

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



“SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL
PERSONAL DE ENFERMERIA INTENSIVISTA DEL HOSPITAL
ALBERTO SABOGAL LIMA-CALLAO 2022”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA EN SALUD

AUTOR: EUNICE SABRINA ESCALANTE SANCHEZ

ASESOR: Mg. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN - CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2023

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • Dr. Cesar Ángel Durand Gonzales | Presidente |
| • Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejia | Secretaria |
| • Mg. Laura Matamoros Sampen | Miembro |
| • Dra. Vilma Arroyo Vigil | Miembro |
| • Mg. José Salazar Huarote | Suplente |

ASESOR Mg. Walter Ricardo Saavedra Lopez

N° ACTA: 61

LIBRO: 01

FOLIO: 62

Fecha de sustentación es el vieres 07 de julio de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

ACTA N°003 DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO
ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD.

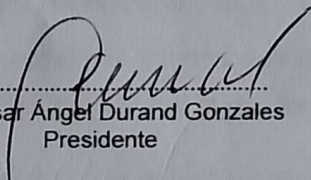
Siendo las 16.00 hrs del viernes 07 de julio de 2023 por la Plataforma Blackboard Collaborate, FCSUNAC, se reunió el Jurado de Sustentación, conformado por los siguientes Docentes:

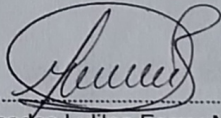
Dr. Cesar Ángel Durand Gonzales	Presidente
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía	Secretaria
Mg. Laura Matamoros Sampen	Miembro
Dra. Vilma Arroyo Vigil	Miembro
Mg. José Salazar Huarote	Suplente

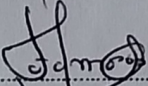
Con el fin de evaluar la sustentación de la Tesis de la Bachiller **ESCALANTE SÁNCHEZ EUNICE SABRINA** titulado: **"SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA INTENSIVISTA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL LIMA- CALLAO 2022"** Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 131-2016-CU, de fecha 06 de octubre 2016, luego de la Exposición del sustentante, los Miembros del Jurado hicieron las respectivas interrogantes, las mismas que fueron absueltas de manera conveniente.

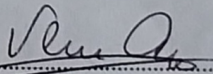
En consecuencia, el Jurado de Sustentación luego de deliberar, acordó **APROBAR** el proceso con la calificación cualitativa de *Muy Bueno* y cuantitativa de *Dieciséis (16)* la Tesis, para obtener el **GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**. conforme al artículo 72º. del Reglamento mencionado, por la Bachiller ESCALANTE SÁNCHEZ EUNICE SABRINA con lo que se dio por terminado el acto, siendo las *17:00* horas del mismo día.

Bellavista, viernes 07 de julio de 2023.


.....
Dr. Cesar Ángel Durand Gonzales
Presidente


.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
Secretaria


.....
Mg. Laura Matamoros Sampen
Miembro


.....
Dra. Vilma Arroyo Vigil
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

INFORME 003 -2023

PARA : Directora de la Unidad de Posgrado/Facultad de Ciencias de la Salud
DEL : Presidenta del Jurado de Sustentación
ASUNTO : **INFORME DE LA PRESIDENTA DEL JURADO SUSTENTACION**
FECHA : Bellavista, miércoles 05 de julio de 2023.

Visto el Acta de Sustentación por la Plataforma Blackboard Colaborate N°003- FCS-UNAC de la Tesis Titulado: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA INTENSIVISTA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL LIMA- CALLAO 2022"

TESISTA

ESCALANTE SÁNCHEZ EUNICE SABRINA

TÍTULO DE LA TESIS:

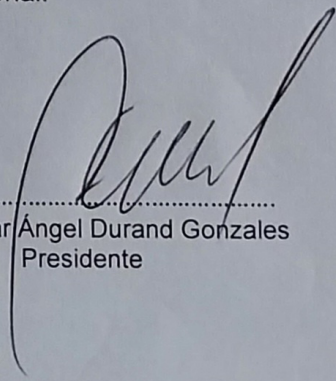
"SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA INTENSIVISTA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL LIMA- CALLAO 2022"

MAESTRO:

EN GERENCIA EN SALUD.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis **EN EL ACTO DE SUSTENTACIÓN**, por lo que se da **CONFORMIDAD**.















Sin otro particular reitero los sentimientos y estima personal.





.....
Dr. Cesar Ángel Durand Gonzales
Presidente

Document Information

Analyzed document	001 TESIS SABRINA MARZO 2023.docx (D163892391)
Submitted	4/14/2023 1:34:00 AM
Submitted by	
Submitter email	sabrinaescalantesanchez@gmail.com
Similarity	8%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx Document Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx (D116912834) Submitted by: fcs.posgrado@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		10
W	URL: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5168/TESIS_PANTOJA%20CUERVO.pdf Fetched: 5/17/2022 12:19:39 AM		2
W	URL: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/430/Angie_Tesis_bachiller_2016.p... Fetched: 11/6/2021 7:31:17 PM		2
SA	Tesis 3er borrador Yosuni.docx Document Tesis 3er borrador Yosuni.docx (D41080600)		2
SA	MARTOS QUIROZ DEYSI GRIMALDINA..pdf Document MARTOS QUIROZ DEYSI GRIMALDINA..pdf (D138087074)		1
SA	EF_ Taller de tesis 2_ Aguilar Pomalaza Yessenia Zenaida.pdf Document EF_ Taller de tesis 2_ Aguilar Pomalaza Yessenia Zenaida.pdf (D120091903)		3
W	URL: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30474/Mestanza%20Rojas%2C%20Stephany%20M... Fetched: 7/14/2022 9:06:38 PM		1
W	URL: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/914/PITA%2C%20C.%20y%20QUIROZ%2C%20R.%2... Fetched: 7/11/2022 11:56:09 PM		4
W	URL: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4431/T061_76547268_S.pdf?sequenc... Fetched: 4/28/2022 2:08:30 PM		1
W	URL: https://1library.co/document/q5w7nrjq-sindrome-burnout-evolucion-conceptual-actual-cuestion.html Fetched: 10/3/2022 4:04:52 AM		2
SA	TESIS FINISHER Albán JC.docx Document TESIS FINISHER Albán JC.docx (D117938031)		4
SA	Tesis Kisse Saldaña Richard.docx Document Tesis Kisse Saldaña Richard.docx (D53932283)		1
W	URL: https://pdfcoffee.com/download/copia-de-desgaste-psiquico-en-el-trabajo-el-sindrome-de-quemars... Fetched: 5/4/2022 9:26:18 PM		2
SA	M1.369_20202_Hito 3. Revisión de la literatura y trabajo de campo_15038441.txt Document M1.369_20202_Hito 3. Revisión de la literatura y trabajo de campo_15038441.txt (D105896736)		1

SA	CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO ANGEL INGA 20-02-17.docx Document CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO ANGEL INGA 20-02-17.docx (D34538828)		1
W	URL: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2200/1/2020%20JhonEsneiderS%C3%A1nchezP%C3%A... Fetched: 1/14/2023 2:15:44 AM		2
SA	TESIS SILVANA Semifinal.docx Document TESIS SILVANA Semifinal.docx (D54988916)		1
SA	10_Mestanza_TT2_8802_T1.docx Document 10_Mestanza_TT2_8802_T1.docx (D102967209)		1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE POSGRADO
 "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA INTENSIVISTA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL LIMA-CALLAO 2022"
 TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD
 EUNICE SABRINA ESCALANTE SANCHEZ CARÁTULA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Callao, 2023 PERÚ
 TITULO SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA INTENSIVISTA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL LIMA-CALLAO 2022
 AUTOR EUNICE SABRINA ESCALANTE SANCHEZ
 LUGAR Y FECHA LIMA-CALLAO 2022
 HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION
 DEDICATORIA: A mi querida madre Edis Josefina Sánchez Medrano, por ser la persona que me impulso para ser una profesional competente, capaz de apoyar a los demás con amor y vocación de servicio. A mi hermano Juan Pablo Félix Escalante Sánchez, quien desde El cielo bendice mi cada una de mis decisiones; para mi desarrollo Personal, profesional y familiar.
 AGRADECIMIENTO A la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por permitirme desarrollar mi tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gerencia en Salud.
 A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, directora de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, por permitir desarrollar los programas de posgrado y llevar a cabo la publicación de las investigaciones.
 A la Dra. Lindomira Castro LLaja, asesora de la investigación, por su estímulo y asesoramiento dedicado en todo el desarrollo de la tesis.
 Al Doctor Juan Enrique Flores Beteta, Pas Director de la Oficina de Investigación y Docencia; quien en vida autorizó y me brindo las facilidades para la ejecución de la tesis.
 RESUMEN El objetivo principal del presente

73%

MATCHING BLOCK 1/41

SA Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx (D116912834)

estudio fue el determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería

intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018, el estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional que llegó a evaluar a un total de 40 sujetos mediante la utilización del Inventario de Maslach y el Inventario de estimación de afrontamiento – COPE, ambos con niveles adecuados de confiabilidad y validez. Dentro de los principales resultados, con respecto al síndrome de burnout se encontró que el 55% de los evaluados tiene niveles altos mientras que el 45% tienen niveles medios, en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento se encontró que el 52.50% del total de evaluados tiene niveles altos mientras que el 47.50% tiene niveles medios. El estudio concluye determinando que sí existe relación fuerte, negativa y significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de aprendizaje.
 Palabras clave: síndrome de burnout, cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal,

73%

MATCHING BLOCK 7/41

SA Tesis 3er borrador Yosuni.docx (D41080600)

estrategias de afrontamiento. ABSTRACT The main objective of the present study was to determine the relationship between burnout syndrome and

coping strategies in
 the intensivist nursing
 staff of the

INFORMACIÓN BÁSICA

- **FACULTAD**

CIENCIAS DE LA SALUD

- **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

- **TÍTULO**

“SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA INTENSIVISTA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL LIMA-CALLAO 2022”

- **AUTOR**

EUNICE SABRINA ESCALANTE SANCHEZ

- **ASESOR**

Mg. Walter Ricardo Saavedra Lopez

- **LUGAR DE EJECUCION**

HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

- **UNIDAD DE ANALISIS**

ENFERMERAS INTENSIVISTAS

- **TIPO DE ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

CUANTITATIVO

- **TEMA OCDE**

CIENCIAS DE LA SALUD

DEDICATORIA:

A mi querida madre Edis Josefina Sánchez Medrano, por ser la persona que me impulso para ser una profesional competente, capaz de apoyar a los demás con amor y vocación de servicio.

A mi hermano Juan Pablo Félix Escalante Sánchez, quien desde El cielo bendice mi cada una de mis decisiones; para mi desarrollo Personal, profesional y familiar.

AGRADECIMIENTO

A la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por permitirme desarrollar mi tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gerencia en Salud.

A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, directora de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, por permitir desarrollar los programas de posgrado y llevar a cabo la publicación de las investigaciones.

A la Dra. Lindomira Castro LLaja, asesora de la investigación, por su estímulo y asesoramiento dedicado en todo el desarrollo de la tesis.

Al Doctor Juan Enrique Flores Beteta, Pas Director de la Oficina de Investigación y Docencia; quien en vida autorizó y me brindo las facilidades para la ejecución de la tesis.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

CONSTANCIA N° 017-2023-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA INTENSIVISTA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL LIMA-CALLAO 2022

presentada por: ESCALANTE SANCHEZ EUNICE SABRINA

para tramitar el Grado Académico de **MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **8%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 13 de Abril de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Dra. Mercedes Lulílea Ferrer Mejía
UNIDAD DE TESIS - UPG FCS UNAC

Recibo: 050.001.0049

Fecha: 21/11/2022

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación.....	5
1.5. Delimitantes de la investigación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.....	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco Conceptual.....	17
2.4. Definición de términos básicos	22
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3.1. Hipótesis	24
3.2. Operacionalización de variable.....	25
IV. METODOLOGÍA	26
4.1. Diseño metodológico	26
4.2. Método de investigación.....	26
4.3. Población y muestra	27
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	27
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	28

4.6.	<i>Análisis y procesamiento de datos.....</i>	30
4.7.	<i>Aspectos Éticos en Investigación</i>	30
V.	RESULTADOS	31
5.1.	<i>Resultados descriptivos.....</i>	31
5.2.	<i>Resultados inferenciales</i>	34
5.3.	<i>Contraste de hipótesis</i>	35
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
6.1.	<i>Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....</i>	40
6.2.	<i>Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....</i>	42
6.3.	<i>Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....</i>	43
	CONCLUSIONES	45
	RECOMENDACIONES	46
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
	ANEXOS.....	54

RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio fue el determinar la relación entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018, el estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional que llegó a evaluar a un total de 40 sujetos mediante la utilización del Inventario de Maslach y el Inventario de estimación de afrontamiento – COPE, ambos con niveles adecuados de confiabilidad y validez. Dentro de los principales resultados, con respecto al síndrome de burnout se encontró que el 55% de los evaluados tiene niveles altos mientras que el 45% tienen niveles medios, en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento se encontró que el 52.50% del total de evaluados tiene niveles altos mientras que el 47.50% tiene niveles medios. El estudio concluye determinando que sí existe relación fuerte, negativa y significativa entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de aprendizaje.

Palabras clave: síndrome de *burnout*, cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal, estrategias de afrontamiento.

ASTRATTO

L'obiettivo principale del presente studio era determinare la relazione tra la sindrome da burnout e le strategie di coping nel personale infermieristico di terapia intensiva dell'Ospedale Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018. Lo studio ha un approccio quantitativo con un approccio non sperimentale e trasversale approccio. , disegno descrittivo e correlazionale che ha valutato complessivamente 40 soggetti attraverso l'utilizzo del Maslach Inventory e del Coping Estimation Inventory - COPE, entrambi con adeguati livelli di affidabilità e validità. Tra i principali risultati, rispetto alla sindrome da burnout è stato riscontrato che il 55% dei valutati ha livelli alti mentre il 45% ha livelli medi, rispetto alle strategie di coping è stato riscontrato che il 52,50% del totale dei valutati ha livelli alti . Mentre il 47,50% ha livelli medi. Lo studio conclude che esiste una relazione forte, negativa e significativa tra la sindrome del burnout e le strategie di apprendimento.

Parole chiave: sindrome di burnout, esaurimento emotivo, depersonalizzazione, mancanza di realizzazione personale, strategie di coping.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería que labora en los servicios de salud, necesita de alta responsabilidad y desempeño propio ya que se trata de una labor de personas con otras personas, es decir, del cuidado de la vida y la salud de otro ser humano, con frecuencia este trabajador se encuentra expuesto a situaciones intensivas e inestables de forma permanente del paciente, las cuales requieren de una atención y concentración permanente a fin que sus acciones sean oportunas y efectivas, lo cual puede generar mayor desgaste y se encuentran más propensas a padecer de estrés ⁽¹⁾.

Según de Oliveira et al. (2) las unidades de cuidados intensivos (UCI) son servicios crítico al cual ingresan pacientes cuya situación de salud está comprometida en diversos niveles, siendo muchas veces su vida está en riesgo, en estas unidades el trabajo de los enfermeros por ser el personal más próximo al paciente y sus familias, cuya permanencia es de 24 horas del día; exigiendo de ellos la tarea de resolver problemas inesperados para los cuales se encuentran preparados durante su formación tanto en pre grado y más aún cuando han cursado una preparación especializada en el área. A pesar de ello, la convivencia permanente en un ambiente de alta emotividad, las exigencias que genera el cuidado de estos pacientes de servicios críticos, la carga laboral, falta de personal de enfermería en el servicio, insuficiencia de material biomédico para realizar sus actividades asistenciales, falta de medicinas por paciente, la infraestructura del lugar de trabajo, las reuniones y obligaciones propio de la función que desempeñan, la situación intrafamiliar propio de cada enfermero, la solvencia económica necesaria en el hogar, y otras problemáticas de tipo personal, hacen que el profesional de enfermería sea un grupo de alto riesgo a desarrollar estrés con el consiguiente síndrome de *burnout* ⁽³⁾.

El síndrome de *burnout* ha sido reconocido como un problema de salud pública en la esfera profesional de la vida moderna, principalmente en los últimos años a causa de la presencia de la pandemia por COVID-19 ⁽⁴⁾. Los médicos son las personas más agotadas emocionalmente y, al mismo tiempo, más satisfechas en la vida; mientras que las enfermeras presentan el nivel más alto

de deshumanización y el nivel más bajo de satisfacción de los logros en la vida; al respecto, existe una relación entre las dimensiones de dicho síndrome y la evaluación del sistema de salud ⁽⁵⁾.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realiza el presente estudio para determinar la relación entre el síndrome de *burnout* y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Lima-Callao, durante el periodo 2018, siendo esto importante para la organización donde se desempeñan y para el bienestar de cada uno de los evaluados ya que es importante poder conocer y trabajar sobre estos aspectos.

Por tal motivo, el presente estudio se estructura mediante los siguientes apartados: el primer capítulo aborda el planteamiento del problema, dentro del cual se realiza la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, del mismo modo se plantean los objetivos, la justificación y los delimitantes de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual comprende: los antecedentes del estudio, tanto los nacionales como los internacionales, las principales bases teóricas, para luego exponer el marco conceptual que permite describir la naturaleza teórica de cada una de las variables incluidas para luego culminar con la definición de términos básicos.

El tercer capítulo, se expone la hipótesis general y las específicas, del mismo modo se muestra la operacionalización de las variables, considerando definición teórica, definición operacional, sus dimensiones, indicadores y los ítems que corresponden a cada una de dichas dimensiones.

El cuarto capítulo se presenta la metodología de la investigación donde se expone el tipo de estudio, diseño, el método de investigación, población, muestra, lugar de estudio, periodo desarrollado, técnicas de recolección de la información, análisis y el procesamiento de datos.

En el quinto capítulo corresponde al análisis de los resultados, los cuales cuentan con los estadísticos descriptivos que permite identificar los niveles que se lograron por cada una de las variables estudiadas, del mismo modo se

presenta la estadística inferencial donde se expone el análisis de la distribución de la muestra, para culminar con el análisis del contraste de cada una de las hipótesis planteadas.

En el sexto capítulo se expone la discusión de los resultados que comprende la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares y la responsabilidad ética. Finalmente, se presenta las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas, con los anexos respectivos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

En el escenario contemporáneo, los modos de enfermar y morir de los trabajadores han venido transformándose y adquiriendo mayor complejidad, más aún en trabajadores de salud y a consecuencia de la presencia de la pandemia, lo que se traduce en un aumento en enfermedades como la fatiga mental y física y otras expresiones de sufrimiento relacionadas con el trabajo como el estrés ^(6,7). Además, los impactos negativos también pueden incluir trastornos psicosomáticos y psicosociales, los cuales propician el aumento de los accidentes, lesiones, bajo rendimiento y poca productividad ⁽⁸⁾.

Los trabajadores del sector ocupacional de la salud son una población con alto riesgo de experimentar niveles elevados de estrés laboral crónico y problemas derivados de esta exposición, como el deterioro de la calidad de vida⁸. Entre esos problemas se encuentra el síndrome de *burnout* que contribuye al deterioro de su calidad de vida laboral ^(1,9).

Gil-Monte ⁽¹⁰⁾ informa que el síndrome de *burnout* es una respuesta al estrés laboral crónico. Es una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.

No existe un acuerdo unánime en cuanto a aspectos epidemiológicos descritos en la literatura, que permitan visualizar el porcentaje real de población que padece el síndrome de *burnout*, la prevalencia de este, varía respecto al grupo poblacional analizado, las características personales, profesionales y organizacionales⁽¹¹⁾. Estudios de investigación sobre la prevalencia del síndrome de *burnout*, han identificado que los profesionales de la salud, son uno de los grupos más vulnerables para sufrirlo ⁽¹²⁾, entre ellos los enfermeros, debido a la gran cantidad de estresores diarios inherentes al trabajo como son, el

inadecuado reconocimiento del papel fundamental que cumplen en el sistema de salud, la distorsión de su perfil ocupacional, la poca flexibilidad laboral, la tercerización de los servicios de salud, la baja remuneración, sobrecarga laboral, cambios y rotaciones frecuentes del sitio de trabajo, exposición a riesgos ergonómicos, biológicos, físicos, y psicológicos⁽¹³⁾; que representan el deterioro de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería y que junto a la confrontación con el sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez y la muerte; generan una serie de actitudes que afectan en gran medida a la profesión, conociendo que el cuidado es la esencia de la misma⁽¹⁴⁾.

El trabajo de enfermería en el ambiente hospitalario es reconocido como altamente estresante debido a que las responsabilidades atribuidas a la enfermería se configuran, en su mayoría, en situaciones de tensión las cuales suelen causar mayores niveles de estrés en ese grupo de trabajadores⁽¹⁵⁾, es por ello que es necesario poder trabajar dentro de este grupo de trabajadores quienes se encuentran más vulnerables a los diversos padecimientos que conlleva lo antes mencionado.

Además, el trabajo en UCI parece ser uno de los entornos más agresivos, tensos y traumáticos del hospital, estos factores hostiles llegan a los pacientes y al equipo multidisciplinar, sobre todo, de enfermería, que convive diariamente con escenas de primera atención, pacientes graves, aislamiento y situaciones de muerte, lo que califica el trabajo de hospital como servidumbre. Frente a lo expuesto, hay una alta probabilidad de que estos profesionales estén sometidos a diversos factores relacionados con el estrés⁽¹⁶⁾.

Los enfermeros al desarrollar la profesión se encuentran en frecuentes situaciones altamente estresantes, de esa manera están proclives a padecer el síndrome de *burnout*, donde las causas más comunes de estrés se vinculan a la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de vida de las personas⁽¹⁷⁾, en caso no se controlen estos aspectos y exista una constante presencia de estrés, conllevaría al padecimiento del síndrome de *burnout*, por lo que es necesario poder identificar formas de controlarlo.

El entorno sanitario conlleva, entre otras, tres características que son factores de riesgo para la aparición de *burnout*: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de tareas, que incrementan la carga y esfuerzo mental, y el trato con el paciente, en circunstancias complejas de ansiedad y dolor. Además, el sistema sanitario es cada vez más complejo y sujeto a cambios organizacionales y tecnológicos que hacen que los profesionales deban adaptarse continuamente, incrementándose el estrés laboral percibido y el riesgo de su aparición ⁽¹⁸⁾.

Por otro lado, ante una situación estresante, las personas desarrollan diferentes formas de afrontamiento, las cuales están relacionadas con factores personales, exigencias situacionales y recursos disponibles, y objetivan restablecer el equilibrio del organismo frente a las reacciones desencadenadas por el factor de estrés ^(19,20). Es importante destacar que los tipos de estrategias de afrontamiento utilizados en una específica situación varían de acuerdo con la personalidad o experiencias vividas por el sujeto, así como las características de la situación ⁽²¹⁾.

Por último, las estrategias de afrontamiento tienen como finalidad mantener el bienestar, buscando amortizar los efectos deletéreos de las situaciones estresantes ⁽²²⁾. A partir de ese contexto, el afrontamiento utilizado por cada sujeto va a ser importante para lograr sobrellevar situaciones estresantes. Es por ello, que es necesario poder tener un mayor respaldo sobre si estas estrategias de afrontamiento se relacionan con el síndrome de *burnout*, para poder tener mayor sustento científico que permita trabajar con estas variables y poder promover dentro de las organizaciones de salud una forma de poder contribuir a disminuir los índices de *burnout* en su personal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Existe relación entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre el cansancio emocional y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018?
- ¿Existe relación entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018?
- ¿Existe relación entre la falta de realización personal y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer la relación entre el cansancio emocional y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.
- Conocer la relación entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.
- Conocer la relación entre la falta de realización personal y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

1.4. Justificación

El presente estudio cuenta con una justificación teórica en medida que se presenta de manera clara y sistematizada la información referente al marco conceptual y principales enfoques teóricos que logran explicar de manera clara el síndrome de *burnout* y los estilos de afrontamiento ante el estrés, asimismo esta información logra recopilar información relevante de una serie de investigaciones que cuentan con sustento científico adecuado, esto ha de ser de utilidad ya que el estudio es referente para el desarrollo de otras investigaciones sobre alguna de las variables.

A nivel metodológico, el estudio aporta con el conocimiento de la relación entre el síndrome de *burnout* y los estilos de afrontamiento, esto ha de ser relevante en el caso se quiera trabajar dentro de la organización aspectos que se encuentren relacionados a la mejora de alguna de ellas, del mismo modo se aporta con información referida a la confiabilidad y validez de ambos instrumentos, siendo esto importante para el desarrollo de otras investigaciones que deseen medir estas variables o dentro de cualquier organización similar que desee medir la situación del síndrome de *burnout* o de los estilos de afrontamiento en sus trabajadores.

A nivel social, la investigación es importante en la medida que al conocer la relación entre las variables se puede gestionar una serie de técnicas o estrategias que permita mejorar la condición de una o ambas variables, lo que conllevaría a disminuir los casos de trabajadores con síndrome de burnout, siendo esto muy importante para la salud mental de cada trabajador, conllevando a un mejor bienestar y mejora en todos los procesos laborales que se vinculen con esto.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórico

El presente estudio se centra en dos teorías principales, una por cada variable, en lo que respecta al síndrome de *burnout* se considera la teoría

de Maslach ^(23,24) y para lo concerniente al afrontamiento, se toma en cuenta lo propuesto por Carver y otros ⁽²⁵⁾. Ambas teorías tienen una larga trayectoria y suelen ser utilizadas en la actualidad, las cuales permiten una clara comprensión de la naturaleza de cada una de las variables y tiene diversas posturas teorías que respaldan sus planteamientos, al mismo tiempo que han sido base del desarrollo de una gran diversidad de investigaciones. Cabe mencionar que para la medición de las variables se hizo uso de los instrumentos diseñados por los autores en mención, del mismo en el marco teórico se expone las definiciones que ellos realizan, pero no son las únicas ya que se complementan con otros enfoques relevantes para el estudio.

1.5.2. Temporal

Con respecto a la recolección de los datos, mediante la aplicación de los instrumentos al personal de salud de la UCI del centro donde se llevó a cabo el estudio, se desarrolló en un solo momento del tiempo, dicha evaluación se realizó en el mes de junio a diciembre del 2018.

1.5.3. Espacial

La delimitación espacial de esta investigación fue en el área de UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, ubicado en el distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao, es un establecimiento de salud categoría III-1, es un hospital de referencia que atiende a la población del Callao y de Lima Norte.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional

2.1.1. Antecedentes internacionales

Osorio y otros ⁽²⁶⁾ llevaron a cabo un estudio en México con la finalidad de identificar la relación entre los niveles del síndrome de *burnout* con el tipo de afrontamiento, dicha investigación de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, descriptiva y correlacional llegó a evaluar a 60 profesionales en el área de salud, quienes fueron evaluados con el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). Dentro de los principales resultados encontrados es que el 79% del total de sujetos evaluados tenían un bajo nivel de cansancio emocional mientras que el 64% de ellos tienen niveles bajos de personalización y un 71% tiene niveles altos de realización personal. La conclusión a la que se llegó es que si se evidencia relación significativa entre las variables de estudio siendo la estrategia de afrontamiento con mayor uso la de solución de problemas.

Mayorga ⁽²⁷⁾ llevó a cabo una investigación en Ecuador con el objetivo principal de determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en personal sanitario de un hospital, dicha investigación tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo de corte transversal que llegó a evaluar a un total de 40 profesionales de salud por medio del MBI y el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), dentro de los principales resultados se encontró que el 62.50% de los evaluados tiene niveles bajos de burnout, 82.50% tiene nivel bajo en cansancio emocional, 82.50% tiene nivel bajo en despersonalización, 60% tiene niveles altos de realización personal. La conclusión a la que se llegó es que se evidencia que, si existe relación significativa entre las variables de estudio, específicamente el cansancio emocional se relaciona con resolución de problemas, autocrítica, reestructuración cognitiva y con retirada social, la despersonalización se

relaciona con resolución de problemas, autocrítica y retirada social, mientras que la realización personal se relaciona con autocrítica y con retirada social

Ramírez y Ontaneda ⁽²⁸⁾ desarrollaron una investigación en Chile con la finalidad de determinar la prevalencia del *burnout* y su relación con las estrategias de afrontamiento, dicho estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional que evaluó a un total de 142 médicos con el Maslach Burnout Inventory [MBI] y el COPE-28 [Brief COPE], dentro de los principales resultados encontrados se tiene que en la dimensión de cansancio emocional el 25.8% de los evaluados tiene niveles altos, en la dimensión de despersonalización se tiene que el 17.6% tiene niveles altos y con respecto a la baja realización personal se encontraron un 61.2% del total de los evaluados en niveles altos. La conclusión a la que se llegó es que si existe relación significativa entre el burnout con las estrategias de afrontamiento (autodestrucción, afrontamiento activo, desahogo, replanteamiento positivo y culpa).

Rios ⁽²⁹⁾ llevó a cabo un estudio en México con el objetivo de identificar la relación entre el *burnout* con los factores laborales, las estrategias de afrontamiento y las consecuencias que presentan el personal de enfermería, dicha investigación tiene un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y correlacional que llegó a evaluar a un total de 37 profesionales, quienes fueron evaluados con el MBI, el inventario de afrontamiento de estrés (CAE), el cuestionario de factores laborales diseñado dentro del estudio. Dentro de los resultados se encontró que en la dimensión de cansancio emocional el 83.8% tiene niveles bajos, en despersonalización el 67.6% tiene niveles bajos y en realización personal el 37.8% tiene niveles bajos. El estudio concluye, con respecto a la relación entre el *burnout* y los estilos de afrontamiento, con la evidencia de que, si existe relación significativa entre las variables mencionadas, específicamente se evidencia relación del cansancio emocional con la autofocalización negativa y expresión emocional abierta, la despersonalización se relaciona con la autofocalización negativa, la

expresión emocional abierta y la búsqueda de apoyo social, la realización personal se relaciona con la focalización en la solución de problemas y la autofocalización negativa.

Ledezma ⁽³⁰⁾ desarrolló una tesis en Bolivia con el objetivo de determinar la relación que existe entre las estrategias, dicha investigación tiene un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional que llegó a evaluar a un total de 21 profesionales de salud quienes fueron evaluados con la escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y la escala de Maslach, en lo que respecta a los resultados se encuentran relaciones significativas entre la dimensión de cansancio emocional con el autocontrol ($r=-0.32$), huida-evitación ($r=-0.32$), la dimensión de despersonalización se relaciona con la confrontación ($r=-0.41$), con distanciamiento ($r=-0.37$) y aceptación de la responsabilidad ($r=-0.34$), la dimensión de realización personal se relaciona significativamente con autocontrol ($r=0.29$) y con planificación ($r=0.25$), no se evidencian resultados con respecto a los niveles encontrados por cada una de las variables. El estudio concluye con que se evidencia que si existe relación significativa entre las variables estudiadas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chicata ⁽³¹⁾ llevó a cabo un estudio con el objetivo principal de determinar la relación entre el *burnout* y las estrategias de afrontamiento, dicho estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo básica con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional que llegó a evaluar a un total de 80 profesionales de salud. Dentro de los principales resultados se tiene que existe presencia del síndrome de burnout en el 65% del total de los evaluados, mientras que el 22.50% de los evaluados no aplican ningún tipo de estrategia de afrontamiento, en lo concerniente a la conclusión que llega dicha investigación, es que si se evidencia relaciones significativas entre las variables estudiadas.

Oriana y otros ⁽³²⁾ llevaron a cabo un estudio con la finalidad de determinar la relación entre los estilos de afrontamiento con el *burnout*, el estudio fue cuantitativo con un diseño no experimental y correlacional donde llegaron a evaluar a un total de 200 trabajadores en un Hospital con la aplicación del Maslach Burnout Inventory y el Inventario de Estilos de Afrontamiento BRIEF-COPE, dentro de los principales resultados encontrados es que el 37.7% de los evaluados presenta cansancio emocional y despersonalización, asimismo el 34.7% de sujetos tiene una baja realización personal. El estudio concluye evidenciando que, si existe relación significativa entre las dimensiones de la escala, específicamente la dimensión de cansancio emocional se relaciona con autodistracción, aceptación y deshago, la dimensión de despersonalización se relaciona con las dimensiones de negación y desconexión, la dimensión de realización personal se relaciona con el afrontamiento afectivo, autodestrucción y aceptación.

Carreño ⁽³³⁾ llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de *burnout*, dicho estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo básico con diseño no experimental, descriptivo y correlacional que llegó a evaluar a un total de 50 enfermeros con la utilización del MBI y el COPE, dentro de los principales resultados se evidencia que, dentro de las estrategias de afrontamiento el 72% del total de sujetos hace utilización de estrategias centradas en el problema, asimismo se tiene que el 74% de los evaluados tienen niveles medios de burnout encontrándose con tendencia a desarrollar dicho mal, el 18% ya desarrolló dicho mal. Dentro de las conclusiones a las que se llegó es que se evidencia que si existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Pizarro y Quispe ⁽³⁴⁾ desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el burnout y las estrategias de afrontamiento, del estudio tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y correlacional que llegó a evaluar a un total de 51 enfermeros de una clínica por medio del MBI y el Inventario de

Estimaciones de Afrontamiento (IEA), dentro de los resultados exponen que el 62.7% de los evaluados tienen niveles medios en el agotamiento emocional, el 70.6% tienen niveles bajos de despersonalización, el 66.7% tiene niveles bajos de realización personal, en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, se identificó que, el 80.4% del total de evaluados tienen niveles moderados, siendo las estrategias de mayor utilización aquellas que se centran en la emoción y evitación. Dentro de las principales conclusiones a las que llegaron es que se evidencia que si existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Pita y Quiroz ⁽³⁵⁾ desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar la relación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento, dicha investigación tiene un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, descriptiva y correlacional que llegó a evaluar a un total de 60 profesionales de salud por medio de la utilización del MBI y del BriefCope 28, dentro de los resultados se expone que el 40% de evaluados presentan un nivel bajo del síndrome de *burnout*, con predominio de las dimensiones agotamiento emocional con un 70% en nivel bajo, despersonalización con 53% en nivel bajo y realización personal 43% en un nivel alto; las estrategias de afrontamiento en dimensiones estrategias de afrontamiento centradas en el problema es usada en un 58% y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción es usada en 53%. La conclusión a la que llegaron es que si existe relación significativa entre las variables estudiadas.

2.2. Bases teóricas

El estrés laboral es consecuencia de las respuestas físicas y del comportamiento que se presentan ante las presiones en el entorno laboral que puede permanecer activas por corto tiempo ⁽³⁶⁾. Por años se estudió las consecuencias del estrés dentro de la fisiología ya que su influencia psicológica era conocida, y se vinculaba con las enfermedades psicopatológicas. En el siglo XX se estudió las consecuencias emocionales por lo que se acuñó el término

burnout ⁽³⁷⁾, es preciso diferenciar que no todo estrés laboral se convierte en burnout.

Este síndrome de *burnout* es un estado de fatiga crónica combinado con depresión y frustración, generado por determinadas características personales de los trabajadores, ya sea por su estilo de vida o diversas propensiones; por estar, como es de esperarse en un voluntario, en una relación laboral que no genera una recompensa bastante favorable, y que al final reducía su participación y la satisfacción en el trabajo ⁽³⁸⁾.

De acuerdo a la teoría base del síndrome de burnout en el desarrollo de esta investigación, tenemos a Maslach ⁽²⁴⁾ quien la define como un síndrome que consta de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida: El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de estar agotado de los propios recursos emocionales. Esta dimensión fue considerada como el componente básico de estrés individual del síndrome. La despersonalización hace referencia a lo negativo, cínico o excesivamente respuesta indiferente a otras personas en el trabajo, representa el componente interpersonal. La falta de realización personal responde al sentimiento de declive en la propia competencia y productividad y en la disminución del sentido de autoeficacia, representa el componente de autoevaluación.

Del mismo modo existen otros estudios que han analizado la conceptualización del *burnout*, dentro de los cuales podemos mencionar a Schaufeli y Buunk ⁽³⁹⁾ quienes definieron al *burnout* como un síndrome vinculado con el compromiso laboral más que con las profesiones de atención, que puede ser aplicado a la mayor parte de las actividades que impliquen un desempeño remunerado, inclusive las técnicas o no profesionales. Schaufeli y Enzmann ⁽⁴⁰⁾ aluden que el síndrome en mención es un estado constante y negativo de la mente con relación al trabajo, lo cual se presente en las personas y tiene como características la presencia de desconsuelo, baja motivación, agotamiento, entre otros comportamientos nocivos dentro de las organizaciones, las cuales afectan su adecuado desempeño.

Por último, se menciona a Shirom ⁽⁴¹⁾ quien conceptualiza este síndrome como una reacción afectiva a un estado de estrés constante, el cual se caracteriza por una pérdida progresiva de la energía de las personas, lo cual ocasiona cierto grado de desgaste, el cual afecta su bienestar, este es entendido como una fatiga física, un cansancio cognitivo o un agotamiento emocional, el autor en mención considera que la presencia de este síndrome se fundamenta en una dificultad a nivel de las economías del mercado, las cuales generan un mal proceso de gestión de sus recursos humanos, en los que se generan estados constantes de estrés.

La etiología del síndrome de burnout es muy variable, con base en ello se han llegado a formular una diversidad de modelos que permiten explicarla, uno de los autores quien realiza una clasificación clara respecto al tema es Gil-Monte ⁽⁴²⁾ quien en 1997 logra plantear, bajo una revisión teórica exhaustiva, una categorización de modelos etiológicos, esto se centra en cuatro líneas de investigación, las cuales se definen como: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural. A continuación, describiremos cada uno de estos modelos.

Teoría Sociocognitiva del Yo

Estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del self (autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto) entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison, el Modelo de Pines, el Modelo de Cherniss y el Modelo de Thompson, Page y Cooper. Estos modelos, consideran que las cogniciones influyen en cómo éstos perciben la realidad y, al mismo tiempo, estas cogniciones se modifican debido por sus efectos y consecuencias observadas. De otro lado, el empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto ⁽⁴²⁾.

Teoría del Intercambio Social

Esta teoría sugiere que el *burnout* se explica, fundamentalmente, a través de la percepción de falta de equidad que despliegan los individuos en las profesiones asistenciales. Las interacciones interpersonales que se establecen en estos contextos laborales derivan en relaciones de intercambio que, en última

instancia, se convierten en un proceso de comparación social. Ahora bien, si los sujetos perciben de manera continuada que contribuyen a la institución en una proporción mayor de lo que reciben, acabarán desarrollando sentimientos de burnout. Bajo estas presunciones, esta teoría alberga el desarrollo de dos modelos teóricos, cuáles son el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy ⁽⁴²⁾.

Teoría Organizacional

La Teoría Organizacional se basa en modelos que centran la atención en los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento. Así, pues, las variables implicadas en la aparición del *burnout* son el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto con las habilidades del individuo para desafiar las situaciones estresantes. Cabe señalar, la importancia que adquiere el *burnout* como respuesta al estrés laboral. Los modelos desarrollados dentro de la Teoría Organizacional son el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, el Modelo de Cox, Kuk y Leiter y el Modelo de Winnubst ⁽⁴²⁾.

Teoría Estructural

La Teoría Estructural propone un modelo integral donde se explica el *burnout* a través de unos antecedentes de carácter personal, interpersonal y organizacional. Dichos modelos transaccionales, indican que el estrés se deriva del desequilibrio entre las demandas laborales y la capacidad del individuo para dar respuesta. En base a la Teoría Estructural se desarrolla el Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel, quienes analizan el *burnout* a través de una serie de variables de distinta naturaleza tales como las organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento. De esta forma, el *burnout* es considerado como una respuesta al estrés que resulta de una mala gestión de las estrategias de afrontamiento. La reacción de los sujetos ante situaciones amenazantes se dirige como variable mediadora entre el estrés percibido y las consecuencias tanto para la organización como para el individuo ⁽⁴²⁾.

En relación a las estrategias de afrontamiento, Carver y otros ⁽²⁵⁾ la definen como una serie de comportamientos que tiene una persona para lograr solucionar situaciones adversas que habitualmente son causantes de estrés,

pudiendo ser un afrontamiento situacional en donde la manera de presentarse el afrontamiento varía de acuerdo a como varía su relación con el contexto donde se desenvuelve y otro afrontamiento disposicional donde las personas tienen ya definido maneras habituales de afrontar situaciones de estrés las cuales van a guiar sus comportamientos.

Al respecto, Elena y otros ⁽⁴³⁾ definen al afrontamiento del estrés como un conjunto de esfuerzos que lleva a cabo una persona para lograr el cambio de una situación considerada como estresante, estos esfuerzos son cognoscitivos y conductuales las cuales se encuentran en un constante dinamismo que se mejoran con el fin de solucionar aspectos específicos, internos o externos, las cuales son evaluadas como desbordantes de los recursos que tiene la persona. Estos afrontamientos logran aumentar o disminuir los estresores, ya que la eficacia que tiene una persona para aplicar estas estrategias, definirá un mayor o menor grado de afectación del estrés.

Para lograr comprender como es que se da el afrontamiento dentro de las personas, tenemos la teoría de la adaptación de Callista Roy ⁽⁴⁴⁾ quien plantea una teoría de adaptación, su postura menciona que el entorno engloba las condiciones, circunstancias e influencias con un impacto positivo o negativo en el comportamiento y desarrollo de las personas. A su vez, el ser humano se concibe como un sistema adaptativo con entradas y salidas reguladas por retroalimentación. Los estímulos se clasifican en focales (estímulos internos o externos inmediatamente enfrentados por el individuo, es decir, la causa inmediata y visible de un problema dado), contextuales (estímulos con influencia indirecta positiva o negativa sobre la situación actual y que involucran factores causales), o residuales (factores internos o externos con influencia incierta sobre las respuestas adaptativas; involucran la experiencia previa de enfermedad del individuo y experiencias pasadas que influyen en su condición actual).

Según la teoría de Callista Roy ⁽⁴⁴⁾, la salud es el resultado de un proceso de adaptación a varios estímulos, estrés, enfermedad, infelicidad, para que los seres humanos se integren y sean completos y puedan lograr las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Desde esta perspectiva, las enfermeras pueden modificar los estímulos focales y contextuales para provocar

respuestas adaptativas de acuerdo con cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia:

- El modo fisiológico está relacionado con el subsistema regulador y comprende respuestas físicas a estímulos ambientales para satisfacer cinco necesidades básicas (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección) que involucran cuatro procesos fisiológicos (sentidos, fluidos y electrolitos, función neurológica y endocrina).
- El modo de autoconcepto se refiere a la integridad física y los aspectos psicológicos y espirituales. Se ocupa de los valores y expectativas del individuo, incluida la imagen corporal, la autoconciencia, el ideal de sí mismo, las creencias morales y éticas y la espiritualidad.
- El modo función rol involucra la dimensión social y aspectos relacionados con logros e interacciones con otras personas 16.
- El modo de interdependencia está asociado a las relaciones interpersonales, los sistemas de apoyo y la satisfacción de las necesidades afectivas: amor, respeto y afirmación 16 , 18 , 19 .

Por tanto, estos modos adaptativos corresponden a comportamientos humanos que representan respuestas adaptativas o ineficientes a situaciones de salud-enfermedad. Permiten establecer una tipología adaptativa, es decir, indicadores de adaptación positiva o difícil. En este contexto, adaptarse significa estar en equilibrio con uno mismo y con los demás y recuperar el bienestar físico, mental y social ⁽⁴⁵⁾.

En lo que respecta a la enfermería en salud ocupacional, el modelo de adaptación de Roy permite un análisis detallado de las condiciones ambientales y de salud de los trabajadores, desarrollando estrategias para la prestación de cuidados y fundamentos para la planificación, ejecución y evaluación de la efectividad de las intervenciones, y evaluando las respuestas adaptativas provocadas en los trabajadores. Contribuye así a mejorar la calidad de vida laboral, facilita el proceso adaptativo, mejora los resultados y elimina situaciones negativas en el lugar de trabajo ⁽⁴⁶⁾.

El afrontamiento es un componente importante de la teoría de Roy. Afrontamiento es el término utilizado para designar un proceso de confrontación

que involucra mecanismos para interactuar con un entorno transformador y conduce a la adaptación⁽⁴⁷⁾. El afrontamiento puede ser innato (una característica genética del ser humano, un mecanismo instintivo que favorece las interacciones y la adaptación a un entorno transformador) o adquirido (una habilidad desarrollada a partir de experiencias vividas capaz de influir en respuestas adaptativas y estímulos específicos)⁽⁴⁸⁾.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Síndrome de burnout

Definición

La definición más extendida sobre el síndrome de *burnout* es la elaborada por Maslach y Jackson⁽⁴⁹⁾, quienes lo definieron como un síndrome cuyos síntomas son: baja realización personal en el trabajo, entendida como la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su actividad laboral y el ejercicio de la misma, agotamiento emocional, caracterizado por la experiencia de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo, y la despersonalización, definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo.

Una definición alternativa sobre el síndrome de burnout ha sido elaborada por Gil-Monte⁽¹⁰⁾ quien considera que el síndrome de *burnout* es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por cuatro síntomas: un deterioro cognitivo (pérdida de la ilusión por el trabajo o baja realización personal en el trabajo), por un deterioro afectivo (agotamiento emocional y físico), por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, en ocasiones, lesivos (indolencia) y, en algunos casos, estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa.

Dimensiones

Según Maslach y Jackson ⁽⁴⁹⁾ el síndrome de *burnout* genera una respuesta a partir de tres dimensiones:

– ***Cansancio emocional***

Esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de reposición. Al respecto Melita y otros ⁽⁵⁰⁾ apoyados la postura de Jackson y Maslach, manifiestan que a nivel cognitivo se presenta pensamiento pesimista, falta de concentración en los quehaceres laborales e ideas erróneas sobre las propias posibilidades. Así también, Leiter y Maslach ⁽⁵¹⁾ refieren que surge como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen con las personas, la sobrecarga laboral y el conflicto entre compañeros de trabajo. Para ambos representa la dimensión básica e individual del síndrome de burnout.

– ***Despersonalización***

Maslach ⁽²⁴⁾ explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, derivando en la pérdida de idealismo y un trato deshumanizado. Aportando a ello, Gil-Monte ⁽¹⁰⁾ precisa que esta dimensión se manifiesta con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas e intentos de culpar a otros de la propia frustración.

Melita y otros ⁽⁵⁰⁾ explican que la despersonalización se manifiesta con irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo, aumento de la agresividad, falta de empatía e insensibilidad ante hechos que en un principio le afectaban. Para Maslach ⁽²⁴⁾ de acuerdo a lo mencionado el

trabajador reducirá su calidad y nivel de desempeño, ya que pasará de tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer sólo el mínimo.

Según Leiter y Maslach ⁽⁵¹⁾ esta dimensión representa el contexto interpersonal del síndrome *burnout*. Cordes y Dougherty ⁽⁵²⁾, plantean que este tipo de actitudes se encuentran focalizadas hacia las personas que atienden y a los colegas del trabajo. Por último, Maslach y Jackson ⁽⁴⁹⁾ afirma que las características de esta dimensión corresponden a una forma de afrontamiento por parte del trabajador hacia el contexto.

– **Realización personal**

Para Maslach ⁽²⁴⁾ esta dimensión se debe presentar de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia, lo cual es exacerbado por una carencia de recursos en el trabajo, así como, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos y de los demás. En esta dimensión hay pérdida de ideales y, fundamentalmente un distanciamiento en las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autoreclusión.

Melita y otros ⁽⁵⁰⁾ refieren que la falta de realización se caracteriza por presentar disminución en la motivación para superarse profesionalmente, evitación de las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo, incidir en ausentismo, evitación del trabajo, impuntualidad y la existencia de riesgo de conducta adictiva.

Por su parte, Buckley y Halbesleb ⁽⁵³⁾ que siguen la postura de Jackson y Maslach, explican que esta dimensión se manifiesta con dificultades en el desempeño y la presencia de un negativo autoconcepto, acompañado de insuficiencia y desconfianza en las propias habilidades, evidenciándose respuestas negativas hacia sí mismo y al trabajo.

Se presencia la sensación de falta de progreso y cada nuevo proyecto es percibido como abrumador. Ampliando el conocimiento

acerca de esta dimensión, Gil-Monte⁽¹⁰⁾ quien al igual de Jackson y Maslach sigue una perspectiva psicosocial, manifiesta que esta dimensión hace referencia al malestar personal, producto de la sensación de no obtener logros en el trabajo, y responde al proceso de autoevaluación personal.

2.3.2. Estrategias de afrontamiento al estrés

Definición

El afrontamiento generalmente se refiere a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones para alterar una situación que es evaluada como estresante. Se define el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo⁽⁵⁴⁾.

La función principal del afrontamiento es aumentar o disminuir las demandas de la vida y los estresores, la efectividad de los recursos de afrontamiento estará en función del evento y las evaluaciones continuas y de los recursos de afrontamiento personales⁽⁵⁵⁾. Al respecto, Roy en su modelo de adaptación define proceso de afrontamiento como modos innatos o adquiridos de actuar que tiene una persona ante los cambios producidos por el entorno⁽⁵⁶⁾.

Pearling y Schooler⁽⁵⁷⁾ definen a las estrategias de afrontamiento como reacciones de las personas ante un estresor específico sucedido en un contexto específico; por consiguiente, las estrategias se refieren a conductas que ocurren después de la aparición del estresor o como respuesta ante el estresor permanente. Las estrategias de afrontamiento constituyen los esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, que realiza el individuo para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por las transacciones estresantes. Estas respuestas de afrontamiento

pueden ser adaptativas, reduciendo el estrés y promoviendo estados de salud a largo plazo; o desadaptativas, en cuyo caso pueden reducir el estrés a corto plazo, pero tener consecuencias graves a largo plazo.

Las estrategias de afrontamiento pueden ir encaminadas a la resolución del problema (alterando la situación o la apreciación del individuo) o centrarse en las respuestas emocionales del individuo. Esto último sería lo adecuado cuando no es posible el control sobre la situación, y aunque nuestra sociedad valora más el dominio y la posesión de mecanismos encaminados a resolver el problema, en estos casos el afrontamiento eficaz incluirá todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar e incluso, ignorar aquello que no se puede dominar ⁽⁵⁸⁾.

Sin embargo, en el ámbito laboral, cada trabajador difícilmente puede controlar o modificar las situaciones estresantes, debido a que en gran medida no dependen de él, sino de un grupo de personas o de directivos, de ahí que las estrategias de afrontamiento eficaces en otros ámbitos no sean aplicables en éste. Por ello, las respuestas al estrés en el medio laboral requieren la participación activa de toda la organización, proponiendo cambios en la estructura organizacional, rediseñando puestos, realizando selecciones de personal correctas, desarrollando sistemas de promoción adecuados; aunque también resulte beneficioso trabajar a escala individual. Es por ello que no sería ético que se incluya a las personas a capacitaciones en función del entrenamiento contra la presencia del estrés, mientras persistan en las organizaciones condiciones desfavorables ⁽⁵⁹⁾.

Dimensiones

Carver y otros ⁽²⁵⁾ proponen las siguientes estrategias:

- Afrontamiento enfocado en el problema. Comprenden al afrontamiento activo, es decir, actuar con el fin de solucionar el problema; la planificación -cómo elaborar una estrategia-; la supresión de actividades competentes, es decir, dejar de hacer

otras actividades con el fin de concentrarse en el problema; la postergación del afrontamiento -cómo esperar el momento adecuado para actuar-; y la búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales, es decir, buscar el consejo de los demás, alguna opinión o información relevante, etc.

- Afrontamiento enfocado en la emoción. Comprenden la búsqueda de apoyo social por motivos emocionales, es decir, buscar apoyo moral; reinterpretación positiva y crecimiento, es decir, ver el lado positivo o bueno del problema; aceptación, como aceptar y asumir el problema; acudir a la religión; y negación, es decir, negar que exista el problema.
- Afrontamiento enfocado en otras estrategias o estrategias evitativas (también conocidos como afrontamiento enfocado en la percepción) se observó: enfocar y liberar emociones, es decir, liberar las emociones de manera abierta; desentendimiento conductual, como dejar de actuar a fin de solucionar el problema; y desentendimiento mental, es decir, tratar de distraerse para no pensar en el problema.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Síndrome de burnout

Síndrome cuyos síntomas son: baja realización personal en el trabajo, entendida como la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su actividad laboral y el ejercicio de la misma, agotamiento emocional, caracterizado por la experiencia de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo, y despersonalización, definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo ^(24,49).

2.4.2. Agotamiento emocional

Es agotamiento y fatiga que se manifiesta física y/o psicológicamente, puede presentarse uno de los dos o combinados, se resume en la sensación de ya no poder proporcionar más de sí mismo para otros ⁽⁴⁹⁾.

2.4.3. Despersonalización

Se comprende como el progresivo apareamiento de actitudes y respuestas negativas dirigido a los beneficiarios del servicio, así como para sus compañeros de trabajo. Se asocia con la actitud de cinismo, distanciamiento y utilización de etiquetas despectivas para considerar a los demás intentando culpabilizarlos del fracaso propio por el incumplimiento de las obligaciones laborales ⁽⁴⁹⁾.

2.4.4. Falta de realización personal

Se entiende como la percepción de ausencia de medios para lograr éxito en el trabajo. La falta de logro laboral se evidencia por vivencias de frustración baja autoestima provocando desinterés por los compromisos laborales ⁽⁴⁹⁾.

2.4.5. Estrategias de afrontamiento al estrés

Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales ⁽²⁵⁾.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ha :El síndrome de *burnout* se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Ho :El síndrome de *burnout* no se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

Ha₁ :El cansancio emocional se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Ha₂ :La despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Ha₃ :La falta de realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

3.2. Operacionalización de variable

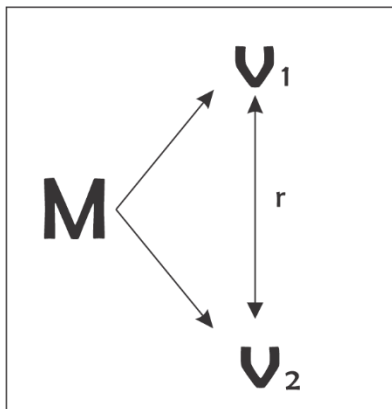
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método	Técnica
Síndrome de burnout	Síndrome cuyos síntomas son: el cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.	Medición del <i>burnout</i> en los siguientes niveles: bajo, medio y alto.	Cansancio emocional	Emocionalmente agotado, cansancio emocional, agotamiento.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Inventario de Maslach MBI	Escala de tipo likert
			Despersonalización	Trato a los pacientes como objetos, insensible con la gente.	5, 10, 11, 15, 22		
			Falta de realización personal	Indiferente emocionalmente. Poco interés en aspectos relacionados a la realización personal.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		
Estrategias de afrontamiento	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales.	Medición de las estrategias de afrontamiento en los siguientes niveles: bajo, medio y alto.	Afrontamiento enfocado en el problema	Afrontamiento activo. Planificación. Apoyo instrumental. Reinterpretación positiva. Desconexión.	4, 5, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 25	Inventario de estimación de afrontamiento - COPE	Escala de tipo likert
			Afrontamiento enfocado en la emoción	Desahogo. Uso de apoyo.	1, 3, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27, 29		
			Afrontamiento enfocado en otras estrategias	Negación, religión, uso de sustancia, autoinculpación y autodistracción.	2, 6, 7, 8, 9, 17, 24, 26, 28, 30		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño del presente estudio es el no experimental, en vista que no se ha realizado manipulación alguna sobre las variables estudiadas y se centra en la observación directa de las mismas en un contexto en específico. Del mismo modo se cuenta con un diseño descriptivo y correlacional ya que se tiene como objetivo el describir la naturaleza de cada una de las variables e identificar la relación existente entre estas. Finalmente, se considera un diseño transversal ya que el proceso de medición de las variables se desarrolló en un único tiempo específico ⁽⁶⁰⁾.

El esquema que corresponde a este tipo de estudio sería:



Donde M es la muestra, V₁ corresponde al síndrome de burnout, V₂ corresponde a los estilos de afrontamiento y la r representa la correlación entre estas variables.

4.2. Método de investigación

El método empleado para el desarrollo de esta investigación fue el cuantitativo por medio del uso de cuestionarios, recopilando información relevante de la realidad existente en un contexto específico de las variables estudiadas para luego hacer uso de estrategias estadísticas para el desarrollo del contraste de las hipótesis planteadas ⁽⁶⁰⁾.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por el total de enfermeros del servicio de UCI del Hospital Alberto Sabogal localizado en el Callao, el tamaño total de la población asciende a 40 sujetos.

4.3.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta un procedimiento censal, ya que se contó con la inclusión del total de sujetos que forman parte de la población. Asimismo, se tuvo en cuenta una serie de criterios de inclusión y exclusión que permitieron tener control sobre los participantes en el desarrollo del estudio.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Sabogal.
- Profesionales de enfermería que cuenten con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería con licencia por enfermedad
- Profesionales de enfermería con permisos de comisión de servicios.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se realizó en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal, que se encuentra situado en la provincia constitucional de Callao-Perú. Cuyo periodo fue de junio a diciembre del 2018.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica utilizada para el desarrollo del presente estudio fue la aplicación de cuestionarios, para ello se hizo uso de dos test psicométricos constituidos a modo de escala de Likert, las cuales con una serie de alternativos a modo de intervalos que permiten recopilar la percepción de los sujetos en función de la variable que se mide.

Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Maslach para medir el síndrome de burnout y el inventario de estimación de afrontamiento COPE para medir los estilos de afrontamiento al estrés.

4.5.1. Inventario de Maslach

Ficha técnica

Nombre : Maslach Burnout Inventory (MBI)

Autor : Maslach y Jackson

Administración : Individual o colectiva.

Usuarios : Jóvenes y adultos

Duración : de 10 a 15 minutos.

Descripción : Es un instrumento para medir el síndrome de *burnout* en todo tipo de trabajos, este instrumento mantiene la estructura tridimensional, los cuales se distribuyen en las tres dimensiones de la escala.

Confiabilidad : Para determinar la confiabilidad de esta escala se analizó el instrumento a través del índice de consistencia interna del alfa de Cronbach el cual, tal y como se muestra en la tabla 1, tiene un valor de 0.88 lo cual indica que la escala en mención tiene una alta confiabilidad.

Validez : Para la utilización de la presente escala se aplicó la validez de contenido a través del juicio de expertos, en donde 3 especialistas revisaron la pertinencia de cada uno de los ítems, llegando a la conclusión que es viable la aplicación de la escala de *burnout*.

Tabla 1

Confiabilidad de la escala de síndrome de burnout

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.88	22

4.5.2. Inventario de estimación de afrontamiento - COPE

Nombre : Inventario de estimación de afrontamiento

Autor : Carver, Seller y Weintraub

Administración : Individual o colectiva.

Usuarios : Jóvenes y adultos

Duración : 15 minutos.

Descripción : Es un instrumento para medir los niveles de afrontamiento ante el estrés de las personas.

Confiabilidad : Para determinar la confiabilidad de esta escala se analizó el instrumento a través del índice de consistencia interna del alfa de Cronbach el cual, tal y como se muestra en la tabla 3, tiene un valor de 0.67 lo cual indica que la escala en mención tiene con confiabilidad aceptable.

Validez : Para la utilización de la presente escala se aplicó la validez de contenido a través del juicio de expertos, en donde 3 especialistas revisaron la pertinencia de cada uno de los ítems, llegando a la conclusión que es viable la aplicación de la escala de estrategias de afrontamiento.

Tabla 2

Confiabilidad de la escala de estrategias de afrontamiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.67	30

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Una vez estructurada la base de datos se procedió al análisis de los resultados, para ello se hizo uso del paquete estadístico SPSS en su versión 25, en primer lugar se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables, donde se identificaron los niveles en los que se encuentran, luego se realizó el análisis inferencial donde se determinó por medio del coeficiente de Kolmogorov Smirnov que la distribución de la muestra no se aproxima a una distribución normal, es por ello que el contraste de las hipótesis se realizaron por medio de estadísticos no paramétricos. Finalmente, se realizó el análisis del contraste de las hipótesis planteadas donde se determinó la relación entre las variables y sus dimensiones por medio del coeficiente de Rho de Spearman.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Para la ejecución de este estudio se tuvo en cuenta lo expuesto por la CONCYTEC en el año 2019 quienes aluden a los derechos de autoría de cada investigador, por lo que se requiere un uso adecuado de las citas en el momento de estructurar la información, evitando realizar plagio en toda la estructura ⁽⁶¹⁾, del mismo modo se tuvo en cuenta cada aspecto considerado en la guía de producción de tesis emitida por la Universidad Nacional del Callao, con la finalidad de seguir los estándares que corresponda al desarrollo de un trabajo que cuente con estándares adecuados de calidad en lo que respecta a la producción científica.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

En la tabla 3 se aprecia la frecuencia de los evaluados de acuerdo a las variables sociodemográficas y sociolaborales consideradas en la evaluación, según el sexo el 67.50% son mujeres y un 32.50% son varones, de acuerdo a la edad el 25% de evaluados se encuentra dentro de los rangos de edad de 25 a 35, de 36 a 41 y de 42 a 52, el 17.50% tiene entre 53 a 63 años y el 7.50% tiene de 63 a 70 años, según el estado civil el 40% son casados, el 32.50% son solteros, el 15% son convivientes y el 12.50% son separados, de acuerdo al nivel de estudios el 75% tiene especialización el 15% se encuentra en educación continuada y el 10% se encuentra en maestría. Con respecto al tiempo laboral en años en el servicio de UCI, el 45% tiene entre 16 a 25 años, el 32.50% tiene entre 6 y 17 años, el 17.50% tienen menos de 5 años y el 5% tienen más de 26 años a más. Finalmente, según la situación laboral el 95% son contratados mientras que el 5% son nombrados.

Tabla 3

Frecuencia de los evaluados de acuerdo a las variables de estudio

		f	%
Sexo	varones	13	32.50%
	mujeres	27	67.50%
Edad	25 a 35	10	25.00%
	36 a 41	10	25.00%
	42 a 52	10	25.00%
	53 a 63	7	17.50%
	63 a 70	3	7.50%
Estado civil	soltero/a	13	32.50%
	casada/o	16	40.00%
	conviviente	6	15.00%
	separado/a	5	12.50%
Nivel de estudios	especialización	30	75.00%
	maestría	4	10.00%
	educación continuada	6	15.00%

Tiempo laboral en años en el servicio de UCI	< 5 años	7	17.50%
	6 a 15 años	13	32.50%
	16 a 25 años	18	45.00%
	> 26 años	2	5.00%
Situación laboral	nombrado	2	5.00%
	contratado	38	95.00%
total		40	100.00%

En la tabla 4 se aprecian los niveles encontrados del síndrome de *burnout*, en donde se aprecia que el 55% de los evaluados tiene un nivel alto, mientras que el 45% evidencia un nivel medio, en lo que respecta a la dimensión de cansancio emocional el 52.50% tiene un nivel medio y un 47.50% tiene un nivel alto, en la dimensión de despersonalización se tiene que el 70% tiene un nivel alto mientras que el 30% tiene un nivel medio, en la dimensión de falta de realización personal el 80% tiene un nivel alto mientras que un 20% tiene un nivel medio.

Tabla 4

Niveles del síndrome de burnout

Variable	Niveles	f	%
Síndrome de burnout	Medio	18	45.00%
	Alto	22	55.00%
Cansancio emocional	Medio	21	52.50%
	Alto	19	47.50%
Despersonalización	Medio	12	30.00%
	Alto	28	70.00%
Falta de realización personal	Medio	8	20.00%
	Alto	32	80.00%
Total		40	100.00%

En la tabla 5 se aprecian los niveles encontrados de las estrategias de afrontamiento, en donde se aprecia que el 52.50% de los evaluados tiene un nivel alto de uso de estrategias y un 47.50% tiene un nivel medio, en la dimensión de afrontamiento enfocado en el problema, se tiene que el 50% de los evaluados tiene un nivel alto y el resto de sujetos tiene un nivel medio, en la dimensión de afrontamiento enfocado en la emoción se tiene que el 80% de los evaluados tiene un nivel alto, mientras que un 20% tiene un nivel medio, en la dimensión de afrontamiento enfocado en otras estrategias se encontró que el 55% de los evaluados tiene un nivel medio, mientras que el 45% tiene un nivel alto.

Tabla 5

Niveles de las estrategias de afrontamiento

Variable	Niveles	f	%
Estrategias de afrontamiento	Medio	19	47.50%
	Alto	21	52.50%
Afrontamiento enfocado en el problema	Medio	20	50.00%
	Alto	20	50.00%
Afrontamiento enfocado en la emoción	Medio	8	20.00%
	Alto	32	80.00%
Afrontamiento enfocado en otras estrategias	Medio	22	55.00%
	Alto	18	45.00%
Total		40	100.00%

En la tabla 6 se presenta la información que corresponde al cruce entre los resultados de los niveles del síndrome de *burnout* con los estilos de afrontamiento, en donde se tiene que dentro del 100% del total de sujetos que tienen un nivel medio de estrategias de afrontamiento, el 84.21% tiene niveles altos de *burnout*, mientras que el 15.79% tiene niveles medios de *burnout*, en el caso del 100% de sujetos que tiene niveles altos del uso de estrategias de

afrontamiento se aprecia que el 71.43% tiene un nivel medio de *burnout*, mientras que el 28.57% tiene un nivel alto de *burnout*.

Tabla 6

Tabla cruzada entre el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento		Total	
		Medio	Alto		
Síndrome de burnout	Medio	f	3	15	18
		%	15.79%	71.43%	45.00%
	Alto	f	16	6	22
		%	84.21%	28.57%	55.00%
Total	f	19	21	40	
	%	100%	100%	100%	

5.2. Resultados inferenciales

En la tabla 7 se presenta el análisis de la distribución de la muestra a través del índice de Shapiro Will, en vista que la muestra del estudio es inferior a los 50 casos, en donde a un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$) existen valores significativos en el caso de las estrategias de afrontamiento ($p = 0.03$; $p < 0.05$), del mismo modo se encontró que en el caso del síndrome de *burnout*, a un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$), no se evidencian valores significativos ($p = 0.29$, $p > 0.05$), en lo que respecta a las dimensiones de las variables, a un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$) no se encuentran valores significativos en ningún caso; por lo que se concluye que la distribución de la muestra si se aproxima a una distribución normal, con base en estos resultados es que el contraste de las hipótesis se desarrolló con la utilización de estadísticos paramétricos.

Tabla 7*Análisis de distribución de los datos*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de burnout	0.97	40	0.29
Cansancio emocional	0.96	40	0.12
Despersonalización	0.96	40	0.14
Falta de realización personal	0.97	40	0.36
Estrategias de afrontamiento	0.94	40	0.03
Afrontamiento enfocado en el problema	0.96	40	0.15
Afrontamiento enfocado en la emoción	0.95	40	0.10
Afrontamiento enfocado en otras estrategias	0.95	40	0.11

5.3. Contraste de hipótesis**5.3.1. Hipótesis general**

Ha :El síndrome de *burnout* se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Ho :El síndrome de *burnout* no se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

En la tabla 8 se presenta el contraste de la hipótesis general en donde a un nivel de confianza del 99% se aprecian valores significativos entre el síndrome de *burnout* con el puntaje total de las estrategias de afrontamiento ($p=0.00$; $p<0.01$), del mismo modo, a un nivel de confianza del 95% se evidencia relación significativa entre el síndrome de *burnout* con las dimensiones de afrontamiento enfocado en el problema ($p=0.02$; $p<0.05$), afrontamiento enfocado en la emoción ($p=0.01$; $p<0.05$) y afrontamiento enfocado en otras estrategias ($p=0.01$; $p<0.05$), por ello se concluye que, si existe relación significativa entre dichas variables, cabe

mencionar que dicha relación es negativa, lo cual indica que, a mayores niveles de una variable, menores serán los niveles de la otra variable. Con estos resultados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna planteada.

Tabla 8

Relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento

		Síndrome de burnout
Estrategias de afrontamiento	rp	-0.51
	p	0.00
Afrontamiento enfocado en el problema	rp	-0.37
	p	0.02
Afrontamiento enfocado en la emoción	rp	-0.42
	p	0.01
Afrontamiento enfocado en otras estrategias	rp	-0.39
	p	0.01

5.3.2. Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Ha₁ :El cansancio emocional se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Ho₁ :El cansancio emocional no se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

En la tabla 9 se tiene el análisis de la primera hipótesis específica, en donde a un nivel de confianza del 99% se aprecian que si existen valores significativos entre el cansancio emocional con las estrategias de afrontamiento ($p=0.00$; $p<0.01$), del mismo modo se evidencia relación significativa entre el cansancio emocional con las tres dimensiones de las

estrategias de afrontamiento, las relaciones encontradas son negativas, por lo que, a mayores niveles de una variable, menores serán los niveles de la otra variable. Con estos resultados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna planteada.

Tabla 9

Relación entre el cansancio emocional y las estrategias de afrontamiento

		Cansancio emocional
Estrategias de afrontamiento	rp	-0.51
	p	0.00
Afrontamiento enfocado en el problema	rp	-0.43
	p	0.01
Afrontamiento enfocado en la emoción	rp	-0.44
	p	0.00
Afrontamiento enfocado en otras estrategias	rp	-0.34
	p	0.03

Segunda hipótesis específica

Ha₂ :La despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Ho₂ :La despersonalización no se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

En la tabla 10 se tiene el análisis de la segunda hipótesis específica, en donde a un nivel de confianza del 95% se aprecian que si existen valores significativos entre la despersonalización con las estrategias de afrontamiento ($p=0.01$; $p<0.05$), del mismo modo se evidencia relación significativa entre la despersonalización la dimensión de afrontamiento enfocado en el problema ($p=0.03$; $p<0.05$), no se

evidencia relación con las otras dos dimensiones. Cabe mencionar que las relaciones encontradas son negativas, por lo que, a mayores niveles de una variable, menores serán los niveles de la otra variable. Con estos resultados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna planteada.

Tabla 10

Relación entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento

	Despersonalización	
Estrategias de afrontamiento	rp	-0.40
	p	0.01
Afrontamiento enfocado en el problema	rp	-0.34
	p	0.03
Afrontamiento enfocado en la emoción	rp	-0.29
	p	0.07
Afrontamiento enfocado en otras estrategias	rp	-0.30
	p	0.06

Tercera hipótesis específica

Ha₃ :La falta de realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Ho₃ :La falta de realización personal no se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

En la tabla 11 se tiene el análisis de la tercera hipótesis específica, en donde a un nivel de confianza del 99% se aprecian que si existen valores significativos (p=0.00; p<0.01) entre la falta de realización personal con las estrategias de afrontamiento, del mismo modo se evidencia relación significativa a un nivel de confianza del 95% entre la

falta de realización personal con la dimensión de afrontamiento enfocado en la emoción y con la dimensión de afrontamiento enfocado en otras estrategias ($p=0.01$; $p<0.05$), las relaciones encontradas son negativas, lo que indica que a mayores niveles de una variable, menores serán los niveles de la otra variable. Con estos resultados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna planteada.

Tabla 11

Relación entre la falta de realización personal y las estrategias de afrontamiento

		Falta de realización personal
Estrategias de afrontamiento	rp	-0.46
	p	0.00
Afrontamiento enfocado en el problema	rp	-0.22
	p	0.17
Afrontamiento enfocado en la emoción	rp	-0.40
	p	0.01
Afrontamiento enfocado en otras estrategias	rp	-0.43
	p	0.01

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Dentro de los principales hallazgos encontrados, se encuentra que dentro de los evaluados existe un panorama dividido con respecto a los porcentajes encontrados, donde se determinó que los sujetos evaluados tienen niveles medios y altos del síndrome de *burnout*, esto indica que el personal evaluado que trabaja en UCI padece de niveles elevados de estrés, siendo importante poder generar estrategias que permita disminuir estos niveles. Tal y como se encontraron niveles elevados preferentemente en la puntuación general del *burnout*, del mismo modo se refleja dicho aspecto en cada una de sus dimensiones, siendo la de despersonalización y la de falta de realización personal las variables más críticas, ya que gran porcentaje de sujetos presentan niveles altos. Con respecto a las estrategias de afrontamiento, se encontraron resultados similares donde los sujetos poseen niveles medios y altos de utilización de estrategias de afrontamiento, lo relevante ante estos resultados es que la mayoría de sujetos que tienen niveles altos de uso de estrategias de afrontamiento poseen niveles medios del *burnout*, en tal sentido los sujetos con niveles medios de uso de dichas estrategias tienen niveles altos de *burnout*, esto nos indica que el mayor uso de estrategias de afrontamiento contribuye a tener un mejor control de la presencia del *burnout*, siendo importante poder promover estas conductas en los trabajadores con la finalidad de disminuir los niveles encontrados de *burnout*.

En lo que respecta al contraste de la hipótesis general, se encontró un coeficiente de Pearson igual a -0.51, con un nivel de significancia inferior al 0.01, por lo que se logra determinar que, si existe relación significativa entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento, de acuerdo a Lalinde y otros ⁽⁶²⁾ consideran que de acuerdo al valor encontrado, la fuerza de la relación entre las variables es fuerte, también se aprecia que la relación encontrada es negativa, esto indica que dentro del centro laboral donde se llevó a cabo el estudio, si se obtienen mayores niveles del síndrome de *burnout* menores serían los niveles del uso de las estrategias de afrontamiento, es por ello que es

importante poder motivar al personal a que mejoren y aprendan estas estrategias de afrontamiento, las cuales permitan disminuir los niveles del síndrome de *burnout*, de esta manera se pueda evitar la presencia de todos los aspectos negativos que implica la presencia de este mal, pudiendo generar problemas que no solo afecten las funciones de los trabajadores a nivel laboral sino que repercute en aspectos personales, familiares y sociales.

Con respecto al contraste de la primera hipótesis específica, se encontró que, si existe relación significativa entre el cansancio emocional y las estrategias de afrontamiento, dicha relación es negativa, esto indica que en tanto mayores sean los niveles del cansancio emocional, menores serían los niveles del afrontamiento de los trabajadores frente al estrés, es por ello que es importante poder mejorar los niveles de afrontamiento ante el estrés de los trabajadores con la finalidad de disminuir la presencia del cansancio emocional, esto ha de repercutir de manera favorable sobre el bienestar de los trabajadores. Asimismo, se encontró que el cansancio emocional se relaciona con cada una de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, siendo la relación más fuerte con la del afrontamiento enfocado en la emoción, lo cual indica que en tanto una persona haga mayor uso de las estrategias enfocadas en sus emociones, tendría mayor relación con logro de disminuir los niveles de cansancio emocional de los trabajadores, posteriormente se encuentra relación con el afrontamiento enfocado en el problema, del mismo modo que la anterior variable se evidencia una relación moderada ⁽⁶²⁾, también se determinó relación, pero en menor grado, entre el cansancio emocional con las estrategias de afrontamiento enfocados en otras estrategias, siendo esto relevante en el sentido que todas las estrategias mencionadas contribuyen en disminuir los niveles del cansancio emocional.

En el contraste de la segunda hipótesis específica, se encontró que si existe relación significativa entre la despersonalización y los estilos de afrontamiento, también se aprecia que la relación encontrada es negativa, esto indica que en tanto mayores sean los niveles de la despersonalización, menores serían los niveles del afrontamiento de los trabajadores frente al estrés, es por ello que es importante poder generar estrategias dentro de la organización que permita a los trabajadores tener mejores niveles de afrontamiento ya que al

obtener esto, disminuiría los niveles de la despersonalización de los trabajadores, siendo esto muy importante para el bienestar de cada uno de los trabajadores. Con respecto a la relación entre la despersonalización con las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, se evidencia que solo existe relación significativa entre la despersonalización con el afrontamiento enfocado en el problema, en lo que respecta a las otras dimensiones no existe relación significativa.

Finalmente, en el contraste de la tercera hipótesis específica, se encontró que si existe relación significativa entre la falta de realización personal y los estilos de afrontamiento, la relación encontrada es negativa, esto indica que en tanto menores sean los niveles de la realización personal, mayores serían los niveles del afrontamiento de los trabajadores frente al estrés, siendo esto relevante en la medida que al mejorar aspectos vinculados a los modos de afrontamiento ante el estrés se obtendrían mejores resultados de la falta de realización personal de los trabajadores, lo cual conllevaría a un mejor bienestar de estos dentro de la organización. En lo que respecta a la relación entre la falta de realización personal con las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, se encontró mayor fuerza de relación entre la falta de realización personal con el afrontamiento enfocado en otras estrategias, a comparación de su relación con el afrontamiento enfocado en la emoción, en ambos casos la correlación es moderada⁽⁶²⁾, en el caso de la relación entre la falta de realización personal con el afrontamiento enfocado en el problema, no existe relación significativa.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados encontrados en esta investigación se asemejan a los hallazgos encontrados por Osorio y otros⁽²⁶⁾, Mayorga⁽²⁷⁾, Ramírez y Ontaneda⁽²⁸⁾, Rios⁽²⁹⁾ y Ledezma⁽³⁰⁾ quienes de la misma manera, en sus estudios desarrollados en otros países, lograron determinar que si existe relación significativa entre el síndrome de *burnout* y los estilos de afrontamiento, asimismo la relación encontrada fue negativa por lo que concluye de la misma manera al decir que si dentro de una organización los trabajadores tienen mayores niveles de las

estrategias de afrontamiento, tendrán menores niveles del síndrome de *burnout*, siendo esto beneficioso para la empresa y para los trabajadores,

Del mismo modo tenemos los resultados encontrados por Chicata ⁽³¹⁾, Oriana y otros ⁽³²⁾, Carreño ⁽³³⁾, Pizarro y Quispe ⁽³⁴⁾, Pita y Quiroz ⁽³⁵⁾ quienes llevaron a cabo sus investigaciones a nivel nacional, en contextos y poblaciones similares, los resultados expuestos por estos autores son similares a los hallazgos en esta investigación, ya que todos los autores en mención determinaron que si existe relación significativa y negativa entre el síndrome de *burnout* y la estrategias de afrontamiento, del mismo modo exponen que es importante poder promover dentro del personal de salud el uso de estrategias de afrontamiento ante el estrés, más aun en la medida que el trabajo que desarrollan es un factor de riesgo para desarrollar problemas relacionados con el estrés. Esto es relevante en la medida que los resultados de este estudio responden al personal que labora en la UCI y se evidencia presencia de niveles elevados de *burnout*, por lo que es necesario trabajar con este personal la manera de gestionar sus estrategias para poder tener un mejor frente ante las circunstancias que generen estrés. Finalmente, cabe mencionar que no se evidencian investigaciones con resultados adversos a los expuestos en esta investigación.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Con respecto a los resultados encontrados en el desarrollo del presente estudio, es importante poder esclarecer que no existe intención alguna fuera del proceso de investigación, ya que los datos encontrados han de ser utilizados únicamente con el fin de lograr mejoras en el contexto donde se llevó a cabo, de esta manera se brinda un aporte importante, en la medida que al demostrar que si existe relación significativa entre el síndrome de *burnout* y los estilos de afrontamiento, se pueda generar una serie de estrategias que permita mejorar una o ambas variables, ya que al existir un impacto entre ambas, ha de ser valioso poder trabajar con estas para lograr disminuir los niveles del síndrome de *burnout* en los trabajadores, lo cual tiene un impacto desfavorable sobre su desempeño o

sobre su salud mental, del mismo modo lo importante que es fortalecer los estilos de afrontamiento de estos trabajadores para que cuenten con herramientas importantes para afrontar esta problemática. En la exposición de todos los resultados se ha mantenido el anonimato de cada participante con la finalidad de proteger su información.

CONCLUSIONES

Primera

Tras el análisis de los resultados se logró determinar que el síndrome de *burnout* se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Segunda

Del mismo modo se encontró que el cansancio emocional se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Tercera

Asimismo, se identificó que la despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

Cuarta

Finalmente, se encontró que la falta de realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución donde se llevó a cabo el estudio que realice una serie de estrategias en función de mejorar los niveles encontrados del síndrome de burnout ya que esto afecta la salud de sus trabajadores.
- Del mismo modo se recomienda desarrollar talleres que incentive la mejora de los niveles de afrontamiento ante el estrés, para que los trabajadores logren desarrollar mejores estrategias que les permita tener un mejor control de esta variable.
- Se recomienda promover un ambiente laboral que contenga políticas de control sobre la presencia del estrés en los trabajadores, siendo esto relevante para el rendimiento de los trabajadores y su salud mental.
- Se recomienda replicar este estudio a un nivel regional y nacional con la finalidad de corroborar los resultados en muestras más amplias.
- Se recomienda utilizar los instrumentos utilizados para el desarrollo de este estudio, en la medida que ambos cuentan con niveles adecuados de validez y confiabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Muñoz S., Molina D., Ochoa R., Sánchez O., Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*. 2020; 41(S1): p. 127-136.
2. de Oliveira P., de Fátima C., Vieira L., Miranda L., Servio T., Tavares G. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. *Enfermería Global*. 2020; 19(59).
3. Arrogante O., Aparicio E. Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*. 2020; 31(2): p. 60-70.
4. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2020; 52(4): p. 432-439.
5. Lauracio C., Ticona T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*. 2020; 2(4): p. 543-554.
6. Mero E., Salas Y., Acuña L., Bernal G. Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *Recimundo*. 2021 Julio-Septiembre; 5(3).
7. Salari N., Khazaie H., Hosseinian-Far A., Khaledi-Paveh B., Kazeminia M., Mohammadi M., Eskandari S. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*. 2020; 18(1): p. 1-14.
8. García P., Martínez A., García L., Castillo G., Fajardo L., Zúñiga R. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de

México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de salud pública*. 2020; 2(1): p. 65-73.

9. Bouza E., Gil-Monte P., Palomo E., Cortell-Alcocer M., Del Rosario G., González J., Soriano J. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*. 2020; 220(6): p. 359-363.
10. Gil-Monte P. *El Síndrome de quemarse por el trabajo: burnout: grupos profesionales de riesgo* Madrid: Pirámide; 2007.
11. Fernández A., Betanzos N., Hernández L. Relevancia del estudio del agotamiento profesional (Burnout) en personal de enfermería. *Estado del arte*. 2011; 10(3): p. 135-140.
12. Yslado R., Norabuena R., Loli T., Zarzosa E., Padilla L., Pinto I., Rojas A. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*. 2019; 19(4): p. 41-49.
13. Muñoz S., Nayive O., Natalia S., Yesica V., Carolina V., Liliana Z. Artículo original Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev. Méd. Risaralda*. 2018; 24(1): p. 28-34.
14. Cortez R. Sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de Enfermería en Colombia. *Rev Actualizaciones en Enfermería [revista en internet]*. 2010; 13(4).
15. Vidotti V., Martins J., Galdino M., Ribeiro R., Robazzi M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. 2019; 18(55): p. 344-376.
16. Calle R., Coronel A. Prevalencia del estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI en neonatos y adultos: revisión bibliográfica. *ConcienciaDigital*. 2023; 6(1.2): p. 67-78.

17. Ortiz A. El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. *Revista Daena (International Journal of Good Conscience)*. 2020; 15(3): p. 1-19.
18. Soledad M. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*. 2008; 25(1): p. 5-27.
19. Peñafiel J., Ramírez A., Mesa I., Martínez P. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): p. 202-211.
20. García F., Catrilef M., Fuentes Y., Garabito S., Aravena V. Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colombiana de Psicología*. 2021; 24(1): p. 8-18.
21. Teixeira C., Gherardi E., Pereira S., Cardoso L., Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*. 2016; 15(44): p. 288-298.
22. López Y., Patrón R., Valenzuela S., Pedroza R., Quintero I., Zavala M. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enfermería Global*. 2022; 21(1): p. 248-270.
23. Maslach C., Jackson S., Leiter M. *Maslach burnout inventory: Scarecrow Education*; 1997.
24. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. In *Theories of organizational stress.*: Cary L. Cooper; 1998. p. 278.
25. Carver C., Scheier M., Weintraub J. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*. 1989; 56(2): p. 267.

26. Osorio, M., Prado, C., Bazán G. Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*. 2021; 31(2): p. 267-274.
27. Mayorga, G. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en personal sanitario del hospital básico de Pelileo. Tesis de Bachiller. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
28. Ramírez M. Ontaneda M. Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con el afrontamiento en profesionales de la salud de la zona 7. *European Journal of Health Research*. 2019; 5(2): p. 75-84.
29. Ríos M. Síndrome de Burnout y afrontamiento en el personal de enfermería. Tesis de Licenciatura. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2020.
30. Ledezma C. Estrategias de afrontamiento y predisposición al síndrome de burnout en personal de salud que trabaja en cuidados paliativos en el Centro de Salud Jesús Obrero. Tesis de Licenciatura. La paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
31. Chicata V. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de salud del Hospital Militar Central 2022. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2023.
32. Oriana J., Del Águila K., Coral N. Estilos de afrontamiento y burnout el personal de Salud de la ciudad de Yurimaguas. Tesis de Bachiller. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020.
33. Carreño L. Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización del Hospital Regional De Huacho, 2020. Tesis de Licenciatura. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.

34. Pizarro L., Quispe K. Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud. Tesis de Maestría. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019.
35. Pita C., Quiroz R. Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los Centros de Salud de nivel 1-IV de Cajamarca. Tesis de Licenciatura. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
36. Vidal V. El estrés laboral: análisis y prevención. El estrés laboral Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2019.
37. Ruiz C. Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International journal of clinical and Health Psychology*. 2004; 4(1): p. 137-160.
38. Rodríguez L, Chiriboga M., Sabando J. Salud ocupacional y el síndrome de Burnout. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. 2022; 5(10): p. 2-8.
39. Schaufeli W., Buunk B. Professional burnout. *Handbook of work and health psychology*. 1996; 1(1): p. 383-425.
40. Schaufeli W., Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis UK-USA*: British Library; 1998.
41. Shirom A. Job-related burnout: A review of major research foci and challenges. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*. American Psychological Association. 2011; 1(1): p. 223-241.
42. Gil-Monte P. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis; 1997.

43. Elena H., Sandra C., Guadalupe L. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 15(3): p. 161-166.
44. Roy C. Elements of the Roy adaptation model. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. New Jersey: Pearson; 2009.
45. Oliveros C., Losada S., Gutiérrez N., Sanchez L. Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy. *Revista Navarra Médica*. 2019; 5(1): p. 40-48.
46. Cárdenas F., Gómez O. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. *Revista Cuidarte*. 2019; 10(1): p. 1-19.
47. Gómez D., Méndez V., Velasco M. Gerentes de escuelas de enfermería: una discusión sobre su adaptación al entorno social según la Teoría de Roy. *Aquichan*. 2013; 13(2): p. 280-289.
48. Jimenez V., Zapata L., Díaz, L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 2013; 13(2): p. 159-172.
49. Maslach C., Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981; 2(2): p. 99-113.
50. Melita A., Cruz M., Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y enfermería*. 2008; 14(2): p. 75-85.
51. Leiter M., Maslach C. Burnout and quality in a sped-up world. *The Journal for Quality and Participation*. 2001; 24(2): p. 48-51.
52. Cordes C., Dougherty T. A review and an integration of research on job burnout. *Academy of management review*. 1993; 18(4): p. 621-656.

53. Buckley M, Halbesleb J. Burnout en la vida organizacional. *Journal of Management*. 2004; 30(6): p. 859-879.
54. Lazarus R. Estrés, evaluación y afrontamiento. New York: Springer; 1984.
55. Payne N. Estresores ocupacionales y afrontamiento como factores determinantes del agotamiento en enfermeras de hospicio femeninas. *J Adv Nurs*. 2001; 33(3): p. 396-405.
56. Díaz L., Durán M., Gallego P., Gómez B., Gómez E., González Y., Venegas B. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*. 2002; 2(1): p. 19-23.
57. Pearlin L., Schooler C. The structure of coping. *Journal of health and social behavior*. 1978; 19(1): p. 2-21.
58. Elena H., Sandra C., Guadalupe L. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 15(3): p. 161-166.
59. Melgarejo E., Crisanto O. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento por profesionales de Enfermería del área de emergencia COVID 19 en un hospital estatal de Lima, 2021. Tesis de Licenciado. Lima: Universidad Interamericana; 2022.
60. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Alcance de la Investigación Madrid: Seisdedos; 2017.
61. Carlessi H., Sáenz K., Romero C. Primer Congreso Nacional de Investigación Universitaria: Experiencia de éxito. Tradición, segunda época. 2019; 1(19): p. 9-16.
62. Lalinde J., Castro F., Rodríguez J., Rangel J., Sierra C., Torrado M., Pirela V. Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(5): p. 587-595.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de Enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú 2018”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
General	General	General		
PG: ¿Existe relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018?	OG. Determinar la relación entre el síndrome de <i>burnout</i> y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.	HG. El síndrome de <i>burnout</i> se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.	Síndrome de burnout Dimensiones: - Cansancio emocional - Despersonalización - Falta de realización personal	Estudio cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional.
Específicos	Específicos	Específicos	Estrategias de afrontamiento Dimensiones - Afrontamiento enfocado en el problema - Afrontamiento enfocado en la emoción - Afrontamiento enfocado en otras estrategias	Muestra: 40 enfermeros del servicio de UCI del Hospital Alberto Sabogal localizado en el Callo
PE1. ¿Existe relación entre el cansancio emocional y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018?	OE1. Conocer la relación entre el cansancio emocional y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.	HE1. El cansancio emocional se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.		
PE2. ¿Existe relación entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018?	OE2. Conocer la relación entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.	HE2. La despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.		
PE3. ¿Existe relación entre la falta de realización personal y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018?	OE3. Conocer la relación entre la falta de realización personal y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.	HE3. La falta de realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú, 2018.		

Anexo 2. Instrumentos validados

INVENTARIO DE MASLACH

I. DATOS GENERALES:

Edad: en años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Separado/a, Divorciado/a ()

Nivel de estudios: Especialización () Maestría () Doctorado () Educación continuada (Cursos, diplomados, otros) () Ninguno ()

II. DATOS LABORALES:

Tiempo laboral en años como personal de salud: en años

Tiempo laboral en años en el servicio de UCI: en años

Situación laboral: Nombrado () Contratado ()

III. DATOS SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT

INSTRUCCIONES. Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 5) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así.

Enunciados	0	1	2	3	4	5
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	0	1	2	3	4	5
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	0	1	2	3	4	5
8. Me siento "quemado" por mi trabajo	0	1	2	3	4	5

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	0	1	2	3	4	5
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	0	1	2	3	4	5
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	0	1	2	3	4	5
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	0	1	2	3	4	5
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO – COPE

INSTRUCCIONES. Mediante este instrumento pretendo conocer qué hizo o cómo se sintió usted al encontrarse en una situación estresante. Cada pregunta del instrumento señala una manera particular de afrontar dicha situación, lo que deseo saber es con qué frecuencia usted ha estado haciendo lo que dice la pregunta.

Responda a cada pregunta por separado. NO hay respuestas «correctas» o «incorrectas», sólo elija la respuesta más exacta para usted, NO según lo que la mayoría de gente haría o diría. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Por favor, responda todas las preguntas marcando con un aspa (X) en el recuadro que señale mejor su respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE.

Muchas gracias.

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia	1	2	3	4
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente	1	2	3	4
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren	1	2	3	4
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer	1	2	3	4
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello	1	2	3	4
6. Me digo a mí mismo “esto no es real”	1	2	3	4
7. Me rio de la situación	1	2	3	4
8. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo	1	2	3	4
9. Sueño despierto con cosas diferente a ésta	1	2	3	4
10. Busco la ayuda de Dios	1	2	3	4
11. Elaboro un plan de acción	1	2	3	4
12. Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar	1	2	3	4
13. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares	1	2	3	4

14. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo	1	2	3	4
15. Intento proponer una estrategia sobre que hacer	1	2	3	4
16. Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado	1	2	3	4
17. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello	1	2	3	4
18. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente	1	2	3	4
19. Intento firmemente evitar que otras interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto	1	2	3	4
20. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron	1	2	3	4
21. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar	1	2	3	4
22. Llevo a cabo una acción directa en todo el problema	1	2	3	4
23. Intento encontrar alivio en la religión	1	2	3	4
24. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo	1	2	3	4
25. Hago bromas de la situación	1	2	3	4
26. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver problema	1	2	3	4
27. Hablo con alguien de cómo me siento	1	2	3	4
28. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo	1	2	3	4
29. Aprendo a vivir con ello	1	2	3	4
30. Actúo como si nunca hubiera sucedido	1	2	3	4

Anexo 3. Consentimiento informado

TITULO: Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de Enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Callao-Perú 2018.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación, cuyo objetivo es determinar la relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de Enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Lima - Callao 2018.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del participante Firma investigador

Fecha:/...../.....

Anexo 4. Base de datos

Variables sociodemográficas y sociolaborales

v1	v2	v3	v4	v5	v6
1	2	1	4	1	2
1	2	2	4	1	2
3	1	2	1	3	2
1	2	1	1	1	2
3	1	2	1	3	2
1	2	2	1	1	2
1	2	2	1	1	2
1	2	2	1	1	2
2	2	1	1	2	2
2	2	1	1	2	2
3	1	1	1	3	2
2	2	2	1	2	2
3	1	3	1	3	2
4	1	2	1	3	2
4	1	2	1	3	2
4	1	2	1	3	2
2	2	1	1	2	2
4	1	2	1	3	2
2	2	2	1	2	2
2	2	1	4	2	2
1	1	3	1	1	2
2	1	2	4	2	2
2	2	1	1	2	2
2	2	4	1	2	2
2	2	3	1	2	2
1	2	4	1	3	2
3	1	2	1	3	2
4	2	2	2	3	2
2	1	2	1	2	2
4	1	2	1	3	2
3	2	3	2	2	2
3	2	1	1	2	2
3	2	1	1	2	2
1	2	4	4	2	2
1	2	4	4	2	2
1	2	3	1	1	2
5	2	1	1	4	1
5	2	2	1	4	1
4	2	1	1	3	2
4	2	1	1	3	2

Síndrome de burnout

SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6	SB7	SB8	SB9	SB10	SB11	SB12	SB13	SB14	SB15	SB16	SB17	SB18	SB19	SB20	SB21	SB22	CE	D	FRP	SB
3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	29	17	27	73
4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	34	19	31	84
4	3	5	3	3	5	3	3	5	5	3	4	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4	39	20	32	91
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	15	24	66
4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	19	30	85
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	20	32	88
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	20	32	88
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	20	32	88
2	4	3	5	4	3	5	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	27	15	27	69
2	4	3	5	4	3	5	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	27	15	27	69
3	3	3	5	3	3	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	16	28	71
4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	33	21	33	87
3	4	3	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	31	16	28	75
3	4	4	5	4	4	3	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	35	18	30	83
3	4	4	5	4	4	3	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	35	18	30	83
3	4	4	5	4	4	3	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	35	18	30	83
2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3	2	3	3	3	2	27	16	22	65

3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	5	3	4	3	4	3	4	4	4	3	32	19	29	80
4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	38	20	34	92
2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	2	3	4	3	2	4	3	3	2	30	15	25	70
3	4	3	3	4	2	5	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	26	18	27	71
3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	31	19	28	78
2	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	2	4	2	3	4	3	2	4	3	3	2	30	17	26	73
4	4	3	5	4	3	5	3	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	3	4	32	18	31	81
2	4	4	5	4	2	5	2	4	4	3	2	3	2	4	2	4	2	4	4	4	2	25	17	30	72
3	4	3	5	4	3	5	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	29	17	29	75
4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	20	32	88
3	3	5	3	3	2	4	2	5	4	3	3	4	3	5	2	5	3	3	5	5	3	29	18	31	78
3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	28	18	27	73
3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	31	17	29	77
4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	31	17	29	77
2	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	4	3	3	2	24	14	23	61
2	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	4	3	3	2	24	14	23	61
3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	29	16	25	70
3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	29	16	25	70
3	4	3	4	4	2	5	2	3	2	5	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	26	17	28	71

3	3	4	5	3	4	5	3	4	3	5	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	31	18	31	80
2	4	3	5	4	3	5	3	3	3	5	2	4	2	3	3	3	2	4	3	3	2	27	17	27	71
3	4	3	5	4	3	5	3	3	3	5	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	29	18	29	76
2	3	4	5	3	4	3	4	4	4	3	2	3	2	4	4	4	2	3	4	4	2	30	16	27	73

Estrategias de afrontamiento

EA1	EA2	EA3	EA4	EA5	EA6	EA7	EA8	EA9	EA10	EA11	EA12	EA13	EA14	EA15	EA16	EA17	EA18	EA19	EA20	EA21	EA22	EA23	EA24	EA25	EA26	EA27	EA28	EA29	EA30	AC	AE	O	EA
1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	18	20	17	55
2	2	2	2	2	2	4	3	1	4	2	4	2	4	3	4	1	2	4	3	3	3	4	2	2	2	2	1	4	2	27	31	20	78
3	3	4	3	2	1	4	1	2	2	4	3	3	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	26	26	23	75
2	2	4	2	3	3	1	2	1	3	4	4	2	4	2	4	3	2	3	3	3	4	4	3	2	2	2	1	4	2	29	32	20	81
2	2	2	2	2	4	4	2	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	27	23	27	77	
2	2	4	2	3	1	4	1	4	3	4	4	2	4	2	2	2	1	3	2	1	2	2	4	1	2	1	1	3	2	22	26	23	71
2	2	4	2	3	1	4	1	4	3	4	4	2	4	2	2	2	1	3	2	1	2	2	4	1	2	1	1	3	2	22	26	23	71
2	2	4	2	3	1	4	1	4	3	4	4	2	4	2	2	2	1	3	2	1	2	2	4	1	2	1	1	3	2	22	26	23	71
3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	1	2	3	33	27	29	89
3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	1	2	3	33	27	29	89
2	2	3	2	4	2	1	2	1	3	2	4	2	4	3	4	1	1	3	3	3	2	4	3	1	2	1	3	3	2	25	29	19	73
3	3	1	3	2	1	4	1	1	4	2	3	3	3	3	3	1	4	4	3	1	2	3	4	2	3	2	1	2	3	28	25	22	75

3	3	4	3	3	4	4	3	1	3	4	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	26	28	26	80	
2	2	2	2	4	1	1	1	4	2	2	4	2	4	3	2	2	1	3	3	2	2	4	4	1	2	1	1	4	2	23	27	20	70	
2	2	2	2	4	1	1	1	4	2	2	4	2	4	3	2	2	1	3	3	2	2	4	4	1	2	1	1	4	2	23	27	20	70	
2	2	2	2	4	1	1	1	4	2	2	4	2	4	3	2	2	1	3	3	2	2	4	4	1	2	1	1	4	2	23	27	20	70	
3	3	4	3	2	4	4	2	4	3	3	2	3	2	4	4	3	1	2	2	3	4	3	4	1	3	1	1	4	3	26	28	31	85	
3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	2	3	1	1	2	4	2	3	4	3	1	3	1	2	4	3	24	32	29	85	
3	3	2	3	2	4	4	3	1	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	4	3	25	27	28	80	
3	3	4	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	4	2	4	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	4	3	24	31	28	83	
3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	1	4	3	26	33	29	88
4	4	3	4	2	3	3	2	1	3	2	2	4	3	2	3	1	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	1	4	4	28	33	25	86	
4	4	2	4	2	4	2	1	4	4	4	4	4	3	3	2	3	1	3	2	2	4	4	3	1	4	1	1	3	4	26	31	30	87	
3	3	3	3	2	4	1	2	3	2	2	4	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	4	3	26	30	26	82	
3	3	2	3	2	3	3	1	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	2	3	2	1	4	3	27	29	28	84	
4	4	2	4	2	3	3	2	1	4	3	2	4	3	3	3	1	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	1	3	4	29	32	26	87	
2	2	3	2	3	3	1	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	1	3	3	3	4	3	3	1	2	1	2	4	2	25	30	23	78	
2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	4	2	27	29	18	74	
4	4	3	4	3	4	4	2	1	4	2	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	2	4	2	3	3	4	28	34	33	95	
2	2	3	2	3	2	3	3	1	2	4	4	2	3	4	3	1	1	4	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	2	27	26	22	75	
3	3	2	3	3	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3	3	27	28	27	82	

3	3	4	3	2	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	2	4	3	3	3	3	1	3	1	3	4	3	26	32	28	86	
3	3	4	3	2	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	2	4	3	3	3	3	1	3	1	3	4	3	26	32	28	86	
3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	4	3	27	31	29	87	
3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	4	3	27	31	29	87	
2	2	2	2	3	3	4	2	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	2	27	30	25	82
2	2	4	2	2	1	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	1	3	2	29	29	22	80	
3	3	2	3	3	1	4	2	1	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	30	27	22	79	
3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	1	2	3	2	3	3	3	1	3	3	30	30	27	87	
3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	29	27	27	83	