnout en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial docente Ambato, Ecuador**. El objetivo fue establecer cuál es el riesgo laboral que afrontan las enfermeras y la generación del Síndrome de Burnout en el Servicio de Emergencia. La investigación realizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo; como técnica utilizaron la encuesta y en la recaudación de información se usó el test de Maslach. La muestra estuvo conformada 13 enfermeros. Del total de profesionales, se determinó que 7 presentan burnout medio, mientras que, en riesgo de aparición, 1 enfermera presenta riesgo alto, representando el 7,6%, ninguna enfermera presenta riesgo medio, representando el 0% y 12 enfermeras presentan riesgo bajo, representando el 92,3%, observando el riesgo mayor en lo personal y ambiental. En base a los resultados llegó a la conclusión que, las enfermeras sí presentan riesgo laboral por lo tanto también presentan el síndrome.

Nuñez, A. (2015) hizo un estudio acerca de **Prevalencia de estrés y Burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer. Uruguay**. El objetivo en el estudio fue establecer el predominio de estrés y síndrome de Burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 52 profesionales de Enfermería entre auxiliares y licenciados y una muestra de 18. Para recaudar los datos necesarios se utilizó el Nursing Stress Scale (NSS) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Como resultados se obtuvo que, el 22% del total presenta estrés en nivel alto y 55% Burnout en nivel alto. No se pudieron hacer generalizaciones en todo el equipo debido al tamaño de muestra pero con la población estudiada se concluyó que las situaciones que generan los elevados niveles de estrés son: la carencia de personal que abastece el servicio, ser testigo del sufrimiento de pacientes y hacer excesivas actividades que no son propias del trabajo del enfermero.

Gutierrez y Arias (2018) realizaron un estudio sobre **Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España**. Tuvieron como objetivo determinar la presencia de síndrome de Burnout en enfermeros y la asociación con estresores de la NSS. La investigación fue observacional, descriptiva y transversal. La población total la constituyeron 140 enfermeros, con una muestra de 43. Para la recaudación de datos se hizo uso del Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Estrés de Enfermería. Como resultado se obtuvo que sí hay asociación entre el cansancio emocional y estresores como muerte, carga laboral, diferencias con compañeros de trabajo, entre otros. Se llegó a la conclusión que, intervenir sobre aquellos factores ligados al estrés, facilitará en la prevención del progreso del síndrome en el personal.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Pita y Quiroz (2019) realizaron un estudio acerca de **Relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de Enfermería de los centros de salud nivel 1 – IV Cajamarca, Perú**. Tuvieron como objetivo de estudio determinar la relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeros de los centros de salud nivel 1 – IV. La investigación fue cuantitativa, tipo descriptiva correlacional, corte trasversal y diseño no experimental. La población estaba formada por 60 licenciados de enfermería laborando en centros de salud de nivel 1-IV. Para la recolección de información utilizaron el Maslach Burnout Inventory de Cristina Maslach (1986) además de la escala de afrontamiento BriefCope 28 de Carver (1997). Como resultados señalaron que, 40% de los enfermeros evaluados muestran niveles bajos de síndrome de Burnout, con predominio de agotamiento emocional con un 70%, despersonalización con 53% y realización personal 43% en el total de la población estudiada; las estrategias de afrontamiento centradas en el problema la utilizan un 58% y aquellas centradas en la emoción; 53%. Como conclusión señalaron que, existe relación significativa entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento.

Chipana (2017) hizo un trabajo de investigación sobre el **Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del MINSA. Chanchamayo, Perú.** Tuvo como finalidad establecer el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras de un hospital del MINSA. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, la investigación se constituyó por el total de enfermeros que trabajan en hospitalización del Hospital de Apoyo Pichanaki. Como tamaño de muestra se tuvo a 40 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta Nursing Stress Scale (NSS) mientras que, para la segunda variable se hizo uso del cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Como resultados más resaltante se obtuvo que, el 72,5% presentan niveles bajos de estrés y la mayor parte de la población, con un 82,5% precisa, como estrategia de afrontamiento frente al estrés laboral, la búsqueda de apoyo social. Como conclusión se determinó que, la mayor parte de la población estudiada muestran niveles bajos de estrés en el trabajo y utilizan en su totalidad estrategias de afrontamiento.

Orós (2016) hizo una investigación acerca de **Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima, Perú.** Tuvo como objetivo establecer cuáles son los niveles de síndrome de Burnout en enfermeros de la UCIP del HASS. El estudio fue nivel aplicativo, cuantitativo, con método descriptivo y corte transversal. La población la constituyeron la totalidad de profesionales que trabajan dentro de la institución entre técnicas y licenciadas que conforman un total de 29. En la recolección de información se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se obtuvieron como resultados que, de la población total, la mayor parte, representada por un 80%, presentan nivel medio del síndrome y solo el 3% lo presentan en nivel alto. Concluyó que, los niveles de burnout que predominan en enfermeras que trabajan en la institución, es de medio a bajo.

Nunura (2016) realizó un estudio acerca de **Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú.** Tuvo como objetivo describir los niveles de burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana. El estudio fue cuantitativo y tipo descriptivo comparativo. Para la recolección de información se hizo uso del Maslach Burnout Inventory

adaptado en el Perú. El tamaño muestral lo constituyeron 85 médicos y 41 enfermeras. Los resultados mostraron que, el 9,5% del total presenta síndrome de Burnout y el 49,2% no presentó ninguno de los síntomas. Llegó a la conclusión que, el 50,8% mostró un síntoma de los tres que conforman el síndrome y el 9,5% lo ha desarrollado completamente. Por otro lado, es predominante en profesionales médicos, en mujeres, en aquellos que laboran de 37 a 54 horas semanales, y que tienen 1 a 20 años de tiempo de servicio.

Cotrina y Monteza (2016) realizaron un estudio acerca de **Estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout por los profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque, Perú**. El objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento frente al Síndrome de Burnout usadas por enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Para recaudar la información se hizo uso del Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). El tamaño muestral estuvo conformado por 50 enfermeros. Como resultados obtuvieron que, un 20% del personal de Enfermería señalaron que, a veces utilizan estrategias de afrontamiento, 60% las usan a menudo y el 20% indicó que siempre utilizan las estrategias frente a situaciones en el trabajo que les generen estrés. Concluyeron que, los enfermeros no usan totalmente estrategias de afrontamiento al enfrentar situaciones estresantes en el servicio de Emergencia.

2.1.3 Antecedentes Locales.

Laos (2018) hizo un estudio acerca de **Síndrome de Burnout y productividad laboral en los profesionales de Enfermería, Hospital Regional de Huacho**. Tuvo como objetivo establecer la relación del nivel de síndrome de Burnout y el nivel de productividad laboral en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huacho. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, correlacional. En la recolección de información se usó el Maslach Burnout Inventory además del cuestionario sobre la productividad organizacional. El tamaño de muestra fue de 134 enfermeros. Como resultados se obtuvo que, el nivel de síndrome de

Burnout en enfermeros es medio con el 41,5% (54) con tendencia a alto con el 32,31% (42) y tan solo un 26,15% (34) bajo. El nivel de productividad laboral en enfermeros del Hospital Regional de Huacho es bajo con el 51,54% (67) con tendencia a medio con el 31,54% (41) y tan solo un 16,92% (22) alto. Concluyó que, los enfermeros presentan nivel medio de síndrome de Burnout y un nivel de productividad laboral bajo, aplicando la prueba de relación determinó que no existe relación significativa entre ambas variables, significa que existe una clara diferencia entre una y otra variable.

Coronado y Vergaray (2014) realizaron un estudio sobre **Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Hospital Huacho Huaura Oyón y servicios básicos de salud, Huacho**. El objetivo de la investigación fue establecer el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Huacho Huaura Oyón y servicios básicos de Salud. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo y de corte transversal; en la recaudación de datos se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI). La muestra se conformó por 107 enfermeros (as). Los resultados de la investigación muestran que, del 100% (107) de enfermeros, el 56,1% presenta nivel medio, el 22,4% nivel alto y el 21,5% nivel bajo de síndrome de Burnout.

2.2 Bases Teóricas

Estrategias de Afrontamiento.

Según Lazarus y Folkman, el afrontamiento significa poner en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para tener la capacidad de controlar demandas externas o internas excesivas para el individuo, en contraste con sus recursos. Dichos esfuerzos tienen como finalidad disminuir la tensión y darle equilibrio emocional al individuo ante una situación que demande recursos de manera desbordante (Tello, 2010).

Afrontamiento focalizado en el problema: El individuo ve posibilidades de cambio en la relación, controla el estresor.

Afrontamiento focalizado en la emoción: Disminuye las respuestas emocionales ante un estresor (Tello, 2010).

Dahab, Rivadeneira y Minici (2010) desarrollaron el modelo “cognitivo – transaccional”, el cual se centra en la relación entre el sujeto y el medio haciendo una evaluación dirigida hacia el ambiente y hacia los propios recursos. El estrés se genera cuando la persona hace una evaluación y en ella, determina que sus recursos son insuficientes ante la demanda del medio.

Los tipos de afrontamiento forman parte de la adaptación del trabajador ante situaciones que vive diariamente dentro del ambiente laboral y estas, como lo afirman algunos autores, no se desarrollan exclusivamente en las profesiones que se encuentran dentro del área de la salud. En igualdad de condiciones, los trabajadores suelen enfrentarse a muchas situaciones pero valiéndose de estrategias, pueden mitigar los síntomas propios del estrés.

Lazarus, al hablar de afrontamiento, considera que se deben tener en cuenta los siguientes principios:

- El afrontamiento se debe diferenciar de sus resultados. El proceso podría ser adaptativo o inadaptativo, eficaz o ineficaz, pero no podemos hablar de un proceso que, en general, sea bueno o malo.
- Este se va a producir de acuerdo al contexto en el que se desarrolla, significa más que una predisposición.
- Existen estrategias de afrontamiento que tienen más solidez en comparación con las demás.
- Las funciones del afrontamiento principalmente son dos, la primera centrada en el problema y la segunda; en la emoción. El afrontamiento que se centra en el problema cambia la relación ambiente – persona, actuando directamente en el ambiente o el individuo para variar el factor estresante. Mientras que, cuando se centra en la emoción, cambia la forma cómo maneja la situación y, de esa manera, disminuir los niveles de estrés regulando la respuesta emocional.
- El afrontamiento se va a dar en función a la evaluación que el sujeto realice, si la evaluación es positiva, es decir, el estresor se puede controlar, prevalece el afrontamiento centrado en el problema, si por el contrario, la evaluación es desfavorable o negativa, o en otras

palabras el estresor no se puede controlar de ninguna manera, el afrontamiento centrado en la emoción es el que está prevaleciendo (Belloch, Sandín, & Ramos, 2008).

Para abarcar la primera variable se hará uso de la propuesta hecha por Carver, Scheier y Weintraub, ellos, basados en el modelo teórico de Lazarus y Folkman, distinguen al afrontamiento en: centrado en el problema, centrado en la emoción y además, otros estilos de afrontamiento. Enfocados en dar solución al problema, controlar el estrés producido por la situación y evitar el afrontamiento, respectivamente. Ellos amplían el panorama proponiendo 15 técnicas de afrontamiento (Guevara, Hernández, & Tomy, 2001).

Carver et al. (1989) citado por (Tello, 2010) clasifica a los estilos de afrontamiento de la siguiente manera:

Estilos de afrontamiento centrados en el problema: La persona busca cambiar la situación que se le presenta. Incluye a:

- a. Afrontamiento activo
- b. Planificación de actividades
- c. Supresión de actividades distractoras
- d. Refrenar el afrontamiento
- e. Búsqueda de soporte social por razones instrumentales

Estilos de afrontamiento centrados en la emoción: Su función es mitigar las respuestas emocionales del individuo generadas por los estresores. Incluye:

- a. Búsqueda de soporte social por razones emocionales
- b. Reinterpretación positiva y crecimiento
- c. Aceptación
- d. Centrarse en las emociones y liberarlas
- e. Acudir a la religión

Estilos adicionales de afrontamiento: El individuo evita la situación estresante, realizando otras actividades no relacionadas a la situación generadora de estrés.

- a. Desenganche mental
- b. Negación
- c. Humor
- d. Desenganche conductual
- e. Uso de sustancias

Se debe tener en cuenta que existen diferencias en las definiciones de estrategias y estilos de afrontamiento, necesarias de aclarar para el uso correcto de dichos términos. Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales utilizadas en situaciones estresantes. Mientras que, las estrategias de afrontamiento serían procesos determinados utilizados para cada situación (Martín, Jiménez, & Fernández, 1997).

Para reforzar el concepto de estilos de afrontamiento, tenemos, principalmente, el modelo *represor/sensibilizador*, propuesto por Byrne, el represor tiene predisposición a la negación y evitación, mientras que el sensibilizador es más alerta y comunicativo. Los represores comunican que, ante alguna situación estresante, experimentan baja ansiedad, pero sus respuestas fisiológicas se encuentran en niveles altos. Mientras que, los sensibilizadores experimentan mayor ansiedad que respuestas fisiológicas.

Belloch et al. (2008) señalan un segundo modelo propuesto por Miller quien habla sobre *monitoring (vigilancia)* y *blunting, (debilitar)*. Monitoring señala el rango en el que una persona se encuentra vigilante o alerta con respecto a la situación percibida como amenaza. Blunting señala el rango con el que un individuo evita o cambia de manera cognitiva la información de amenaza.

Síndrome de Burnout.

Tiene diversas definiciones planteadas por distintos autores, quienes lo describen de acuerdo a quiénes serían las personas que lo padecen y cuáles serían los factores que lo generan.

De acuerdo a Freudenberger, quien describió el término por primera vez, significa “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual

del trabajador” (Montoya & Moreno, 2012). Este observó a voluntarios trabajando en una institución con pacientes toxicómanos, los mismos que luego de un año comenzaron a experimentar agotamiento físico, no por el trabajo asistencial en sí, sino por los problemas de los pacientes en los que ellos se involucraban. Así fue que se interesó por la situación y a los síntomas que los voluntarios presentaron los conoció como “desgaste del personal”.

“Es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes, emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo” (Forbes, 2011, pág. 1).

Diversos autores han planteado su propia definición acerca del síndrome de Burnout, cada uno de ellos con alguna característica que diferencia una definición de otra, pero, al mismo tiempo, coinciden en el efecto físico y psicológico en los individuos afectados.

Es una respuesta al estrés crónico que se caracteriza por la predisposición de las personas hacia la evaluación negativa sobre su desempeño laboral y al establecer relaciones con los pacientes a los que brindan servicios, por la percepción de agotamiento a nivel emocional, la generación de sentimientos negativos hacia las personas atendidas al ser vistas de manera deshumanizada. Se origina en la interrelación profesional – cliente, y profesional – organización (Gil-Monte & Pedro, 2003).

Según Moreno y Peñacoba (1999) citado en Quiceno y Vinaccia (2007) la sobrecarga de trabajo no está relacionada con el progreso de síndrome de burnout, muy al contrario, una labor que genere poco estrés en el trabajador trae a consecuencia el avance del síndrome de burnout, es decir, está relacionado con la desmotivación emocional y cognitiva que conlleva al abandono de intereses del sujeto.

Múltiples investigaciones respaldan que el desarrollo del Síndrome de Burnout no solo se limita a profesiones del sector de asistencia social, sino también, amplían el uso del término en profesiones no asistenciales.

Pero, la definición más popular es aquella proporcionada por Maslach y Jackson, quienes plantean una definición tridimensional: “Es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas” (Hernández, Terán, Navarrete, & León, 2007, pág. 52).

Para abarcar nuestra segunda variable tomaremos la teoría de Maslach, citado en Tello (2010) la cual propone un proceso para el desarrollo del síndrome de Burnout:

a. Agotamiento emocional: Cansancio, producto de las exigencias dentro del trabajo, que se manifiesta de manera física o psicológica teniendo la sensación de no poder ofrecer más de su persona. Aparece cuando el trabajador se da cuenta que lo que ofrece en la actualidad no es lo mismo que ofrecía en sus inicios. Esta es la primera fase del proceso.

b. Despersonalización: La persona presenta sentimientos y conductas negativas y deshumanizadas por los pacientes, ya sean sus compañeros de trabajo o aquellos que reciben sus servicios profesionales, lo que va acompañado de falta de motivación por su trabajo. Los pacientes son tratados únicamente como “casos clínicos”.

c. Baja realización personal: Tercera fase del proceso. Es una evaluación negativa de la persona hacia su propio desempeño dentro del trabajo y hacia la relación con pacientes.

Existen diferencias entre síndrome de Burnout y estrés, Maslach señala que, el estrés se produce ante una determinada situación que pone en alerta al organismo y sus efectos pueden ser positivos o negativos, mientras que los efectos del síndrome de Burnout siempre son negativos para el individuo por lo que convivir con este conjunto de síntomas perjudicaría la salud del profesional que lo padece (Olivares, 2017).

Manifestaciones del Síndrome de Burnout

Además de los síntomas generales presentados en el síndrome de Burnout como, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, los

estudios de W. Schaufeli, M. Leiter, C. Maslach, clasifican a los signos en leves conformados por molestias, agotamiento, problemas al iniciar el día; moderados como cinismo, retraimiento social, pesimismo; graves como absentismo, antipatía, automedicación, , uso de sustancias psicoactivas; y extremos como aislamiento muy marcado, cuadros psiquiátricos, hasta suicidios (Segue & Valenzuela, 2014).

Un estudio realizado por Ponce, Bulnes, Aliaga, Atalaya y Huertas (2005) afirma que el síndrome de Burnout estará asociado con regularidad a sentimientos de desprecio, manifestados a través de síntomas propios que habitualmente son:

- A. Psicosomáticos:** Cansancio crónico, usuales dolores de cabeza, mialgias y dolor de huesos, molestias gastrointestinales, pérdida de peso, hipertension, taquicardia, entre otros.
- B. Conductuales:** Problemas con la comunicación, absentismo laboral, drogadicción, incremento de comportamientos violentos, trastornos de apetito y distanciamiento afectivo.
- C. Emocionales:** Desconexión afectiva, apatía y cinismo, irritabilidad e impaciencia, desconcentración, poca tolerancia a la frustración, depresión, sentimientos de fracaso, baja autoestima.
- D. Laborales:** Deterioro en la calidad de servicios prestados a los pacientes, aumento de interacciones hostiles, frecuentes conflictos interpersonales en el trabajo y con la familia.

Estos estudios nos plantean que, los profesionales, constantemente expuestos a factores de estrés en el trabajo y que no los afrontan de manera adecuada, pueden llegar a una situación que pone en riesgo su salud física y mental hasta poner en riesgo su vida misma.

Factores de riesgo

a. Individuales

Existen diversas variables dentro de los factores de riesgo individual como por ejemplo, la estructura familiar. Los trabajadores que han formado un hogar, en matrimonio y con hijos, se encuentran más resistentes y son menos propensos en el desarrollo de síndrome de Burnout y tienen mejor capacidad de enfrentar conflictos

dentro del ambiente laboral. Aunque hay autores, quienes afirman todo lo contrario, ellos dicen que, mientras mayor sea el número de hijos, mayor será el nivel de estrés (Martínez, 2010).

b. Sociales

Las relaciones sociales se pueden convertir en un factor protector como también en un factor de riesgo. Dentro de las fuentes de apoyo social se consideran a: la pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, grupos de autoayuda y profesionales de servicio (Martínez, 2010).

La generación del síndrome de Burnout va a estar determinada por los factores propios del ambiente laboral y factores personales. La familia, la religión, la experiencia laboral, pueden ser considerados dentro del grupo de factores protectores que finalmente van a mitigar los sentimientos producidos al encontrarse, el trabajador, en constantes situaciones que generen el síndrome de Burnout.

Modelos explicativos del síndrome de Burnout

Además de la teoría de Maslach, otros autores tienen una versión acerca de cómo aparece el síndrome de Burnout:

a. Modelo de competencia de Harrison

Harrison considera que aquellos trabajadores dedicados a profesiones sanitarias, en su mayoría están motivados por brindar sus servicios a los que lo necesiten y la generación del síndrome de Burnout se relaciona con la presencia de factores que se encuentran exclusivamente dentro del ambiente laboral.

Según este modelo, los factores pueden ser de dos tipos: factores de ayuda y factores de barrera. Los factores de ayuda van a motivar al profesional al desarrollo de sus actividades, entre ellos se encuentran: objetivos laborales realistas, capacitación profesional, respeto de parte de la institución hacia el trabajador; todos ellos juntos con la alta motivación del trabajador, hacen que este aumente su eficacia. Por el contrario, los factores de barrera son aquellos que disminuyen la eficacia y generan sentimientos de agotamiento e inutilidad en el trabajador al no cumplir con los objetivos establecidos por la institución, entre ellos podemos señalar

a: la sobrecarga laboral, los conflictos interpersonales, la falta de recursos, etc. Si estos sentimientos persisten a lo largo del tiempo, existen altas probabilidades que se pueda generar síndrome de Burnout en el profesional que lo está padeciendo (Martínez, 2010).

b. Modelo Edelwich y Brodsky

Considera al síndrome de Burnout como un proceso en el cual el individuo se desilusiona de sus actividades dentro del trabajo, pudiendo repetirse dentro del mismo trabajo o en cualquier otro momento en la vida del sujeto. Identificaron cuatro fases en el proceso: a) entusiasmo; b) estancamiento; c) frustración y d) apatía (Caballero, Hederich, & Palacio, 2010).

c. Modelo de Gil Monte

Diferencia dos perfiles en el proceso del SQT: El primer perfil se califica por presentar baja ilusión por el trabajo y altos niveles de desgaste psíquico, las personas no presentan sentimientos de culpa. El segundo perfil, por el contrario, se encuentran los casos más graves de individuos afectados por el desarrollo de SQT, entre los síntomas, se observa que, agregados a los síntomas del primer perfil, los sentimientos de culpa sí están presentes en estos individuos (Quiceno & Vinaccia, 2007).

Detección del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se puede determinar gracias a Maslach y Jackson quienes desarrollaron un instrumento constituido por 22 ítems valorados con la escala de Likert, este instrumento es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se divide en tres subescalas que miden factores, denominados: agotamiento emocional (9 ítems); despersonalización (5 ítems); y, realización personal en el trabajo (8 ítems), obteniéndose a partir de estas una puntuación estimada como alta, media o baja (Olivares & Gil - Monte, 2009). El inventario utiliza la escala de Likert para determinar la regularidad con la que el individuo experimenta situaciones que se describen en los enunciados.

Relación entre Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento

En 1997, Gil Monte y Peiró, señalaron que, de acuerdo al tipo de estrategias de afrontamiento empleadas ante una situación con exigencias desbordantes para el individuo, está relacionado con el progreso de Síndrome de Burnout. Según ellos, el afrontamiento centrado en el problema, vale decir, esfuerzos tanto cognitivos como conductuales de los que el individuo hace uso para enfrentarse ante una situación estresante, predicen negativamente la aparición de Síndrome de Burnout (Montoya & Moreno, 2012).

Baron y Kenny en el año 1986 indicaron que, aquellas estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y evitación son las que generan, con el tiempo, mayores niveles de estrés en el individuo y al mismo tiempo despersonalización y agotamiento emocional, sin embargo las estrategias de afrontamiento centradas en el problema generan el desarrollo de la realización personal, siendo este un factor protector en la aparición de este síndrome (Montoya & Moreno, 2012).

Dichos autores coinciden en cuanto a la existencia de una relación entre las estrategias de afrontamiento y el desarrollo de Síndrome de Burnout, aquellas estrategias centradas en el problema van a disminuir las probabilidades de desarrollo del síndrome de Burnout, mientras que aquellas centradas en la emoción las van a incrementar y el individuo que se encuentra sometido a situaciones de estrés va a iniciar el desarrollo del síndrome de Burnout.

2.3 Definiciones Conceptuales

a. Síndrome

Es un término utilizado para denominar trastornos que se caracterizan por síntomas repetitivos pero de los que no se han podido especificar su etiología (Jablonski, 1995).

b. Síndrome de Burnout

Padecimiento generado como consecuencia a las exigencias consecutivas que una persona sufre ante factores estresantes dentro del trabajo (Forbes, 2011).

c. Afrontamiento

Esfuerzos cognitivos y conductuales para tener la capacidad de manejar las demandas externas o internas que resultan ser excesivas, para el individuo, en contraste con sus recursos Lazarus y Folkman (1986).

d. Estilos de afrontamiento

Para Fernández – Abascal (1997), citado en Martín et al. (1997), son predisposiciones personales utilizadas para afrontar situaciones estresantes y determinan las tendencias en cuanto al uso de los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento y su estabilidad temporal y situacional.

e. Estrategias de afrontamiento

Según Fernández – Abascal (1997), citado en Martín et al. (1997), son procesos determinados utilizados en una determinada situación.

2.4 Formulación de la Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General.

Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho 2020.

2.4.2 Hipótesis Específicas.

La estrategia de afrontamiento más utilizada por los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020, es la estrategia centrada en la emoción.

El nivel de síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020; es medio.

Capítulo III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación.

La presente investigación es de tipo básico pues hacen mención de las teorías ya estructuradas que posibilitarán el análisis de los resultados confirmando e innovando los mismos, como señala (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.1.2 Nivel de Investigación.

Según Hernández et al. (2014) el estudio es relacional porque mide de forma independiente a cada una de las variables para establecer la relación entre ambas variables.

3.1.3 Diseño.

Según Hernández et al. (2014) la presente investigación tiene un diseño no experimental pues no se manipularán las variables de estudio, retrospectivo, ya que los datos se obtendrán de enfermeras que han afrontado situaciones de estrés laboral. De corte transversal porque todas las variables son medidas en una sola ocasión y estudiadas en un momento determinado.

3.1.4 Enfoque.

Según Hernández et al. (2014) es cuantitativo, pues se utilizarán datos numéricos para obtener información de una realidad observable, medible y que se puede percibir de manera precisa..

3.2 Población y Muestra

El estudio se ejecutará en el Hospital Regional de Huacho, perteneciente al MINSA, el cual corresponde a la categoría II – 2 según su nivel de complejidad, en los servicios de hospitalización conformados por:

- a. Gineco – obstetricia (15 enfermeros: 15 mujeres)

- b. Cirugía (16 enfermeros: 13 mujeres, 3 varones)
- c. Medicina Interna (14 enfermeros: 14 mujeres)
- d. Pediatría (12 enfermeros: 11 mujeres, 1 varón)

La población estará constituida por enfermeros asistenciales que prestan sus servicios a pacientes hospitalizados en cada una de las áreas mencionadas del Hospital Regional de Huacho.

Conformada por 57 enfermeros, de los cuales 53 (92,98%) son mujeres y 4 (7,01%) son varones.

3.2.1 Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión

- a. Enfermeros(as) asistenciales.
- b. Enfermeros(as) con más de un año de experiencia en servicios de hospitalización.
- c. Enfermeros(as) que accedan a participar del estudio.

Criterios de Exclusión

- a. Enfermeros(as) que no laboren en servicios de hospitalización
- b. Enfermeros(as) con menos de 1 año de experiencia en servicios de hospitalización.
- c. Enfermeros(as) que se nieguen a formar parte del estudio.

Tamaño de muestra

Está conformada por 50 enfermeros(as) de hospitalización, determinada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(p * q) Z^2}{(N - 1) E^2 + (p * q) Z^2}$$

$$n = \frac{57(0.5 * 0.5) (1,960)^2}{(57 - 1) (0,05)^2 + (0,5 * 0,5) (1,960)^2}$$

$$n = 50$$

N	Población
n	Muestra
Z	1.960
p	0.5
q	0.5
E	0.05

3.3 Operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Estrategias de afrontamiento	Esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a manejar situaciones que al individuo le generan estrés.	La variable estrategias de afrontamiento se evaluará mediante el Inventario de Afrontamiento COPE que consta de 30 ítems.	Afrontamiento dirigido al problema	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento activo. - Planificación de actividades. - Supresión de actividades distractoras. - Refrenar el afrontamiento. - Búsqueda de soporte social por razones instrumentales 	4, 5, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 24	Inventario de estrategias de afrontamiento COPE Autor: Carver y colb (1989) Actualizado por: Huaman (2016)
			Afrontamiento dirigido a la emoción	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. - Reinterpretación positiva y crecimiento. - Aceptación. - Centrarse en las emociones y liberarlas. - Acudir de la religión. 	1, 3, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27, 29	
			Estilos adicionales de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Desenganche mental. - Negación. - Humor. - Desenganche conductual. - Uso de sustancias. 	2, 6, 7, 8, 9, 17, 25, 26, 28, 30	

Síndrome de Burnout	Padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.	La variable de prevalencia del síndrome de Burnout se evaluará utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory, el que consta de 22 ítems.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de ilusión - Fracaso - Manifiesta no dar más de sí mismo por la sobrecarga de trabajo. 	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Inventario de Burnout de Maslach Autor: Maslach y Jackson (1981) Actualizado por: (Oliva, 2018)
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de apego - Actitud negativa - Pérdida de la capacidad de contacto - Demuestra desarraigo hacia los usuarios - Conflictos 	5, 10, 11, 15, 22.	
			Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de competencia - Expresa disminución de las expectativas personales por insatisfacción laboral - Tensión por la desigualdad percibida 	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnicas a Emplear.

Técnica: La encuesta. Se utilizará como técnica en la recolección brindada por los enfermeros de hospitalización, la encuesta.

Instrumento: Se utilizará el cuestionario (Ver anexo 4)

3.4.2 Descripción de los Instrumentos.

El instrumento es el cuestionario, este será aplicado de manera personal a enfermeros de hospitalización.

El primer cuestionario es el denominado Inventario de estimación del afrontamiento COPE que está constituido por 30 ítems, con el que se evaluarán las Estrategias de afrontamiento.

El segundo cuestionario es el Maslach Burnout Inventory, el mismo que consta de 22 ítems, valorados con una escala Likert de siete puntos cuyo objetivo será recolectar información acerca de los niveles del Síndrome de Burnout. A su vez, se encontrará 3 subescalas que representan las dimensiones que serán medidas:

- a) **Agotamiento emocional (9 ítems):** La puntuación máxima es 54 puntos y la relación es directa, es decir, a mayor puntuación, mayor nivel de agotamiento emocional.
- b) **Despersonalización (5 ítems):** La puntuación máxima es 30 puntos y la relación es directa, es decir, a más puntaje, mayor nivel de despersonalización.
- c) **Realización personal (8 ítems):** El puntaje máximo es de 48 puntos y la relación es inversa, es decir, a mayor puntuación, la incidencia de síndrome de Burnout, es menor.

A partir de la puntuación obtenida en cada una de las dimensiones se ubicará en una categoría ya sea alto, medio o bajo.

Para Llaja, Sarría y García (2007) citado en Nunura (2016), es necesario crear niveles adicionales ya que es considerado como un proceso iniciado con la aparición de un síntoma, luego se agregaría el segundo y finalmente se presentarían los 3 síntomas que definen a una persona con síndrome de Burnout:

En un momento se inicia con un solo síntoma que hablaría de Riesgo, si sigue avanzando el síndrome se incrementaría a 2 síntomas presentes: que significaría Tendencia, y finalmente la aparición de los 3 síntomas del burnout: Cansancio emocional alto, Despersonalización alta y baja Realización personal. (p.58)

En los casos en los que no se manifiesten ninguna de las tres dimensiones, se considera que el individuo no presenta Burnout.

El cuestionario se compone de 3 partes:

Primera parte: Presentación e instrucciones para realizar el cuestionario.

Segunda parte: Información general de la enfermera: edad, sexo, estado civil, condición de trabajo, tiempo de servicio en hospitalización, número de horas de trabajo, trabajos adicionales.

Tercera parte: Constituida por los cuestionarios validados: Maslach Burnout Inventory y el inventario de estimación del afrontamiento COPE.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 1

El Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE evalúa las diferentes maneras en que las personas responden al estrés y mide 3 estrategias: Afrontamiento dirigido al problema, afrontamiento dirigido a la emoción y estilos adicionales de afrontamiento.

Nombre del instrumento:	Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE
Autores y año:	Carver y colb (1989)
Actualización:	Huaman (2016)
Objetivo:	Evaluar las estrategias que utilizan los profesionales de Enfermería para manejar situaciones que sobrepasan sus esfuerzos cognitivos y conductuales.
Sujetos de aplicación:	Enfermeros de 25 – 60 años.
Administración:	Individual y colectivo. Heteroadministrado
Duración:	Tiempo aproximado 15 minutos.
Descripción del instrumento:	El instrumento de 30 ítems dividido en tres dimensiones:

Dimensiones	Ítems
Afrontamiento dirigido al problema	4, 5, 11, 15, 16, 18, 19, 22, 24
Afrontamiento dirigido a la emoción	1, 3, 10, 12, 13, 14, 21, 27, 29
Estilos adicionales de afrontamiento	2, 6, 7, 8, 9, 17, 25, 26, 30

Interpretación: El instrumento mide de acuerdo a la siguiente escala:

Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4

Baremación:

	Suma total	D1	D2	D3
Bajo	30 – 60	10 – 20	10 – 20	10 – 20
Medio	61 – 90	21 – 30	21 – 30	21 – 30
Alto	91 – 120	31 – 40	31 – 40	31 – 40

Propiedades métricas:

Confiabilidad:

Los autores de COPE obtuvieron una confiabilidad de acuerdo a dos métodos: coeficiente alfa de Crombach, obteniendo entre 0,45 y 0,92 y por el procedimiento de test – retest hallaron valores que van desde 0,46 a 0,86. Para nuestra investigación se halló un alfa de Crombach de 0,80.

Validez:

Los autores han obtenido un coeficiente de validez que va desde 0,11 a 0,91 según pruebas estadísticas correspondientes.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2

El cuestionario Maslach Burnout Inventory mide 3 dimensiones del Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Nombre del instrumento:	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
Autor y año:	Maslach y Jackson (1981) (Estados Unidos)
Actualización:	Oliva (2018)
Objetivo:	Valorar el predominio del síndrome de Burnout en enfermeros.
Sujetos de aplicación:	Enfermeros entre 25 – 60 años.
Administración:	Individual y colectivo. Heteroadministrado
Duración:	Tiempo aproximado 10 minutos.

Descripción del instrumento: El instrumento consta de 22 ítems, divididos en 3 dimensiones que a continuación se detallan:

Dimensiones	Ítems
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Interpretación: El instrumento tiene los puntajes de acuerdo a la siguiente escala.

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

Baremación: Según los requerimientos del instrumento se ha obtenido los puntajes para delimitar los resultados de la investigación.

	Suma total	D1	D2	D3
Alto	67 – 132	27 – 54	10 – 30	40 – 48
Medio	34 – 66	19 – 26	6 – 9	34 – 39
Bajo	0 – 33	0 – 18	0 – 5	0 – 33

Propiedades métricas:

Confiabilidad: Maslach y Jackson hallaron índices de confiabilidad de 0,90 para agotamiento emocional, 0,71 para realización personal y 0,79 para despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0,80. Para el presente estudio se encontró una confiabilidad con el alfa de Crombach de 0,887

Validez: Para validar el instrumento, los autores utilizaron estudios factoriales definiendo una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del síndrome de Burnout, es decir, el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir.

3.5 Técnicas para el Procesamiento de la Información

Una vez recolectada la información, se tabulará y analizará a través de Microsoft Excel 2013, se hará uso de un software llamado SPSS versión 24. Una vez realizado el procesamiento de los datos se elaborarán tablas y gráficos estadísticos.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de Cuadros, Gráficos e interpretaciones

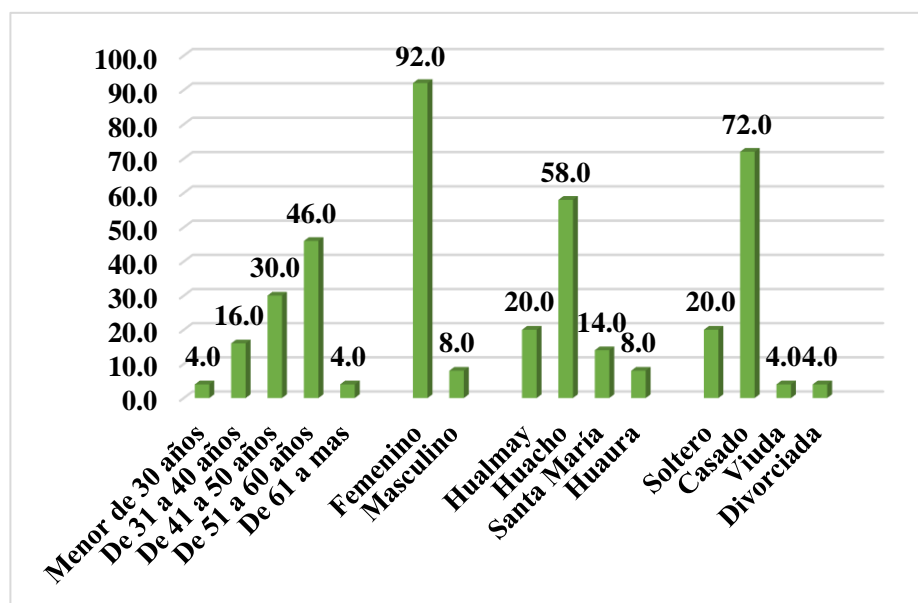
Características sociodemográficas de la población de estudio.

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de la población de estudio.

Edad	f	%
Menor de 30 años	2	4,0
De 31 a 40 años	8	16,0
De 41 a 50 años	15	30,0
De 51 a 60 años	23	46,0
De 61 a mas	2	4,0
Sexo	f	%
Femenino	46	92,0
Masculino	4	8,0
Procedencia	f	%
Hualmay	10	20,0
Huacho	29	58,0
Santa María	7	14,0
Huaura	4	8,0
Estado civil	f	%
Soltero	10	20,0
Casado	36	72,0
Viuda	2	4,0
Divorciada	2	4,0
Total	50	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de la población de estudio.



Nota: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla señalada se tiene en cuanto a edad que, 23 enfermeros que representan el 46% del total, tienen edades entre 51 a 60 años. Por otro lado 46 enfermeros que representan el 92% son de sexo femenino. Así mismo, el 58% de la población proceden de la ciudad de Huacho y por último según el estado civil 36 enfermeras que representan el 72% son casadas.

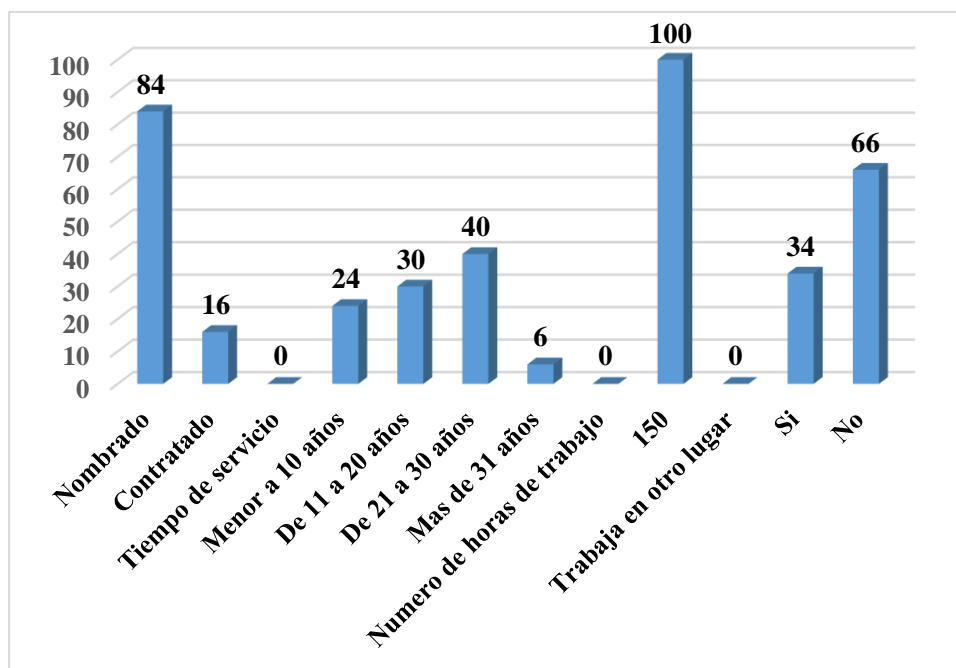
Condiciones laborales de la población de estudio

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de las condiciones y otros aspectos laborales de la población de estudio

Condición laboral	f	%
Nombrado	42	84,0
Contratado	8	16,0
Tiempo de servicio	f	%
Menor a 10 años	12	24,0
De 11 a 20 años	15	30,0
De 21 a 30 años	20	40,0
Más de 31 años	3	6,0
Número de horas de trabajo	f	%
150	50	100,0
Trabaja en otro lugar	f	%
Si	17	34,0
No	33	66,0
Total	50	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 2. Distribución de porcentajes de las Condiciones y otros aspectos laborales de la población de estudio.



Nota: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla señalada se tiene en cuanto a condición laboral que, 42 enfermeros que representan el 84% del total, son nombrados. Por otro lado, 20 enfermeros que representan el 40% tienen de 21 a 30 años de servicio. Así mismo, 50 enfermeros que representan el 100% de la población trabajan 150 horas al mes y por último, 33 enfermeros que representan el 66% no trabajan en otro lugar diferente del Hospital Regional de Huacho.

Análisis descriptivo de las dimensiones de las variables de estudio

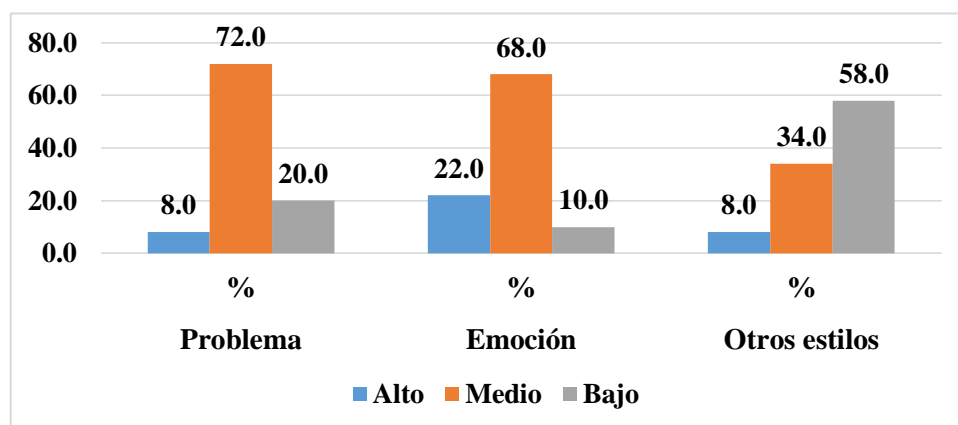
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Tabla 3. Distribución de frecuencias de porcentajes de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento/ Niveles	Problema		Emoción		Otros estilos	
	f	%	f	%	f	%
Alto	4	8.0	11	22.0	4	8
Medio	36	72.0	34	68.0	17	34
Bajo	10	20.0	5	10.0	29	58
Total	50	100.0	50	100.0	50	100.0

Nota: Elaboración propia.

Figura 3. Distribución de porcentajes de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento



Nota: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en la tabla y figura 4, con respecto al uso estrategias de afrontamiento centradas en el problema, muestran al 72% (36) de enfermeros que presentan un nivel medio, 20% (10) nivel bajo y 8% (4) nivel alto. En cuanto a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, 68% (34) presentan nivel medio, el 22% (11) nivel alto uso y el 10% (5) nivel bajo. En cuanto al uso de otros estilos de afrontamiento, el 58% (29) presentan niveles bajo, el 34% (17) nivel medio y el 8% (4) presentan niveles altos.

Los resultados nos señalan que la estrategia de afrontamiento más utilizada por los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020 son aquellas

centradas en el problema y no las centradas en la emoción; por lo tanto, no se demuestra la hipótesis específica 1.

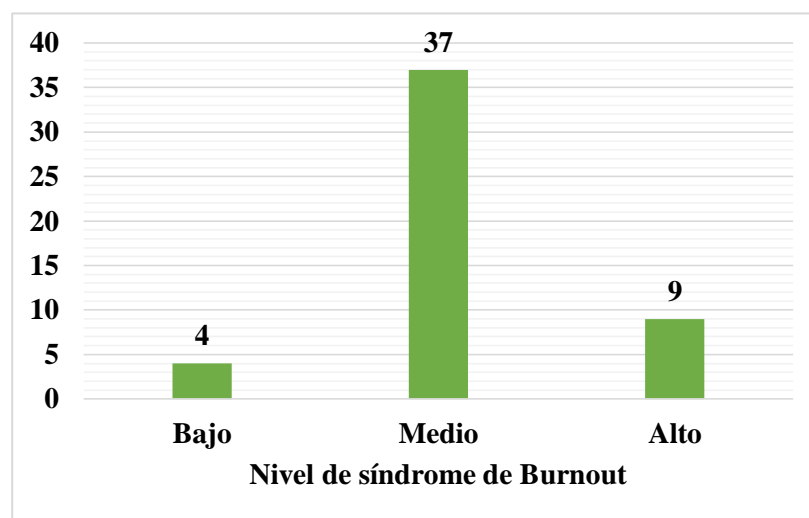
SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 4. Nivel de síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho 2020

Nivel de Síndrome de Burnout	Enfermeros	
	f	%
Alto	9	18.0
Medio	37	74.0
Bajo	4	8.0
Total	50	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 4. Nivel de síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020



Nota: Elaboración propia

Los resultados obtenidos en la tabla y figura 5 permite observar que, del 100% (50) enfermeros encuestados, el 74% (37) muestran un nivel medio, un 18% (9) presentan nivel alto y finalmente, 8% (4) muestran niveles bajos de síndrome de Burnout. Esto significa que la hipótesis específica 2 queda demostrada donde el nivel de síndrome de Burnout es medio.

4.4. Contrastación de las hipótesis

HIPOTESIS GENERAL

Formulación de hipótesis general para contrastar.

H_a : Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.

H_0 : No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.

Establecer nivel de significancia.

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5 \% = 0,05$

La contrastación de las hipótesis se ejecutó mediante el valor $\alpha = 5 \%$, para lo cual requirió de las siguientes interpretaciones:

Si valor $p \geq 0.05$, se acepta hipótesis nula (H_0)

Si $p < 0.05$, se acepta hipótesis de investigación o hipótesis alternativa (H_a)

Tabla 5. Prueba de normalidad para la toma de decisión de la hipótesis

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	
		ESTRATEGI AS	BURNOU T
N		50	50
Parámetros normales ^{a,b}	Media	72,06	54,46
	Desviación estándar	9,366	14,283
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,103	,117
	Positivo	,101	,043
	Negativo	-,103	-,117
Estadístico de prueba		,103	,117
Sig. asintótica (bilateral)		,200 ^{c,d}	,082 ^c

- a. **La distribución de prueba es normal.**
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.
- d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Elección de la prueba estadística

El estadístico de prueba fue el Coeficiente de Correlación de Pearson, dado que este estadístico es apropiado para analizar relaciones entre variables cualitativas y cuantitativas que tienen distribución normal como es el caso de la medición de ambas variables, encontrando los siguientes resultados:

Tabla 6. Relación entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización

		Estrategias de afrontamiento	Síndrome de BURNOUT
Estrategias de afrontamiento	Correlación de Pearson	1	,386**
	Sig. (bilateral)		,006
	N	50	50
Síndrome de BURNOUT	Correlación de Pearson	,386**	1
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración Propia

Lectura del p-valor

Teniendo la población de estudio que son profesionales de enfermería, se obtuvieron los valores siguientes: Valor de $p = 0,006$ menor a $0,05$ y Correlación de Pearson = $,386 = 38.6\%$ que corresponde a correlación de ambas variables.

Toma de la decisión.

Por lo tanto, existe una correlación positiva baja, es decir se encuentra en sentido directo correspondiente a las variables de estudio: Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout.

Conclusión

Se cuenta con los motivos necesarios para rechazar la hipótesis nula, por tanto podemos inferir que existe relación positiva baja, es decir, existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020, quedando demostrado la hipótesis general.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Los resultados obtenidos a partir del presente trabajo de investigación fueron procesados mediante pruebas estadísticas con los que se comprobó la hipótesis planteada, la cual establece que sí existe una correlación significativa entre las variables de estudio: estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, quedando demostrada la hipótesis general. (Ver Tabla 7)

Estos resultados son similares a los que se hallaron en la investigación realizada por Pita y Quiroz (2019) quienes también estudiaron la relación que existe entre ambas dimensiones en los enfermeros de los centros de salud de nivel 1 – IV de Cajamarca y obtuvieron que sí existe relación entre ambas variables. Esto significa que, de alguna manera la aplicación de estrategias de afrontamiento influye en la generación de síndrome de Burnout y a mayor uso de estas estrategias, menor será el nivel de síndrome de Burnout.

Estas mismas afirmaciones las hicieron Gil Monte y Peiró (2003), para ellos, las estrategias de afrontamiento que se empleen en una situación exigente y generadora de estrés para la persona, se relaciona con el síndrome de Burnout, siendo las estrategias de afrontamiento que se centran en el problema un factor protector mientras que, las estrategias de afrontamiento que se centran en la emoción, un factor de riesgo en la aparición de este síndrome.

Con respecto a estrategias de afrontamiento, los resultados demuestran que las más utilizadas por los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho son las estrategias centradas en el problema, lo que según Montoya y Moreno (2012) permiten que se desarrolle la realización personal en los profesionales, convirtiéndolo en un factor protector, por lo tanto, siguiendo esta teoría, los niveles altos de síndrome de Burnout no son los que más prevalecen en la población del presente estudio.

En cuanto a los niveles de aplicación de las estrategias de afrontamiento, los resultados muestran que, 84% (42) presentan un nivel medio, lo que se entiende como un uso “a menudo” de estrategias de afrontamiento, un 14% (7) presentan nivel alto, entendido como “siempre” y finalmente, 2% (1) enfermero presenta un nivel bajo de uso de estrategias de afrontamiento o “a veces”. En el trabajo de Enfermería, indiscutiblemente se van a presentar situaciones de estrés por lo que, el uso constante de las estrategias de afrontamiento, va a contribuir con la disminución de la tensión y la carga emocional generada. Se podría decir que, en la población de estudio, el uso de estrategias de afrontamiento sí se está aplicando de manera adecuada ya que, se observa que solo 2%(1) de la población total de enfermeros de hospitalización, manifiesta que, a veces usa estrategias de afrontamiento. Los resultados difieren del estudio realizado por Cotrina y Monteza (2016) en donde los resultados mostraron que 20% de profesionales señalaron que a veces usan las estrategias de afrontamiento, 60% señalaron que a menudo las utilizan y el 20% señalaron que siempre utilizaban las estrategias de afrontamiento en la jornada de trabajo, entendiendo que, las enfermeras que siempre utilizan estrategias de afrontamiento, es la misma proporción que las que solo a veces las utilizan, entonces, dentro de la población estudiada, las enfermeras que están en riesgo de padecer síndrome de Burnout es mayor que el riesgo en los enfermeros estudiados en la presente investigación.

En los hallazgos encontrados con respecto a los niveles de síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, se puede observar que, el 74% (37) presenta un nivel

medio de síndrome de Burnout, un 18% (9) presenta nivel alto y finalmente, 8% (4) presentan un nivel bajo de síndrome de Burnout. Estos resultados concuerdan con los arrojados en el estudio realizado por Laos (2018) quien también hizo una investigación en enfermeros en el Hospital Regional de Huacho acerca del síndrome de Burnout y productividad laboral, señalando que, el nivel de síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería es medio con 41,5% (54) con tendencia a alto con el 32,31% (42) y 26,51% (34) bajo. Así mismo lo señalan Coronado y Vergaray (2014), quienes en su estudio, acerca de Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Hospital Huacho Huaura Oyón y servicios básicos de salud, encontraron como resultados que, del 100% (107) de los profesionales de Enfermería encuestados, el 56,1% tiene nivel medio, el 22,4% nivel alto y el 21,5% nivel bajo.

Los resultados de estas investigaciones difieren con los presentados por Orós (2016) quien en su estudio acerca del nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren obtuvo que, el 80% (23) tienen nivel medio, 17% (5) nivel bajo y 3% (1) nivel alto de síndrome de Burnout.

En cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout, Orós (2016), menciona que, en agotamiento emocional; el 90% (26) presentan nivel bajo, 10% (3) nivel medio y no se registraron cifras para el nivel alto. Observando que ningún trabajador presenta agotamiento emocional, se entiende que, los acontecimientos estresantes dentro del trabajo no les generan ningún tipo de desgaste emocional y concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio, en el cual también se señala el predominio del nivel bajo en agotamiento emocional con 62% (31). En despersonalización; 76% (22) presentan nivel bajo, 17% (5) nivel medio y 7% (2) nivel alto. Estos resultados indican que en el hospital existen enfermeros que tratan a los pacientes como objetos y estos representan una proporción muy baja comparado con los resultados obtenidos en el presente estudio en el que, el nivel de despersonalización alto en los enfermeros asciende a 22% (11). Finalmente en la dimensión de Realización Personal; 45% (13) tienen un nivel alto, 38% (11) nivel bajo

y 17% (5) presentan nivel medio. En este estudio se hallaron resultados similares, en proporción, señalando que, 38% (19) presentan un nivel alto, 32% (16) bajo y 30% (15) un nivel medio.

5.2 Conclusiones

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación conformada por enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, demuestran que existe relación significativa entre ambas variables: estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout.

Del total de la población de enfermeros, se observó que las estrategias de afrontamiento más aplicadas, por enfermeros, son las Estrategias de afrontamiento centradas en el problema con un 72%, seguido de las Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción con 68%, mientras que 34% utilizan otros estilos de afrontamiento.

En el estudio se evidencia que, del total de la población encuestada encontramos a 37 enfermeros que se encuentran con tendencia a desarrollar el síndrome de Burnout o dentro del nivel medio y 9 enfermeros ya han desarrollado el síndrome de Burnout, encontrándose dentro del nivel alto. Solo el 4 enfermeros presentan un nivel bajo.

5.3 Recomendaciones

Realizar evaluaciones psicológicas constantes a los profesionales de Enfermería y llevar un registro de aquellos que presenten síndrome de Burnout, instruirlos en el manejo del mismo y sensibilizarlos sobre los efectos que este tiene en su vida personal y cómo influye negativamente en el servicio que se presta a los pacientes o al relacionarse con compañeros de trabajo.

Enfocarse en los profesionales que se encuentren en riesgo o presentan los primeros síntomas para combatir el síndrome desde su etapa inicial y evitar que se pueda desarrollar.

En la institución, fomentar actividades para disminuir la carga emocional generada en el trabajo con técnicas de relajación, habilidades

sociales, conductas asertivas con las que se puedan enfrentar ante cualquier problemática dentro del trabajo, tanto con pacientes como con los propios compañeros.

Mejorar las condiciones de trabajo (equipo, insumo, recurso humano) con el fin de disminuir la incidencia de síndrome de Burnout en los enfermeros.

Con respecto a aquellos alumnos que realizan y realizarán prácticas dentro de los hospitales, se les debería educar en técnicas o herramientas para poder enfrentar situaciones cotidianas que produzcan estrés.

A la Universidad, se recomienda, fomentar técnicas de afrontamiento del estrés desde los primeros ciclos de carreras de salud.

Informar a los trabajadores en general, sobre el síndrome de Burnout, cuáles son sus síntomas y sus consecuencias, y así, contribuir con el diagnóstico temprano y poder tratarlo a tiempo.

Capítulo VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes Bibliográficas

Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología* (Vol. II). Madrid:

Mc Graw Hill. Obtenido de <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Manual-de-psicopatolog%C3%ADa.-Volumen-II.pdf>

Chipana, M. (2017). Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del MINSA de Chanchamayo. *Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Coronado, C., & Vergaray, D. (2014). Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería del Hospital Huacho Huaura Oyón y servicios básicos de salud. *Tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Enfermería*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.

Cotrina, L., & Monteza, L. (2016). Estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout por los profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque. *Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería*. Universidad Señor de Sipán, Pimentel.

Falero, D. S. (2014). *Síndrome de Burnout del personal de Enfermería del Hospital María Auxiliadora*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

García, M., & Gil, M. (17 de Junio de 2016). *minsa*. Obtenido de El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: Mc Graw Hill Education.
- Huaman, X. (2016). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras (os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Trabajo de investigación para optar el título profesional de Especialista en Enfermería Intensivista*. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima.
- Laos, C. (2018). *Síndrome de Burnout y productividad laboral en los profesionales de Enfermería, Hospital Regional de Huacho*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería, Huacho. Obtenido de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5926>
- Muñoz, Y., Osorio, D., Robles, E., & Romero, Y. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de referencia. *Tesis para optar el título de Especialista en Epidemiología*. Universidad de Tolima, Ibagué.
- Nunura, L. (2016). *Burnout en profesionales de establecimientos de salud de primer nivel de atención de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Psicología. Obtenido de <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/3282>
- Núñez, D. (2015). El riesgo laboral que enfrentan las enfermeras incide en el apareamiento del Síndrome de Burnout en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Ambato. *Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/12298>
- Oliva, G. (2018). *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora*. Para optar el título de Médico Cirujano, Lima. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1181/114%20->

%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pita, C., & Quiroz, R. (2019). *Relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud nivel I - IV de Cajamarca*. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología, Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/914/PITA%2c%20C.%20y%20QUIROZ%2c%20R.%20%282019%29.%20INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandoval, K., & Velez, J. (2014). Clima organizacional y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital María Auxiliadora. *Tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Enfermería*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.
- Sandoval, K., & Velez, J. (2014). Clima organizacional y estrategias de afrontamiento frente al estrés en enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital María Auxiliadora, durante los meses de agosto a octubre del 2014. *Tesis para optar el título de Licenciado(a) en Enfermería*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho.
- Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Lima: Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

6.2 Fuentes Hemerográficas

- Caballero, C., Hederich, C., & Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 131 - 146. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880012.pdf>
- Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Semantic Scholar*. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Modelo-de-afrontamiento-de-Lazarus-como-heur%C3%ADstico-Ca%C3%B1ero/db510bb12e0bc47a47405af6d6b9b6e1ffa898c4>
- Cox, T., Griffiths, A., & Stavroula, L. (2004). La organización del trabajo y el estrés. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2010). El enfoque cognitivo - transaccional del estrés. *Revista de terapia cognitivo conductual*. Obtenido de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enfoque-cognitivo-transaccional-del-estres.pdf>
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI*. Obtenido de CE: https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Gil-Monte, & Pedro, R. (2003). Burnout syndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 181 - 197. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>

- Guevara, G., Hernández, H., & Tomy, F. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes. *Revista de Investigación en Psicología*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf
- Gutiérrez, B., & Arias, A. (2018). Síndrome de Burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario. *Enfermería Universitaria*, 15. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Gutiérrez, O., Loba, N., & Martínez, J. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Universidad y Salud*, 37 - 43.
- Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D., & León, A. (Julio de 2007). *EL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA APROXIMACIÓN HACIA SU CONCEPTUALIZACIÓN, ANTECEDENTES, MODELOS EXPLICATIVOS Y DE MEDICIÓN*. Obtenido de infoMED: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- Jablonski, S. (1995). Síndrome: un concepto en evolución. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351995000100006
- Lapeira, P. y. (2014). Obtenido de https://www.academia.edu/8695078/Conocimientos_y_pr%C3%A1cticas_sobre_enfermedades_diarreicas_y_respiratorias_entre_madres_de_una_instituci%C3%B3n_de_salud
- Martín, D., Jiménez, P., & Fernández, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *R.E.M.E.* Obtenido de R.E.M.E.: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>

- Martínez, A. (2010). EL síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Montoya, P., & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 208. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>
- Nuñez, A. (2015). Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer. *Revista Ururuaya de Enfermería*, 63-74. Obtenido de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/167/164>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
- Olivares, V., & Gil - Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades de "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *C&T*, 160 - 167. Obtenido de researchgate.net/profile/Fernando_Arias-Galicia/publication/28322448_Estres_Agotamiento_Profesional_burnout_y_Salud_en_Profesores_de_Acuerdo_a_su_Tipo_de_Contrato/links/02e7e53190d73d46d8000000.pdf#page=62
- Orós, D. (2016). *Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren*. Para optar el título profesional de Especialista en Enfermería Intensivista. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5251/Oros_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ponce, C., Bulnes, M., Aliaga, J., Atalaya, M., & Huertas, R. (2005). El síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *IIPSI*, *VIII(2)*, 87 - 112. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v08_n2/PDF/a07.pdf
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2007). BURNOUT:"SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)". *ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA*, 117 - 125. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>
- Saborio, L., & Hidalgo, L. (Marzo de 2015). *SCIELO*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr>
- Segue, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 119 - 127. Obtenido de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/159>
- Servian, M., Vera, L., Brítez, B., & Rodríguez, P. (2019). Relación de la salud mental y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería en un hospital regional. *Nure investigación*.

6.3 Fuentes Electrónicas

- Alonso, A. (3 de Junio de 2019). *El CIE-11 incluye al burnout en su clasificación*. Obtenido de PSYCIENCIA: <https://www.psyciencia.com/el-cie-11-incluye-al-burnout-en-su-clasificacion/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.</p>	V1: Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento dirigido al problema	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo. • Planificación de actividades. • Supresión de actividades distractoras. • Refrenar el afrontamiento. • Búsqueda de soporte social por razones instrumentales. 	<p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 57 enfermeros de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Huacho</p> <p>Tamaño de muestra: 50 enfermeros de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de Huacho.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la estrategia de afrontamiento más utilizada por los enfermeros de</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la estrategia de afrontamiento más utilizada por los enfermeros de</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: La estrategia de afrontamiento más utilizada por los enfermeros de</p>		Afrontamiento dirigido a la emoción	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. • Reinterpretación positiva y crecimiento. • Aceptación. • Centrarse en las emociones y liberarlas. • Acudir a la religión. 	
				Estilos adicionales de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Desenganche mental. • Negación. • Humor. 	

hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020?	hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.	hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020; es la estrategia centrada en la emoción.			<ul style="list-style-type: none"> • Desenganche conductual. • Uso de sustancias. 	
¿Cuál es el nivel de síndrome de Burnout en los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020?	Identificar el nivel de síndrome de Burnout en los enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020.	H2: El nivel de síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020; es medio.	V2: Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de ilusión • Fracaso • Manifiesta no dar más de sí mismo por la sobrecarga de trabajo. 	
				Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apego • Actitud negativa • Pérdida de la capacidad de contacto • Demuestra desarraigo hacia los usuarios • Conflictos 	
				Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de competencia. • Expresa disminución de las expectativas personales por insatisfacción laboral. • Tensión por la desigualdad percibida. 	

Anexo 2. Solicitud de autorización para recolección de información



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de Enfermería
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Huacho, 30 de diciembre del 2019

OFICIO N° 03/9-2019-III-EP/ENF-FMH

Doctor
JUAN NICHU VIRU
Director Ejecutivo del Hospital Regional
Presente.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION DE INFORMACIÓN - PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Saludándole cordialmente, comunico a su Despacho, que la Srta. LUCERO NATHALY CARREÑO ESPINOZA Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el proyecto de investigación: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2020.

Por tal razón, de acuerdo al cronograma corresponde la recolección de información sobre Enfermeros de Hospitalización en la Institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito la autorización correspondiente.

Se adjunta el instrumento, para los fines que hubiera lugar.

Agradecida por su gentil atención, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente,

C.c. - Archivo.
Carmen

GOBIERNO REGIONAL DE LIM DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIM HOSPITAL HUACHO RED HUAURA OYO	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
16 ENE. 2020	
RECIBIDO	
Exp. N°	Folio:
hora: 13-23	Firma: <i>[Signature]</i>

Anexo 3.Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, usted dará su CONSENTIMIENTO de participar en la investigación titulada Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020, propuesta por la Bach. De Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y declara que:

Habiendo sido informado(a) del propósito de la investigación así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se brinde en el presente instrumento será exclusivamente para fines de la investigación, asegurando la máxima confidencialidad, comprende que su participación es voluntaria, por lo tanto, da libremente su conformidad para participar en el estudio.

Los resultados del estudio nos permitirán: identificar, describir, analizar y relacionar las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización. De acuerdo a los resultados obtenidos se podrán tomar medidas, en conjunto, para hacer frente al problema.

Firma del investigador

Bach. Lucero Nathaly Carreño Espinoza

Firma o huella del participante

Anexo 4. Instrumento para la recolección de información

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO – COPE

Autor: Carver y colb (1989)

Actualizado por: Huaman (2016)

Estimado Licenciado de Enfermería, buenos días, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información para el estudio que venimos realizando, titulado: “Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional de Huacho, 2020”, con el objetivo de conocer cuál es la situación actual sobre este tema que puede afectar su salud.

Para ello solicito su participación a través del presente instrumento, garantizando que la información brindada será de carácter anónimo y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente, basándose en cómo manejó cada situación que se presenta a continuación.

DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo:
 - Femenino
 - Masculino
- Distrito en el que vive:
- Estado Civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
- Condición de trabajo:
 - a) Nombrado
 - b) Contratado
- Tiempo de servicio en hospitalización:años
- Número de horas que trabaja:
- Trabaja en otro lugar además de esta institución:
 - a) Sí
 - b) No

Debe responder a cada uno de los siguientes enunciados expresando la frecuencia con la que tiene dicho sentimiento:

Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4

	PREGUNTA	1	2	3	4
1	Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2	Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.				
3	Me altero y dejo que mis emociones afloren.				
4	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.				
5	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.				
6	Me digo a mí mismo "esto no es real".				
7	Me rio de la situación.				
8	Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo.				
9	Sueño despierto en cosas diferentes a esta.				
10	Busco la ayuda de Dios.				
11	Elaboro un plan de acción.				
12	Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar.				
13	Intento conseguir apoyo emocional en amigos y familiares.				
14	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.				
15	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
16	Me centro en hacer frente a este problema, si es necesario, dejo otras cosas un poco de lado.				
17	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				
18	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.				
19	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.				
20	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron.				
21	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.				

22	Llevo a cabo una acción directa en todo el problema.				
23	Intento encontrar alivio en la religión.				
24	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.				
25	Hago bromas de la situación.				
26	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.				
27	Hablo con alguien de cómo me siento.				
28	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
29	Aprendo a vivir con ello.				
30	Actúo como si nunca hubiera sucedido.				

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Autor: Maslach y Jackson (1981)

Actualizado por: Huaman (2016)

Debe responder a cada uno de los siguientes enunciados expresando la frecuencia con la que tiene dicho sentimiento:

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

			Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	AE	Al final de la jornada de trabajo me siento agotado.							
3	AE	Me siento cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	RP	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes y mis compañeros.							

5	D	Siento que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	AE	Trabajar todos los días con pacientes es una tensión para mí.							
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	AE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	RP	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	AE	Me siento muy frustrado por mi trabajo.							
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a alguno de los pacientes/compañeros.							
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	RP	En el trabajo siento que trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 5. Base de datos de la variable Estrategias de Afrontamiento

	PROBLEMA											EMOCIÓN										OTROS ESTILOS														
	4	5	11	15	16	18	19	20	22	24	total		1	3	10	12	13	14	21	23	27	29	total		2	6	7	8	9	17	25	26	28	30	total	
Enfermero 1	2	3	3	3	3	4	3	2	3	1	27	Medio	4	2	2	4	2	2	3	2	2	1	24	Medio	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Bajo
Enfermero 2	2	2	2	1	1	4	4	2	1	2	21	Medio	4	1	4	3	2	2	2	1	2	1	22	Medio	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	16	Bajo
Enfermero 3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	22	Medio	2	1	4	2	2	3	2	1	2	2	21	Medio	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	18	Bajo
Enfermero 4	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	20	Bajo	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	35	Alto	4	3	4	2	3	2	3	3	3	4	31	Alto
Enfermero 5	2	2	3	3	2	4	2	2	2	3	25	Medio	3	2	4	3	2	3	2	4	2	1	26	Medio	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	15	Bajo
Enfermero 6	1	1	4	2	1	3	2	1	2	2	19	Bajo	4	1	4	4	1	2	1	4	4	2	27	Medio	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	19	Bajo
Enfermero 7	2	1	3	2	2	3	4	1	3	2	23	Medio	2	2	3	2	2	3	1	1	3	1	20	Bajo	2	1	1	2	1	1	4	1	1	3	17	Bajo
Enfermero 8	2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	23	Medio	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	28	Medio	3	2	2	1	2	2	2	2	4	22	Medio	
Enfermero 9	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	22	Medio	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	23	Medio	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	Bajo
Enfermero 10	2	4	3	3	2	4	2	2	4	2	28	Medio	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	30	Medio	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	15	Bajo
Enfermero 11	2	1	2	3	1	4	3	3	3	2	24	Medio	4	1	4	2	2	2	3	2	4	2	26	Medio	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	16	Bajo
Enfermero 12	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	32	Alto	3	1	4	4	4	4	2	4	1	1	28	Medio	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1	17	Bajo
Enfermero 13	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	24	Medio	4	3	2	4	4	3	3	4	3	2	32	Alto	3	4	3	2	2	2	4	2	2	3	27	Medio
Enfermero 14	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	23	Medio	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	22	Medio	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	14	Bajo
Enfermero 15	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	26	Medio	3	1	3	3	4	1	1	2	3	3	24	Medio	3	2	1	2	2	1	1	4	1	1	18	Bajo
Enfermero 16	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	20	Bajo	4	2	4	3	3	3	2	3	3	2	29	Medio	4	3	3	3	3	3	4	2	2	4	31	Alto
Enfermero 17	2	4	4	4	3	1	3	2	4	1	28	Medio	4	1	3	4	1	4	1	2	2	2	24	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	13	Bajo
Enfermero 18	1	3	3	2	1	3	3	2	3	1	22	Medio	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	28	Medio	4	3	4	2	3	2	4	3	3	3	31	Alto
Enfermero 19	1	1	2	3	4	4	4	4	3	3	29	Medio	3	1	3	2	1	3	1	1	2	4	21	Medio	1	1	3	1	1	1	1	3	1	4	17	Bajo
Enfermero 20	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	28	Medio	2	2	3	4	3	3	2	1	3	3	26	Medio	2	1	2	1	1	1	3	3	1	2	17	Bajo
Enfermero 21	1	4	3	3	2	4	4	1	2	3	27	Medio	4	2	4	2	4	4	4	2	3	1	30	Medio	4	1	1	4	1	1	1	2	1	4	20	Bajo
Enfermero 22	2	3	3	3	3	4	3	4	3	2	30	Medio	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	37	Alto	3	2	3	2	2	2	3	2	2	4	25	Medio
Enfermero 23	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	21	Medio	4	2	4	4	4	3	2	4	2	2	31	Alto	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	24	Medio

Enfermero 24	3	5	3	3	2	2	3	3	2	3	29	Medio	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	24	Medio	3	5	5	5	5	1	2	3	1	2	32	Alto
Enfermero 25	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	19	Bajo	4	2	4	3	3	2	2	3	4	4	31	Alto	3	3	1	2	4	1	4	4	3	4	29	Medio
Enfermero 26	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	20	Bajo	3	2	3	3	4	2	2	4	4	3	30	Medio	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	21	Medio
Enfermero 27	1	2	2	2	2	4	2	1	2	2	20	Bajo	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Bajo	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	14	Bajo
Enfermero 28	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	28	Medio	3	2	4	2	4	4	2	4	4	2	31	Alto	2	4	3	2	1	1	3	3	1	2	22	Medio
Enfermero 29	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	28	Medio	3	2	4	3	3	3	3	4	3	1	29	Medio	2	1	1	2	3	1	3	3	1	3	20	Bajo
Enfermero 30	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	25	Medio	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	30	Medio	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	21	Medio
Enfermero 31	2	2	3	4	4	3	4	2	4	3	31	Alto	4	1	4	4	3	4	1	4	2	1	28	Medio	3	1	3	2	2	1	3	1	1	1	18	Bajo
Enfermero 32	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	15	Bajo	4	1	1	2	2	1	4	2	3	2	22	Medio	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	26	Medio
Enfermero 33	1	2	2	3	1	3	2	2	3	1	20	Bajo	4	2	2	4	2	2	2	2	2	1	23	Medio	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	22	Medio
Enfermero 34	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21	Medio	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3	19	Bajo	3	2	2	2	2	1	3	1	1	3	20	Bajo
Enfermero 35	1	1	3	3	1	4	4	2	4	4	27	Medio	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2	19	Bajo	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	Bajo
Enfermero 36	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	28	Medio	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	26	Medio	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	15	Bajo
Enfermero 37	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	25	Medio	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	24	Medio	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	14	Bajo
Enfermero 38	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	19	Bajo	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	32	Alto	3	3	4	1	3	2	4	2	1	4	27	Medio
Enfermero 39	2	3	3	4	2	4	4	4	3	3	32	Alto	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	34	Alto	3	2	3	1	2	1	2	3	1	4	22	Medio
Enfermero 40	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	29	Medio	4	1	4	3	4	3	3	4	4	3	33	Alto	3	2	2	1	2	1	3	3	1	1	19	Bajo
Enfermero 41	2	2	4	4	2	2	3	3	2	2	26	Medio	2	2	4	4	4	3	2	3	3	2	29	Medio	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	20	Bajo
Enfermero 42	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	23	Medio	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	33	Alto	4	2	4	1	2	2	4	3	2	2	26	Medio
Enfermero 43	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3	33	Alto	4	2	4	4	3	3	2	2	3	3	30	Medio	2	4	2	1	1	1	2	3	1	3	20	Bajo
Enfermero 44	2	2	2	2	1	4	4	2	2	2	23	Medio	4	2	4	2	2	1	1	1	3	2	22	Medio	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	13	Bajo
Enfermero 45	2	3	2	3	3	2	4	2	3	2	26	Medio	4	2	4	4	3	4	2	3	3	2	31	Alto	4	2	4	2	3	2	4	2	2	2	27	Medio
Enfermero 46	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	28	Medio	4	1	2	2	3	2	3	2	2	4	25	Medio	1	4	1	1	1	1	3	3	1	2	18	Bajo
Enfermero 47	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3	30	Medio	4	2	3	3	3	4	2	3	3	2	29	Medio	4	3	2	2	1	1	3	4	1	2	23	Medio
Enfermero 48	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	20	Bajo	2	2	4	3	2	4	2	4	2	2	27	Medio	3	2	4	2	2	1	3	2	1	3	23	Medio
Enfermero 49	2	3	3	2	2	4	4	2	2	4	28	Medio	1	1	4	4	2	2	2	2	2	2	22	Medio	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	14	Bajo
Enfermero 50	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	20	Bajo	4	1	4	4	3	4	2	4	4	1	31	Alto	2	4	4	2	1	1	4	4	1	3	26	Medio

Anexo 6. Base de datos de la variable Síndrome de Burnout

	AE										D						RP											
	1	2	3	6	8	13	14	16	20	TOTAL		5	10	11	15	22	TOTAL		4	7	9	12	17	18	19	21	TOTAL	
Enfermero 1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Bajo	1	1	1	0	1	4	Bajo	5	6	6	5	6	6	6	6	46	Alto
Enfermero 2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	6	5	2	5	5	5	2	5	35	Medio
Enfermero 3	3	4	3	2	1	3	1	0	2	19	Medio	2	3	2	1	1	9	Medio	4	5	6	4	5	5	5	4	38	Medio
Enfermero 4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	28	Alto	2	3	2	3	1	11	Alto	3	4	3	5	5	5	5	2	32	Bajo
Enfermero 5	1	1	2	1	0	0	0	1	1	7	Bajo	0	0	0	0	1	1	Bajo	5	5	6	6	6	5	5	5	43	Alto
Enfermero 6	1	1	1	0	0	0	2	1	0	6	Bajo	0	1	1	0	1	3	Bajo	5	6	6	6	1	6	6	6	42	Alto
Enfermero 7	1	1	1	0	0	5	1	0	0	9	Bajo	0	0	1	0	1	2	Bajo	1	5	5	1	5	5	5	1	28	Bajo
Enfermero 8	5	5	2	3	2	3	2	3	2	27	Alto	0	0	1	0	1	2	Bajo	6	5	4	4	4	4	4	4	35	Medio
Enfermero 9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Bajo	0	1	0	0	1	2	Bajo	3	1	4	4	2	4	4	4	26	Bajo
Enfermero 10	1	1	0	5	0	1	1	3	0	12	Bajo	0	1	2	0	0	3	Bajo	5	3	5	3	4	4	5	4	33	Bajo
Enfermero 11	3	3	1	0	0	0	0	0	5	12	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	5	6	5	5	5	6	6	3	41	Alto
Enfermero 12	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	Bajo	0	6	0	0	0	6	Medio	6	1	6	6	6	6	6	6	43	Alto
Enfermero 13	5	5	5	2	2	1	4	1	2	27	Alto	3	2	2	1	4	12	Alto	3	4	5	4	2	4	5	5	32	Bajo
Enfermero 14	2	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Bajo	0	2	1	0	0	3	Bajo	2	0	2	3	1	2	1	0	11	Bajo
Enfermero 15	1	5	1	1	0	0	1	5	1	15	Bajo	0	1	1	1	0	3	Bajo	6	6	6	6	5	5	5	5	44	Alto
Enfermero 16	3	5	5	3	2	0	1	2	1	22	Medio	2	3	3	2	2	12	Alto	6	4	6	2	4	5	6	3	36	Medio
Enfermero 17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	0	0	5	0	0	5	Bajo	5	6	6	6	0	0	0	6	29	Bajo
Enfermero 18	3	5	3	3	3	2	3	2	3	27	Alto	1	2	3	1	3	10	Alto	5	3	3	3	5	4	4	4	31	Bajo
Enfermero 19	3	4	0	0	0	0	0	2	0	9	Bajo	0	0	0	0	4	4	Bajo	6	6	6	6	3	6	6	6	45	Alto
Enfermero 20	1	2	0	0	0	0	1	0	0	4	Bajo	0	2	1	0	1	4	Bajo	2	2	6	6	5	6	6	5	38	Medio
Enfermero 21	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	1	6	6	5	1	1	1	1	22	Bajo
Enfermero 22	2	3	3	1	2	3	1	2	2	19	Medio	1	1	2	1	1	6	Medio	6	6	6	6	5	5	5	6	45	Alto
Enfermero 23	3	6	3	3	2	3	2	2	2	26	Medio	2	1	1	2	4	10	Alto	6	6	6	5	6	6	5	5	45	Alto

Enfermero 24	1	4	1	1	0	0	0	1	1	9	Bajo	1	0	0	0	1	2	Bajo	6	4	5	5	4	5	5	5	39	Medio
Enfermero 25	3	5	3	2	3	2	3	4	5	30	Alto	3	1	3	2	1	10	Alto	0	0	1	6	2	0	0	3	12	Bajo
Enfermero 26	3	3	3	3	2	2	4	1	1	22	Medio	3	1	5	0	0	9	Medio	3	1	1	5	5	5	3	3	26	Bajo
Enfermero 27	0	2	1	3	0	0	3	1	1	11	Bajo	1	1	1	0	1	4	Bajo	5	5	6	6	6	6	6	6	46	Alto
Enfermero 28	1	1	2	0	0	0	1	1	0	6	Bajo	0	1	2	0	0	3	Bajo	3	6	6	6	6	6	6	6	45	Alto
Enfermero 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Bajo	1	1	1	0	1	4	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Bajo
Enfermero 30	5	6	2	3	5	0	2	1	1	25	Medio	1	5	6	1	1	14	Alto	6	6	5	6	6	6	6	3	44	Alto
Enfermero 31	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Bajo	0	0	6	0	0	6	Medio	5	6	6	6	5	6	5	6	45	Alto
Enfermero 32	3	2	2	1	3	2	2	3	2	20	Medio	0	0	1	0	0	1	Bajo	1	6	1	6	6	6	5	1	32	Bajo
Enfermero 33	2	2	3	2	1	2	3	5	2	22	Medio	0	1	5	0	0	6	Medio	4	5	4	5	5	5	3	4	35	Medio
Enfermero 34	0	2	0	1	0	0	1	0	0	4	Bajo	1	1	1	0	0	3	Bajo	5	6	4	6	6	5	5	6	43	Alto
Enfermero 35	0	3	0	1	1	0	3	1	0	9	Bajo	0	0	0	0	3	3	Bajo	6	5	6	6	6	3	6	6	44	Alto
Enfermero 36	1	4	2	1	0	0	2	2	1	13	Bajo	0	0	0	0	1	1	Bajo	6	3	6	6	5	5	5	3	39	Medio
Enfermero 37	3	2	1	0	0	0	0	0	0	6	Bajo	0	0	0	0	1	1	Bajo	3	3	2	3	2	3	3	3	22	Bajo
Enfermero 38	3	4	4	3	2	1	2	3	6	28	Alto	3	2	3	1	3	12	Alto	5	4	5	5	5	4	4	5	37	Medio
Enfermero 39	3	3	0	0	0	0	0	0	6	12	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	6	5	5	6	6	6	6	6	46	Alto
Enfermero 40	3	4	1	0	1	0	2	0	0	11	Bajo	0	0	4	0	0	4	Bajo	6	5	5	5	6	6	6	5	44	Alto
Enfermero 41	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	5	6	6	6	6	6	6	44	Alto
Enfermero 42	4	3	5	3	3	2	2	3	3	28	Alto	2	3	2	1	4	12	Alto	1	1	3	6	3	5	2	1	22	Bajo
Enfermero 43	1	3	2	0	0	0	0	1	1	8	Bajo	1	0	0	0	0	1	Bajo	6	6	4	5	5	6	5	6	43	Alto
Enfermero 44	1	3	1	0	0	0	3	1	0	9	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	6	0	3	5	6	5	5	6	36	Medio
Enfermero 45	3	5	2	2	1	1	2	4	2	22	Medio	0	0	6	0	0	6	Medio	4	5	5	6	5	4	3	3	35	Medio
Enfermero 46	2	1	1	0	5	3	6	6	5	29	Alto	1	1	1	0	1	4	Bajo	2	1	6	3	1	6	5	5	29	Bajo
Enfermero 47	1	3	0	0	0	0	1	1	5	11	Bajo	0	1	1	2	0	4	Bajo	3	2	1	6	6	6	6	5	35	Medio
Enfermero 48	2	4	1	3	2	1	2	3	2	20	Medio	3	1	3	1	3	11	Alto	5	5	2	5	5	4	5	4	35	Medio
Enfermero 49	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	6	5	6	6	4	4	5	39	Medio
Enfermero 50	3	3	3	4	2	1	2	2	4	24	Medio	1	6	2	2	1	12	Alto	5	3	5	5	6	5	4	5	38	Medio

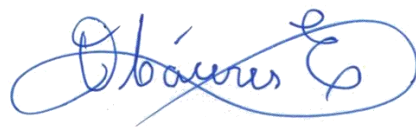
Anexo 7. Evidencias fotográficas

Servicio de Medicina



Servicio de Gineco Obstetricia

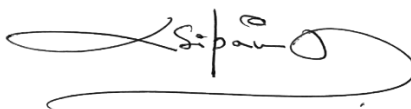




M(a) CACERES ESTRADA, OLGA BENICIA

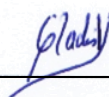
ASESORA

JURADO EVALUADOR:



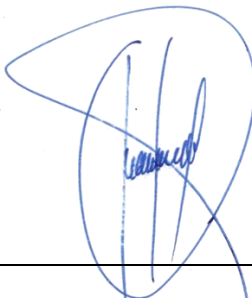
M(O) SIPÁN VALERIO GUSTAVO AUGUSTO

PRESIDENTE



M(a) VILLANUEVA CADENAS, GLADYS JANE

SECRETARIA



LIC. VERGARA GUADALUPE, POMPEYO PRISCILIANO

VOCAL