



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRES EN LICENCIADOS
EN ENFERMERÍA, HOSPITAL SANTO TOMAS, CUSCO
2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
JUDITH VILLAFUERTE CCALLUCHE
LEONOR VILLAFUERTE CCALLUCHE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. PÉREZ GÓMEZ JOSÉ YOMIL
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-3516-9071

CHINCHA, 2023



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que las estudiantes Judith Villafuerte Ccalluche y Leonor Villafuerte Ccalluche, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: “SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, HOSPITAL SANTO TOMAS, CUSCO 2021”

Por lo tanto, quedan expeditas para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo conjuntamente con la presente la investigación mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. José Yomil Pérez Gómez
CODIGO ORCID: 0000-0002-3516-9071

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Judith Villafuerte Ccalluche identificado(a) con DNI N°41319492 y Leonor Villafuerte Ccalluche, identificado(a) con DNI N°46950788, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, HOSPITAL SANTO TOMAS, CUSCO 2021, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

26%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 21 de noviembre del 2022



Bachiller: Judith Villafuerte Ccalluche
DNI N° 41319492



Bachiller: Leonor Villafuerte Ccalluche
DNI N° 46950788

DEDICATORIA

A Dios, nuestra familia y amigos por estar siempre apoyándonos, siendo pilares importantes en nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia y amigos, en especial a nuestros padres, por su apoyo incondicional.

A las autoridades de nuestra universidad, al Rector Dr. Hernando Martín Campos Martínez, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Giorgio Alexander Aquije Cárdenas, por permitirnos formar parte de esta casa de estudios y brindarnos el apoyo para lograr nuestra graduación.

Al asesor de tesis, Mg. Pérez Gómez José Yomil, por su constante acompañamiento en este camino arduo de elaborar nuestra tesis.

Al Hospital Santo Tomas de Cusco por brindarnos las facilidades y accesos para lograr aplicar nuestro instrumento a pesar de la coyuntura de emergencia por la que atraviesa nuestro país.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés en Licenciados en Enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Materiales y métodos: Estudio de tipo teórico o dogmático y de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental de tipo transeccional; se realizó un muestreo no probabilístico de tipo censal o poblacional, lo que conllevó a laborar con una población de 43 enfermeros del hospital Santo Tomas de Cusco a quienes se les aplicó el Maslach Burnout Inventory para la variable síndrome de burnout y para la evaluación de las Estrategias de Afrontamiento del Estrés el denominado COPE – 28, mediante la cual se obtuvo la data que tras ser procesada evidenció los siguientes resultados.

Resultados: En cuanto al síndrome de Burnout, se observó que el 7% de los encuestados no presenta síndrome de burnout, el 4.7% presenta riesgo de burnout, el 18.6% tiene tendencia al burnout, mientras que el 69.8% presenta síndrome de burnout. Asimismo, en relación a las estrategias de afrontamiento se observó que el 100% (43/43) de los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021 aplican las estrategias de afrontamiento.

Conclusión: Existe relación significativa e inversa entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. Se muestra una relación $r_s = -0.309$ y un valor de la significancia de $p = 0.044$.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Estrategias de afrontamiento, enfermeros.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between Burnout Syndrome and coping strategies in the face of stress in Nursing graduates of the Santo Tomás del Cusco Hospital in the year 2021.

Materials and methods: Basic type study with a quantitative approach, correlational level, non-experimental design with cross-section; A non-probabilistic sampling of the census or population type was carried out, which led to working with a population made up of 43 nurses from the Santo Tomas hospital in Cusco to whom the Maslach Burnout Inventory was applied for the burnout syndrome variable and for the evaluation of The Stress Coping Strategies called COPE - 28, through which the data was obtained that after being processed showed the following results.

Results: Regarding the burnout syndrome, it was observed that 7% of the respondents do not present burnout syndrome, 4.7% present risk of burnout, 18.6% have a tendency to burnout, while 69.8% present burnout syndrome. Likewise, regarding the coping strategies, it was observed that 100% (43/43) of the nursing graduates from the Santo Tomas Hospital in Cusco, in the year 2021 apply coping strategies.

Conclusion: There is a significant and inverse relationship between Burnout Syndrome and coping strategies in nursing graduates from Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. It presents a relationship $r_s = -0.309$ and a significance value of $p = 0.044$.

Keywords: Burnout syndrome, Coping strategies, nurses.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada	i
Constancia	ii
Declaración de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general / índice de tablas académicas y de figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1 Descripción del Problema	12
2.2 Pregunta de investigación general	14
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Objetivo general	15
2.5 Objetivos específicos	15
2.6 Justificación e importancia	16
2.7 Alcances y limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1 Antecedentes	18
3.2 Bases Teóricas	24
3.3 Marco conceptual	42
IV. METODOLOGÍA	44
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	44
4.2 Diseño de la investigación	44
4.3 Hipótesis general y específicas	45
4.4 Identificación de variables	45
4.5 Matriz de operacionalización de variables	47
4.6 Población - Muestra	50
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	51

V. RESULTADOS	53
5.1 Presentación de Resultados	53
5.2 Interpretación de los Resultados	61
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1. Análisis inferencial	63
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	71
7.1 Comparación de resultados	71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	81
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	83
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	100
Anexo 4: Base de datos Excel	101
Anexo 5: Consentimiento informado	104
Anexo 6: Documentos administrativos	107
Anexo 7: Constancia de aplicación	109
Anexo 8: Evidencia fotográfica	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	53
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	54
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	55
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión realización personal en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	56
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	57
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en el problema en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	58
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la emoción en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	59
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la evitación en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	60
Tabla 9. Prueba de normalidad	63
Tabla 10. Coeficiente de correlación y significancia según la prueba Rho de Spearman entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del	64

Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Tabla 11. Coeficiente de correlación y significancia según la prueba Rho de Spearman entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. 65

Tabla 12. Coeficiente de correlación y significancia según la prueba Rho de Spearman entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. 66

Tabla 13. Coeficiente de correlación y significancia según la prueba Rho de Spearman entre el síndrome de burnout en su dimensión Realización personal y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. 68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	53
Figura 2. Distribución de porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	54
Figura 3. Distribución de porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	55
Figura 4. Distribución de porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión realización personal en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	56
Figura 5. Distribución de porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	57
Figura 6. Distribución de porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en el problema en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	58
Figura 7. Distribución de porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la emoción en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	59
Figura 8. Distribución de porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la evitación en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.	60

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout en la actualidad se ha convertido en un problema frecuente en los diversos rubros de trabajo y en distintas naciones; el Perú no es ajeno a ello, afectando principalmente a aquellos profesionales que tienen responsabilidad inherente al cargo que ostentan, así como aquellos que atienden o cuidan personas, generando estrés laboral, esto es más predominantes en aquellos profesionales que buscan adaptarse rápidamente a las excesivas demandas y presión laboral, sin embargo, no miden en este proceso que pueden ocasionar síndrome de Burnout o cualquier enfermedad física o psicológica, producto de la presión laboral y exigencia, desencadenando un desempeño negativo como profesional por el agotamiento físico y mental que atraviesa, asimismo, lo desmotiva y puede afectar también su vida social y familiar.

La presencia del Síndrome de Burnout en el ámbito de la salud, tiene relación directa con el esfuerzo y tipo de trabajo que desempeña el personal de salud, haciendo un especial hincapié en el personal de enfermería, quienes al margen de tener que lidiar con situaciones de estrés o presión, tratar con pacientes abrumados y muchos de ellos exigentes, debe conllevar situaciones laborales deficientes, así como la presión, carencia de materiales de trabajo y bioseguridad, sueldos por debajo del promedio, escasez de pares y sobreesfuerzo, el riesgo de contagiarse de alguna enfermedad, considerando también que desde el 2020 en Latinoamérica se cuentan con casos de covid-19 lo que ha desencadenado una gran demanda de personal de salud dentro de ellos los enfermeros por la crisis sanitaria que atraviesa el mundo entero; son los motivos para considerar al gremio de enfermeros como uno de los más vulnerables en la actualidad por la coyuntura sanitaria que atraviesa el mundo entero.

Es preciso mencionar que los enfermeros tienen diversas responsabilidades, encontrando a aquellos que se dedican al trabajo asistencial, administrativo, clínico, investigación, docencia, entre otros los que se ejecutan muchas veces en simultáneo debido a la correlación entre ellos y la importante complementación a fin de desarrollar nuevos profesionales, así como crear conocimiento y técnicas a raíz de lo

estudiado. Por lo que el presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés en Licenciados en Enfermería del hospital Santo Tomas de la provincia de Chumbivilcas, región Cusco en el 2021

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Debemos considerar que prestar un excelente servicio de salud debe ser una prioridad en el país para ello se deben asumir diversos retos respecto al manejo de la salud pública y poder salvaguardar esta, por ello el personal de Enfermería al ser uno de los que se encuentran en primera línea, tiene como responsabilidad brindar un óptimo servicio y de calidad a los pacientes, para que esto suceda, es necesario contar con un equilibrio físico y mental, así como los conocimientos técnicos y científicos necesarios propios de la carrera de enfermería aprendido a través de las asignaturas recibida tanto teóricas como practicas durante su formación académica universitaria, por lo que el Síndrome de Burnout en estos tiempos en las que la emergencia sanitaria decretada por el gobierno de turno producto de la pandemia causada por el COVID-19, se ha convertido en una patología no priorizada.

El estrés laboral es una de las variables más estudiadas en los últimos años, debido a que su prevalencia alcanza a nivel mundial la presencia en aproximadamente el 30% de la población económicamente activa y en consecuencia con algún puesto laboral en el que se desempeñe, siendo esta más predominante en los países en vías de desarrollo, estando en ellos considerado los países de Latinoamérica.

Las estadísticas también colocan en consideración los países europeos en donde se muestra que el 25% lo padece por lo que es tomado en cuenta como un problema de salud y seguridad en el trabajo, lo que ha conllevado a una disminución laboral. (1)

En América Latina se estudió el estrés a través de diversos autores y metodologías, pudiéndose identificar algunos factores asociados a este, como por ejemplo: el ambiente físico donde se

desempeñan sus labores, demostrándose que aquellos trabajadores que laboraban en oficinas cerradas, con poca iluminación y ventilación tuvieron mayor incidencia de estrés, también se consideró evaluar las demandas laborales ya que no todos los oficios ni centro de labores podrían tener los mismo niveles, asimismo se consideró las relaciones interpersonales, demostrándose una relación inversa entre estas relaciones y el estrés laboral; el factor seguridad también es muy importante para los trabajadores quienes buscan condiciones que no los pongan en riesgo tanto físico, mental y laboral, es decir en aquellos trabajos que demanden destrezas y realización de actividades en situaciones de peligro es importante considerar el sentimiento de seguridad que requiere el trabajador, asimismo la importancia de tener un trabajo que le brinde estabilidad es importante para disminuir la incertidumbre y estrés de los trabajadores.

El 26.7% de argentinos manifiesta haber sentido estrés laboral lo que fue corroborado a través de los test realizados, que evidenciaron la sobrecarga laboral, mientras que en Brasil los estudios han demostrado que el estrés laboral genera problemas psicológicos o mentales que desencadenan riesgos ocupacionales y en consecuencia ausentismo, lo que a su vez ocasiona sobrecarga en aquellos que deben sobrellevar el ausentismo. Asimismo, se debe mencionar a Chile, donde el 27.9% de la población en función laboral generó estrés e inclusive rasgos de depresión producto de la sobrecarga laboral.
(2)

En Perú durante el 2017 se realizó un estudio sobre estrés laboral, para ello se utilizó una muestra conformada por 2050 trabajadores a quienes se les aplicó el instrumento de investigación mediante la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: el 70% de los encuestados presentó

algún tipo de estrés, siendo para el 39% la principal causa de este la sobre carga de trabajo dentro de sus laborales a desempeñar, asimismo se debe mencionar que dentro de los encuestados el 27% generaron estrés debido al miedo por el riesgo de desempleo, el 18% por la responsabilidad que demandaba su trabajo mientras que el 8% determino que su estrés es a causa de la presión de su familia. (3)

Finalmente, a nivel local en el Hospital Santo Tomas de la provincia de Chumbivilcas región Cusco, se ha podido observar que la calidad de atención o prestación del servicio de salud ha disminuido, ello debido a que el personal de enfermería en la actualidad presenta un evidente cansancio, ello ha conllevado a que este esté irritable y malhumorado, refiriendo agotamiento debido a la excesiva carga de trabajo asistencial que se ven obligados a desempeñar debido a la coyuntura sanitaria por la que atraviesa nuestro país y el mundo entero debido a la pandemia por el Covid-19, asimismo muchos de ellos deben cumplir con responsabilidades administrativas y de planificación para hacer frente a la alta necesidad de aplicación de vacunas considerando el escaso personal y recursos con los que dispone considerando el incremento de metas de trabajo en respuesta a la necesidad del país, ello ha ocasionado la desestabilización emocional de cada licenciado y de todo el personal de salud involucrado, afectando negativamente la atención brindada y la satisfacción de muchos pacientes que consideran que el servicio recibido no es de calidad.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los Licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1 ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout según la dimensión de agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021?

PE2 ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los Licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021?

PE3 ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout según la dimensión de realización personal y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021?

2.4. Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los Licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

2.5. Objetivos específicos

OE1 Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout según la dimensión de agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

OE2 Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los Licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

OE3 Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout según la dimensión de realización personal y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

2.6. **Justificación e Importancia**

La tesis se justificará en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: Se presentó un análisis respecto a algunas teorías que abordan el tema y sobre todo las variables de estudios con la finalidad de entablar una profundización en el tema y los resultados que se obtuvieron tras la aplicación de los instrumentos.

Justificación práctica: Tras la aplicación de los instrumentos, los resultados obtenidos ayudaron a conocer y concientizar a la población sobre la importancia de las estrategias de afrontamiento frente al Síndrome de Burnout sobre todo en el personal de salud en la que se encuentran las enfermeras, ello con la finalidad de aportar en una calidad de atención que permita un correcto estilo de vida. Es preciso indicar que este actuar contribuirá a la salud física y mental en los profesionales de la enfermería del hospital Santo Tomás de la región Cusco.

Justificación metodológica: El trabajo de investigación se fundamentó en un proceso metodológico para ello se determinó el tipo y diseño de investigación lo cual permitió la recolección, el procesamiento y análisis de los datos y así elaborar tablas y gráficos estadísticos que permitieron su mejor comprensión.

Importancia

La tesis es sustancial porque sirve como guía para que futuros investigadores realicen trabajos similares en otros establecimientos de salud. Asimismo, para que los profesionales en enfermería tengan conocimiento sobre las variables y los indicadores de estas, lo que ocasione una mejora en el proceso de atención, aportando en la garantía de un servicio de salud de calidad.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance Social: Licenciados de enfermería que laboran en el Hospital Santo Tomas de Cusco.

Alcance Temporal: El trabajo fue realizado de febrero a agosto del 2021, la aplicación de los instrumentos se realizó entre mayo y junio del presente.

Alcance Territorial: La investigación se realizó en el hospital Santo Tomas de la región Cusco en Perú.

Limitaciones

La ejecución del presente trabajo se encontró limitado por las restricciones sanitarias producto del pandemia por el Covid-19 que afecta al Perú y mundo entero, en consecuencia los accesos a los establecimientos de salud se han visto afectado, asimismo la disponibilidad del personal de salud también ya que debido a la pandemia las jornadas laborales se han visto modificadas afectando la planificación temporal en el proceso de aplicación de instrumento a la muestra establecida, conllevando a una mayor inversión de tiempo por las razones antes mencionadas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Examinando las fuentes físicas y virtuales se ha podido establecer trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables.

Internacionales:

Muñoz Y, Orosco D, Robles E. (2017) en su tesis denominada *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia 2017*, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería y su relación con variables sociodemográficas. Para ello se enmarcaron metodológicamente dentro de los parámetros del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y un corte transversal, trabajaron con una muestra conformada por 174 enfermeros, los cuales fueron seleccionados de manera aleatorizada, y a quienes se les aplicó el instrumento seleccionado para la investigación denominado escala del maslash validada en Colombia. Concluido el trabajo de campo se realizó el procesamiento de los datos, con ello se obtuvo los siguientes resultados: el 20.1% presentó Síndrome de Burnout y el 52,3% estuvieron a punto de presentarlo, asimismo se evidenció disconformidad marcadas en los puntajes de las 3 dimensiones considerando niveles bajos con los siguientes resultados: cansancio emocional 9.3%, despersonalización 4.9% y realización personal 8.1%. (4)

Parrilla E. (2017) realizó una investigación titulada: *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital. Rodolfo Robles Valverde, Guatemala 2017*, tuvo como objetivo describir los síntomas del Síndrome de burnout presentes en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde; para ello el trabajo metodológicamente se encontró dentro del enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo y diseño no experimental con

corte transversal o transeccional debido a que el recojo de datos se ejecutó solo una vez dentro de la investigación, se trabajó en una población formada por 34 enfermeros a quienes se les aplicó el instrumento diseñado para la investigación, por lo que se puede indicar que se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo censal, en quienes se obtuvieron los siguientes resultados: sólo el 3% de los encuestados presentó síndrome de burnout mientras que el 97% no; respecto a la dimensión agotamiento emocional, el 44% presentó un nivel bajo y el 56% un nivel medio; respecto a la dimensión despersonalización; el 71% presentó nivel bajo, el 29% medio; finalmente respecto a la dimensión realización personal el 41% de la población presentó nivel medio, mientras que el 59% nivel alto. (5)

Arias P, Castro M. (2016) realizaron una tesis que denominaron: *“Prevalencia del síndrome de burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del hospital de niños durante el mes de setiembre, Costa Rica 2016”*, para ello tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados del síndrome de burnout en enfermeros profesionales del hospital nacional de Niños de Costa Rica en el mes de setiembre 2016. Se enmarcaron dentro de los protocolos metodológicos de una investigación de enfoque cuantitativo de tipo observacional, con nivel descriptivo, y diseño no experimental ya que no se ejecutó la manipulación de las variables, con corte transversal o transeccional, se trabajó en una población conformada por 150 enfermeros a quienes se aplicó el instrumento diseñado para la investigación, pudiéndose indicar que el muestreo utilizado fue el no probabilístico de tipo censal ya que se trabajó con toda la población, luego de aplicar el instrumento se obtuvieron los siguientes resultados, respecto a la dimensión denominada despersonalización el 40% tuvo un puntaje bajo, 32% medios y 28% alto, en la dimensión

agotamiento emocional, se obtuvo que el 34% presentó puntaje bajo, el 35% moderado y el 31% alto, finalmente en la dimensión realización personal, el 36,8% tuvieron bajos niveles, el 31,9% medios y el 31,3% altos. (6)

Barbecho M, Ochoa M. (2016) realizaron una tesis denominada: *Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital de especialidades Eugenio Espejo. Quito junio- noviembre 2016*, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencias del hospital Eugenio Espejo, él estudió fue metodológicamente de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental con corte transversal. Se trabajó con 35 enfermeros que laboraban en el servicio de emergencia del hospital antes mencionado a quienes se les aplicó el instrumento seleccionado para la investigación y se llegó a obtener los siguientes resultados, 2 enfermeros presentaron síndrome de burnout, respecto a la dimensión cansancio emocional el 86% presentó un nivel bajo, el 9% medio y el 6% alto; sobre la dimensión denominada despersonalización el 46% presentó un nivel bajo, el 29% medio y el 26% alto, finalmente en la dimensión realización personal el 51% presentó nivel alto, el 6% medio y el 43% bajo. (7)

Nacionales:

Echevarría R. (2019) realizó su tesis titulada: *“Prevalencia del Síndrome de Burnout en los factores sociodemográficos - socio laborales en el personal del centro salud militar Rímac – Lima 2018”* tuvo como objetivo establecer la prevalencia del síndrome de burnout en los factores sociodemográficos - socio laborales en el personal de salud del centro de salud Militar Rímac. Para ello trabajó con una población conformada por 65 trabajadores a quienes se les aplicó el instrumento del Maslach Burnout

inventory con la finalidad de identificar el nivel de síndrome o tendencia a la misma, este trabajo fue enmarcado metodológicamente dentro del esquema de tipo básico con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal ya que el instrumento solo se aplicó una vez. Los resultados evidenciaron que el 7.7% de los encuestados generó síndrome de burnout, respecto al resultado de las dimensiones: el 12.3% en nivel alto para el caso de la dimensión agotamiento emocional, el 32.3% es decir un nivel alto en la dimensión denominada despersonalización y el 60% nivel bajo en realización personal.

Albinacorta, K (2017). Realizó una tesis denominada: *Nivel de estrés laboral de las enfermeras en la unidad quirúrgica del hospital Arzobispo Loayza, Lima 2017*, para ello planteo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico del hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017, ejecutando una su investigación dentro de parámetros metodológicos de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental ya que no manipuló las variables, asimismo fue de corte transversal, para ello trabajó con una muestra conformada por 46 trabajadores de salud con una muestra conformada por 30, distribuidos de la siguiente manera: 12 de ellos fueron enfermeros y 18 técnicos de enfermería, aplicando el instrumento denominado cuestionario mediante la técnica de la encuesta, una vez realizado el trabajo de campo se identificaron resultados descriptivos como la distribución según sexo, encontrándose en la muestra que el 93% fue de sexo femenino, y el 7% de sexo masculino. Respecto al estado civil el 50% eran casados, 30% solteros, el 6.7% divorciados; el 6.7% viudos, y el 6.7% convivientes. En relación al tiempo de servicio en la institución el 66.7% labora de 4 años a más, y el 33.3% 1 año a 3 años. Sobre el tiempo que labora en el servicio, el 63.3% labora de 4 años a más, y el 36.7 1 año a 3 años. Según el cargo que desempeña,

el 60% fueron técnicos de enfermería, el 40% enfermeros asistenciales y 10% enfermero jefe. Considerando la situación laboral, el 60% fueron nombrados, el 36.7% contratados y 3.3% por terceros. (8)

Abarca J. (2017) Ejecutó un trabajo de investigación que denominó: *Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de neonatología del hospital de Ventanilla, Lima – 2017*, para ello estableció como objetivo determinar el síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de neonatología del hospital de Ventanilla, Lima – 2017, la metodología de la investigación utilizada fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental con corte transversal ya que los datos se recolectaron solo una vez en un tiempo establecido. Se contó con 114 enfermeros como parte de la población ya que pertenecían al establecimiento en mención, dentro de los cuales se trabajó con 60, quienes conformaron la muestra y a quienes se les aplicó el instrumento diseñado para la investigación, a través del cual se obtuvieron los siguientes resultados: respecto a la variable síndrome de burnout el 80% tuvo un resultado bajo, al igual que las tres dimensiones estudiadas que fueron agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, también evidenciaron en su mayoría un nivel bajo, según se detalla obtuvieron 80%, 76.7% y 56.7% respectivamente; respecto a la variable desempeño laboral el 63.3% tuvo desempeño laboral adecuado y en sus dimensiones el 63.3% tuvo relaciones interpersonales adecuadas y el 63.3% experiencia profesional adecuada. (9)

Medina B. (2017) elaboró una tesis denominada: *Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Trujillo 2017*,

tuvo como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería, la investigación se realizó metodológicamente bajo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y diseño no experimental con corte transversal, trabajándose con una población conformada por 60 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un muestreo quedando finalmente designados 45 como parte de la muestra a quienes se les aplicó el instrumento diseñado para la investigación mediante la técnica de la encuesta y se obtuvieron los siguientes resultados: el 46.6% tuvo un nivel medio del síndrome de Burnout, mientras que el 26.7% alto y bajo; en la dimensión de cansancio emocional el 55% fue un nivel alto, el 23.3% bajo y el 21.7% medio; en la dimensión de despersonalización el 75 % fue de nivel alto, el 15% medio y el 10% bajo y en la dimensión de realización personal se observó que un 78.3% presentaron un nivel bajo, el 13.3% medio, y el 8.4% alto. (10)

Trucios M. (2016) en su tesis titulada: *Existencia de Síndrome de Burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016*, tuvo como objetivo determinar la existencia de síndrome de burnout en personal, utilizó como parámetros de metodología de la investigación, un enfoque cuantitativo de nivel aplicativo de diseño no experimental aplicando un corte transversal o transeccional trabajo con una muestra formada por 35 individuos entre enfermeros y técnicos en enfermería, a quienes se les aplicó un instrumento denominado inventario de Maslach (MBI), mediante la técnica de la encuesta, considerando la realización del consentimiento informado previo a la aplicación del mismo. Los resultados obtenidos respecto al síndrome de burnout evidencian que el 71.4% tuvo un nivel medio, 17.1% bajo y 11.4% alto. En la dimensión agotamiento emocional el 62.9% fue bajo, 20.0% fue medio y 17.1% fue alto. En la dimensión de

despersonalización el 42.9% fue alto, 34.3% fue bajo y 22.9% fue medio. En la dimensión baja realización personal el 54.3% fue bajo, 34.3% fue alto y el 11.4% fue medio. Se pudo llegar a la conclusión que, el síndrome de burnout en su mayoría fue de medio a alto para la muestra trabajada, es decir para el personal de enfermería y técnicos evaluados. (11)

3.2. Bases Teóricas

3.2.1 Síndrome de burnout

3.2.1.1. Conceptualización del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es considerado en la actualidad uno de los problemas psicológicos que más predominancia a nivel mundial, ello debido al creciente y exponencial número de casos presentados, los mismo que se desencadenan a consecuencia de un estrés laboral crónico.

Que conlleva e integra emociones y actitudes negativas hacia el trabajo generando una disminución en la efectividad y eficacia hacia el mismo y los individuos o compañeros con los que se interrelaciona la persona dentro el ámbito laboral.

Esto origina respuestas psicológicas y conductuales negativas y nocivas para la psiquis y fisiología humana, repercutiendo nocivamente en el individuo afectado y el centro de labores también. (12)

Para Bruce McEwen el Síndrome de Burnout puede ser definido como un peligro para la integridad física y psicológica del paciente. (13)

Como el síndrome de burnout es desencadenado por un estrés prolongado o crónico debido a la excesiva carga de trabajo, se considera que puede evidenciarse a través de la despersonalización, es decir que el paciente generará rechazo o sentimiento y actitudes negativas hacia sus compañeros de trabajo, lo que se denomina como conducta de despersonalización, asimismo puede evidenciarse también un rechazo hacia la efectividad o satisfacción con lo realizado por el mismo paciente desencadenándose en este caso la ausencia de un sentimiento de realización profesional respecto a la labor realizada, ello como consecuencia del agotamiento emocional que ha generado el estrés

crónico. (14)

Para Leiter y Maslach el síndrome de Burnout surge por el estrés crónico de aquellos trabajadores de profesiones que conlleve una interacción prolongada con otros individuos que incluya también situaciones de estrés por la naturaleza de la profesión debido a la necesidad o dependencia del otro lo que conlleva el grado de intensidad en el trabajo y desgaste mental, como principales pilares desencadenantes del estrés crónico.

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del quemado o el síndrome de “quemarse por el trabajo”, debido al desgaste profesional, es considerado una fase avanzada del estrés crónico que evidencia el trabajador o profesional y se genera cuando las expectativas que tiene el profesional distan moderada o ampliamente de la realidad que vive día a día en su centro de labores. (15)

3.2.1.2. Fases del Síndrome de Burnout

Se establecen dentro de la aparición del burnout 4 etapas o fases:

Fase inicial, de entusiasmo: El personal de salud inicia, como cualquier profesional en su vida laboral con mucho entusiasmo y ganas de dar lo mejor en su nuevo empleo, buscando su crecimiento profesional y esperando algo agradable por lo que se evidencia un sobre esfuerzo y positivismo en su quehacer diario.

Fase de estancamiento: El trabajador frecuentemente genera expectativas sobre las posibilidades de crecimiento que pueda tener en su ámbito laboral, sin embargo, muchas veces en el proceso de desempeño laboral sufre un estancamiento o parálisis de ascenso, contrario a lo idealizado, a pesar de sentir que está haciendo las cosas bien intentando destacar, pero sin el reconocimiento respectivo.

Fase de frustración: es la etapa en la que se generan sentimiento de desilusión que afectan la moral de los profesionales, iniciando con ello el estrés, que luego se vuelve crónico conllevando la aparición de actitudes negativas frente a los compañeros de trabajo y pacientes o clientes que se atienden, por ello se señala la aparición o surgimiento de la despersonalización.

Fase de apatía: Es considerada la fase medular del proceso ocasionante del síndrome de burnout, ya que la apatía puede conducir a un desinterés en el ámbito personal y laboral de los trabajadores, conllevando al estrés crónico y la ejecución desinteresada y poco eficiente de su labor profesional.

3.2.1.3. Diferencias del Término Burnout con otros conceptos o definiciones.

Fatiga física: La diferencia más marcada entre la fatiga física y el síndrome de burnout es la periodicidad en el proceso de recuperación, es decir la fatiga física es de recuperación rápida, es más, a pesar de la generación de fatiga, también se puede tener de manera simultánea una realización personal y sentimiento de éxito, sin embargo, en el caso del síndrome de burnout la recuperación es más lenta ya que este es un proceso crónico.

Depresión: La depresión es un cuadro clínico que conlleva una serie de signos y síntomas de evidencia estructural y fisiológica, pudiéndose caracterizar por un desinterés general sobre algo que anteriormente si interesaba, en comparación el burnout está relacionado netamente al área o ámbito laboral y el estrés que este conlleva en el personal de salud por ejemplo, es preciso señalar que desde el rubro de la enfermería este es un grupo laboral con una marcada tendencia a generar síndrome de burnout. (16)

Tedio o aburrimiento: Este es generado principalmente por la falta de interés o motivación para realizar alguna actividad o tarea de diverso ámbito o índole, sin embargo, en el caso del síndrome de burnout este está relacionado directamente con el ámbito laboral.

Estrés general: Este se puede expresar a consecuencia de una actividad que genera una excesiva carga laboral o de responsabilidades en cualquier ámbito, este se puede evidenciar de forma positiva o negativa.

Estrés laboral: La sobrecarga de trabajo en condiciones poco adecuadas ocasiona una serie de signos y síntomas que afectan física y mentalmente al trabajador, sobre todo a aquellos que cargos de

responsabilidad o con niveles elevados de exigencia por la labor que se desempeñan, en este rubro se debe recalcar la predisposición al personal de salud de sufrir de estrés laboral ya que sumado a la carga de trabajo se debe agregar la exigencia de precisión en la labor desempeñada ya que si no se realiza un trabajo adecuado el paciente puede ser el perjudicado.

3.2.1.4. Niveles de las dimensiones del síndrome de burnout.

Dentro de los niveles se tiene los siguientes:

Nivel bajo: La sintomatología física evidenciada es leve y va desde dolores de cabeza, dolores o molestias musculares en espalda, hombros, contracciones musculares y leves cambios de ánimo o de carácter que afectan el normal o común desempeño laboral

Nivel medio: En esta etapa la sintomatología evidenciada incluye problemas o afección del sueño, lo que conllevará posteriormente a disminuir la concentración en los ámbitos escolares o laborales producto del cansancio por no dormir adecuadamente, asimismo este desorden generara cambios en las rutinas alimenticias que desencadenara pérdida de peso y problemas de interacción con pares, cansancio, indecisión y también la pérdida del lívido o deseo sexual, en algunos casos genera que el paciente se automedique.

Nivel alto: En este nivel de estrés la sintomatología es evidentemente notoria no solo para el individuo, sino para quienes lo rodean, ya que puede generar un cambio de ánimo notable, disgusto constante e irritabilidad, así como ausentismo laboral o disminución de la eficacia en el trabajo, también puede conllevar a respuestas de cambio de ánimo que incluyan el consumo de alcohol, drogas, café, cigarros o medicación, se acompaña también de problemas físicos como dolor de cabeza, de estómago, problemas gástricos y de digestión e inclusive en algunos pacientes causa problemas cardiacos, psíquicamente incluye sentimientos de cansancio, pena y tristeza. (17)

En consecuencia, la escala de maslach está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo su función es medir el desgaste profesional en niveles como

son; bajo medio y alto donde se pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre, es decir, mide 3 dimensiones agotamiento emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 Puntuación máxima 54. Para el caso de despersonalización. Está formada por 5 ítems con una Puntuación máxima 30. Y la realización personal. Se compone de 8 ítems y tiene una Puntuación máxima 48

3.2.5. Proceso evolutivo del síndrome de burnout

El Síndrome de Burnout no aparece de manera repentina en las personas, por el contrario, aparece de como consecuencia de una serie de eventos sucesivos que conllevan estrés que se incrementa gradualmente o progresivamente, considerando muchos autores como un proceso continuo, entre estos autores tenemos a los siguientes que definieron el proceso evolutivo del síndrome de burnout: (18)

- Golembiewski, Munzenrider y Carter. (19)
- Leiter Y Maslach.
- Gil-Monte, Peiró.. (20)

3.2.6. Factores que aumentan el riesgo de desarrollar Burnout.

- a) Factores de riesgo relacionados con las características del cargo y rol a desempeñar

En este apartado están considerados aquellos empleos del rubro de atención al cliente o que generan interacción, en algunos casos de fricción, entre el trabajador y el cliente o paciente, estas interacciones son tan prolongadas y continuas que generan estrés crónico sobre todo en aquellos trabajadores de áreas de la salud debido al trato directo con el paciente, en situaciones de algún padecimiento del paciente que ocasiona que esta interacción inicial no sea la ideal por la situación de salud que ha conllevado al encuentro, asimismo se debe considerar a los familiares quienes también presentan

estrés por la situación de tensión que están pasando y son lo que muchas veces inician las fricciones con el personal de salud tornándose una relación agresiva o a la defensiva, siendo una causa muy común del Burnout. (21)

Es preciso mencionar también que, el personal de salud afronta constantemente situaciones de sobrecarga de trabajo, así como exigencia de eficacia y eficiencia en el trabajo realizado, ya que al tratar con seres humanos y tener en muchas oportunidades la responsabilidad de mejorar la salud de este, existen expectativas por cumplir y una exigencia intrínseca haciendo al trabajador muy vulnerable a desarrollar el síndrome. (22)

b) Factores de riesgo relacionados con las características de la organización

Este factor toma importancia o relevancia en situaciones laborales en las que el clima laboral y la interacciones entre los trabajadores esta desmejorado, lo que implica que el trabajo se vea afectado y sea difícil de conllevar incluyendo que en ocasiones las políticas de la organización no generan incentivo al trabajo ni mucho menos procesos basados en la meritocracia buscando el esfuerzo constante de los trabajadores. (23)

Maslach y Leiter señalan que los problemas organizacionales en los centros de trabajo generan empleados con problemas para realizar sus funciones o prestar el servicio que corresponde, esto generará conflictos continuos en las interacciones conllevando a sucesivos eventos desagradables con discusiones y peleas que incrementaran las presiones en el ambiente laboral. Por ello las organizaciones deben enfocar su

esfuerzo en plantear un eficiente sistema de reconocimiento al recurso humano, y que permita al trabajador sentirse útil, pero sobre todo reconocido por su labor realizada y su esfuerzo incluido en el cumplimiento de su tarea diaria, considerándose muy importante el planteamiento de metas y el reconocimiento a aquellos que las sobrepasen, generando oportunidades de hacer línea de carrera en la empresa u organización conllevando una evidente valoración del talento y esfuerzo. (24)

c) Factores de riesgo relacionados con aspectos personales

Estudios realizados han demostrado la razón por las cuales algunos individuos pueden presentar Burnout y otros no, entre ellos se encuentran características como el sexo, la edad, factores culturales y sociales, es decir el apoyo o respaldo de la familia y amigos, es decir de su entorno o sociedad. Ahondando en la edad los estudios revelan que existe una influencia que mientras más edad se tiene hay mayor probabilidad de padecer o desarrollar el síndrome, respecto al sexo los resultados no muestran estadísticas significativas, sin embargo, el apoyo social si muestra cambios determinantes respecto al estrés de las personas y en consecuencia el posible desarrollo de un burnout con sintomatología y por ende afectación del paciente.

Se debe detallar lo siguiente, existe susceptibilidad al burnout es decir que si el paciente tiene interacción en ambientes donde individuos lo padecen puede contribuir a a que las personas expuestas a estas interacciones lo padezcan. (25)

Personalidad resistente. - Se hace evidente en la literatura científica en 1972, en relación a la idea de protección frente a los estresores. Son Kobasa y Maddi los que llevan a cabo esta definición, en la que se señala que quienes presentan una personalidad resistente son lo que logran enfrentar de manera comprometida los factores causantes de estrés, logrando verlos como menos riesgosos o amenazantes. Es por ello que estos logran tomar esta oportunidad como una para sobresalir aprovechando la situación adversa ya que son poseedores de autocontrol y compromiso pudiendo afrontar los cambios de la vida.

Quienes poseen una personalidad resistente son más asertivos, y en el caso de presentar el apoyo o respaldo social logran afianzar la confianza en estas personas, como cualquier otro puede estresarse en caso de situaciones complicadas, asimismo se considera que los poseedores de esta personalidad enmarcan su comportamiento en tres pilares importantes como son el compromiso (es decir implicarse en el proceso en lugar de aislarse) control(para poder llevar las riendas de sus decisiones y de vida) y reto (lo que permite tomar los cambios o adversidades como una oportunidad para seguir creciendo y lograr estabilidad).
(26)

En conclusión, se dice que aquellos pacientes que lograron generar síndrome de burnout son difíciles de satisfacer emocionalmente, asimismo se complica poder reconfortarlos y tranquilizarlos Sin embargo algunos investigadores señalan que aquellas personas poseedoras de características positivas como ser

entusiastas o idealistas también pueden generar el síndrome de burnout a pesar de su compromiso personal con su labor profesional. (27)

3.2.7. Consecuencias del síndrome de burnout.

El síndrome del quemado tiene efectos relevantes para el personal en salud y la organización, cuando no se sabe de las consecuencias de este, para Maslach y Leiter, definen que, cada persona expresaría el Burnout de un modo específico, que son:

Gil-Monte (2003) señaló que las personas que padecen de síndrome de burnout pueden ocasionar índices emocionales afectados como por ejemplo tener reacciones que los distancien de las situaciones y sujetos que ocasionen el estrés, asimismo se evidencian índices conductuales, pudiéndose evidenciar cambios de ánimo como irritabilidad y en algunos casos hasta agresividad, también se evidencian índices somáticos que incluyen cambios físico y psíquicos por ejemplo cambios o afecciones cardiacas, respiratorias, digestivas y nerviosas; finalmente índices actitudinales que se expresan bajo una actitud indiferente y hostil hacia la labor que se desempeña y al centro de labores.

Consecuencias para el centro de salud.

La manifestación clínica del síndrome del quemado o de burnout también puede ocasionar una afectación en el impacto sobre el centro laboral, ya que se puede encontrar una disminución o alteración de la comunicación o mecanismos de comunicación, incluyendo en ellos el correcto trato entre pares o hacia los pacientes, disminuyendo con ello el correcto y adecuado desempeño laboral.

Es coherente indicar que el recurso humano es trascendental en el proceso del cumplimiento de indicadores y metas por los

establecimientos de salud, es por ello que estos deben tomar las provisiones del caso y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. (28)

Los problemas presentados como consecuencia de una alteración de la calidad del trabajo realizado traerá consecuencias sobre la organización ya que esta se verá afectada su producción ocasionando que los trabajadores deban subsanar los inconvenientes, ello llevara a que algunos trabajadores se incomoden, presentándose enfrentamiento entre los trabajadores, discusiones, ausentismo, aumento de licencias médicas que conllevan perdidas y aumento de los costos en las organizaciones. (29)

Finalmente hay que indicar que las consecuencias del Burnout pueden llegar a afectar a la sociedad como consecuencia de los cambios en los individuos, es decir que puede cruzar los límites organizacionales o institucionales y expandirse más de lo esperado en la sociedad. (30)

3.2.8. Técnicas de Prevención en el Síndrome De Burnout.

López (2008) clasificó tres de técnicas de prevención:

- a) *Técnicas individuales*: en esta técnica se debe tomar en cuenta el uso de estrategias que expliquen la imperiosa necesidad de tener una segmentación de los tiempos, la realización de ejercicios, tener una alimentación adecuada y balanceada y descansar el tiempo necesario para lograr aportar a un desarrollo y salvaguarda de la tranquilidad física y psíquica.
- b) *Técnicas grupales*: Dentro del ámbito de la salud el trabajo multidisciplinario es algo común por ello, el personal de salud debe mantener condiciones óptimas para el trabajo en equipo por ello dentro de las técnicas

grupales se pueden incluir talleres, trabajo cooperativo entre otros que aporten a una correcta interrelación.

c) *Técnicas organizacionales*: Se sugiere no sobrecargar la demanda laboral, esto permite un óptimo desempeño en el personal de salud.

Lluch (2004) recomienda tomar en consideración algunas medidas preventivas a tomar en cuenta:

- Que el personal de salud esté predispuesto al cambio y desee aceptar el soporte necesario.
- Ser tolerantes, esto implica obviar comentarios destructivos de los pares laborales.
- Tener estabilidad emocional en los diversos escenarios
- Crear un clima laboral agradable.
- ejecutar actividades rutinarias de acuerdo a la importancia.
- Establecer incentivos económicos y reconocimientos.
- Recibir fortalecimiento de capacidades para un mejor servicio a los usuarios.
- Fortalecer una comunicación continua con los directivos del establecimiento de salud trabajadores. (31)

3.2.9. Tratamiento

Hasta la fecha el tratamiento del síndrome de burnout está basado en el control del estrés del paciente y la incentivación del autocontrol por parte del mismo, ello a través de terapias que busquen reparar los daños psicológicos causados buscando menguar la sintomatología y las secuelas que este pueda dejar en la psiquis y comportamiento del paciente.

Por ello el enfoque de tratamiento está basado en la prevención e intervención temprana mediante:

- Formación en técnicas de relajación.

- Realización de deportes.
- Implementación de ambientes saludables
- Monitoreo médico- ocupacional periódicamente que incluya tamizajes para Burnout.
- Socialización preventiva
- Habilidades para desarrollar actividades. (32)

3.2.10. Modelos del burnout.

Por un gran tiempo hubo una discusión sobre el origen y los factores determinantes del burnout, el debate se centró entre si estos componentes se hallan en la persona que sufre burnout o en el centro laboral en la que labora. Por tanto, se plantearon teorías. (33)

Modelo clínico.

Desde un enfoque clínico, Freudenberger, utilizó primigeniamente el término Burnout para dar a conocer una serie de signos y síntomas que acompañan al cuadro clínico propio de los pacientes que atraviesan por un estrés crónico producto de las condiciones poco agradables en el ámbito laboral y que conlleva la interacción con los pacientes, en el caso del personal de salud. (34)

Modelo psicosocial.

Gran porcentaje de personas aceptan el concepto de Burnout elaborada por Maslach & Jackson, ellos señalaron que el síndrome de Burnout es tridimensional y se desarrolla en algunos profesionales que generan un proceso de trabajo que implica la interacción con otros como por ejemplo clientes o pacientes, añadiendo así 3 dimensiones dentro de esta variable:

Cansancio emocional (CE). – Considerada la etapa en la se reducen considerablemente los recursos emocionales que mantienen con energía al trabajador para realizar su actividad de manera eficiente e innovadora, generando que este se

sienta cansado aburrido, fatigado debido a la rutina del trabajo, puede conllevar cambios fisiológicos y psicológicos logrando que muchos trabajadores consideren en algún momento que ya están cansados y en consecuencia no tienen más que ofrecer.

Despersonalización (DP).- Es una de las características claves del síndrome de burnout y es que el trabajador se tornará irritable expresando sentimiento y actitudes negativas producto de la desmotivación y falta de preocupación por aquel individuo que debe atender o quien presta su servicio, dentro del ámbito de la salud es uno de los factores claves a tener en cuenta.

Baja realización personal (RP). – Se evidencia a través de la percepción de insatisfacción hacia su desempeño y oportunidad de crecimiento profesional y personal ya que conlleva un sentimiento de incompetencia y una autoevaluación negativa sumado a una baja autoestima que ocasiona un poco eficiencia en la realización del trabajo o desempeño profesional debido al cuadro de estrés por el que se está atravesando. (35)

3.2.11 Manifestaciones clínicas

Álvarez & Fernández (1991) lo clasifica en cuatro grupos sintomatológicos:

- a) *Síntomas físicos*: Malestar general, fatiga, cefalea, mialgias, disfunciones gastrointestinales, alergias, asma, amenorrea en mujeres y alteraciones del sueño o apetito.
- b) *Síntomas conductuales*: Conducta agresiva y comportamiento hiperactivo.
- c) *Síntomas cognitivos y emocionales*: se manifiesta con una inestabilidad emocional, falta de empatía, tedio,

hiperprosexia, celos, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, baja autorrealización, e ideación suicida no estructurada.

d) *Síntomas defensivos: Las conductas más usuales son: la ironía y el desplazamiento de sentimientos hacia otras cosas o circunstancias. (36)*

3.2.12 Factores asociados a las dimensiones del Burnout

La edad, es determinante en el síndrome de Burnout, para muchos autores es algo no trascendental pero los estudios más recientes han identificado la relevancia de la misma, y es que el interés o motivación con el paso de los años va modificándose generando mayor probabilidad de presentar Burnout mientras más años se tiene o inclusive más tiempo se tiene en el puesto de trabajo, hay considerar que los jóvenes tienden a ser más idealistas que un adulto con cotidianidades y experiencias de vida que lo han recompensado o afectado tanto personal, profesional y económicamente, basado principalmente en las expectativas generadas y los logros obtenidos. (37)

El estado civil, según últimos estudios ha sido una sorpresa ya que por el contrario de lo que muchos creían el estar soltero tiene una relación directa con el síndrome de Burnout, ya que los estudios revelan que el individuo solo o con parejas ocasionales, es decir no estables tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

La misma regla se evidencia en las personas con carga familiar incluyendo en ello a los hijos, si bien cierto muchos creerían que el tener hijos aumentaría el estrés y consecuencia sería un atenuante del síndrome de burnout, los

estudios han demostrado que las personas con hijos pueden ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, desarrollando una mayor capacidad para hacer frente a las adversidades y problemas que se presenten, afrontando con madurez los conflictos emocionales y desarrollan un realismo más fuerte con fines de tener madurez para el apoyo familiar. (38)

La condición laboral y el salario son condicionantes al estrés laboral, y en consecuencia a desarrollar burnout y es que este puede tener como atenuantes el sentimiento de un trabajo mal remunerado lo que conlleva a la pérdida de la motivación y el ímpetu por hacer un trabajo eficiente, aunque no queda claro en la literatura. (39)

Los estudios respecto al tiempo de servicio como una influencia para generar burnout evidencian una relación entre estos inclusive se señala que los dos primeros años como trabajador o profesional son trascendentales y es una etapa en la que se puede desencadenar el síndrome debido a la expectativa de encontrar un buen trabajo o tener cierta libertad financiera producto de ser profesional o de trabajar, sin embargo pasado este tiempo la relación disminuye su intensidad, incrementándose a partir de los 10 años posteriores a la obtención de la profesión o el trabajo que es la otra etapa en la que el estrés por lograr objetivos puede desencadenar burnout. (40)

3.2.13 Estrategias de afrontamiento

diversos autores las han conceptualizado y clasificado en categorías.

Pearling y Schooler (1978), 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. (41)

Zeidner y Hammer (1992), sostienen como concepto que las estrategias son actividades que los individuos realizan o piensan realizarlo como reacción ante un estresor en una situación determinada. (41)

Fernández-Abascal (1997), refiere que las estrategias son procesos de afrontamiento concretos que usamos en los diferentes contextos y pueden cambiar en función de los estímulos y condiciones que actúen en cada momento. (41)

Lazarus y Folkman (1986), las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Plantean dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de la solución y reevaluación positiva. (41)

podemos concluir que las estrategias de afrontamiento se refieren a todas aquellas respuestas o acciones determinadas para hacer frente a una situación estresante específica; así también a cómo se manejan o comportan las personas ante sucesos o situaciones percibidas como estresantes.

3.2.14 Técnicas de afrontamiento

- a) Estrategia de afrontamiento enfocado al problema
Está dirigido a la modificación en su comportamiento hacia el otro y que además no involucra una amenaza;

por lo tanto, se superan las dificultades y esto da lugar a incrementar la capacidad de adaptarse de la persona, esto generaría una mayor claridad en la percepción de la eficacia.

Los indicadores que se encuentran en esta dimensión son:

- Afrontamiento activo
- Planificación de actividades
- Orientadas a solucionar problemas (42)

b) Estrategia de afrontamiento centrado en la emoción

La persona no es capaz de modificar la situación, porque considera que su capacidad no le permite afrontar, por lo cual busca un alejamiento de la situación estresante o un manejo en términos de negación o ilusión, transfiriendo a otras personas la responsabilidad de los hechos.

Los indicadores que se encuentran en esta dimensión son:

- Evitación cognitiva
- Reinterpretación positiva
- Aceptación
- Negación
- Desahogo
- Acudir a la religión
- Auto- Inculpación
- Descarga Emocional (42)

c) Estrategia de afrontamiento enfocado a la evitación del problema

Haciendo referencia a las estrategias de evitación menciona que esta es una “constricción protectora” que se asocia a mecanismos que reprimen los eventos presentes que puedan hacer surgir recuerdos pasados.

(42)

3.3. Marco conceptual

Ausentismo laboral: Es la inasistencia al centro de trabajo, esto es negativo ya que ocasiona un déficit en el cubrimiento de personal de salud en el establecimiento. (43)

Cansancio: Falta o ausencia de energía lo que conlleva una disminución de la eficiencia en el trabajo, en relación al síndrome de burnout este cansancio se evidencia a pesar de descansar diariamente. (43)

Desgaste profesional: Es el cuadro clínico en el que se evidencia fatiga ocasional o crónica, debido al cansancio que la actividad profesional genera incluyendo el desgaste emocional que sufren los profesionales de la salud al estar expuesto a situaciones de sensibilidad y humanismo. (18)

Morbilidad: Se considera este concepto como la cantidad de personas enfermas dentro de un espacio o lugar y tiempo, sirviendo como valor estadístico para identificar la evolución de la enfermedad en la sociedad. (44)

Sobrecarga laboral: Está vinculado al deterioro psicológico, sobrecarga laboral, o de acción que puede conllevar el aumento de tareas diariamente y dentro del horario establecido, por ello se puede generar el agotamiento emocional que es también una dimensión del síndrome de burnout. (43)

Ritmo de trabajo: Se refiere a las demandas temporales vinculadas a la carga de trabajo; en consecuencia, puede ser definido como el tiempo que se necesita para llevar a cabo alguna actividad o tarea sumando a ello la capacidad de concentración que marque una temporalidad que sea coherente con la eficiencia en lo que se realiza. (43)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

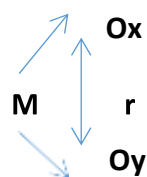
Este es un estudio de tipo Básico porque nos basamos a un marco teórico pre establecido y de enfoque cuantitativo porque implica los análisis estadísticos de los datos; el nivel de la investigación es relacional porque busca conocer la relación entre la variable independiente y dependiente de estudio, además del conocimiento del contexto real. (45)

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental debido a que se realizará un proceso donde no existe la manipulación de ninguna variable, al menos de forma intencional; por lo tanto, solo se observa la información en coherencia a como este se encuentra en el momento de la aplicación del instrumento. (45)

Así mismo la investigación es descriptivo correlacional porque vamos a establecer la relación existente entre las dos variables de estudio. (45)

El esquema seguir es:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Síndrome de Burnout

O_y = estrategias de afrontamiento

r = relación entre las variables

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Hipótesis Específicas

HE1. Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

HE2. Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización, y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

HE3. Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión Realización Personal, y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los Licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

4.4. Identificación de variables

Variable 1: Síndrome de Burnout

Manifestaciones clínicas de desgaste ocupacional, respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes: emocionales e interpersonales que se presentan en el centro laboral.

Variable 2: Estrategias de Afrontamiento

grupo de esfuerzos cognitivos y conductuales, cambiantes, desarrollados por el personal de salud para responder a las demandas específicas externas y/o internas de estrés como un estímulo estresante.

4.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Síndrome de Burnout	Variable independiente	Agotamiento Emocional	- Pérdida progresiva de energía - Desgaste - Fatiga	09	Alto > 28 puntos Moderado 16 – 28 puntos Bajo < 16 puntos
		Despersonalización	- Irritabilidad - Actitudes negativas - Respuestas impersonales - Agresividad	05	Alto > 15 puntos Moderado 7 a 15 puntos Bajo < 7 puntos
		Realización Personal	- Satisfacción personal - Satisfacción profesional	08	Alto > 36 puntos Moderado 28 – 36 puntos Bajo < 28 puntos
estrategias de afrontamiento	Variable dependiente	Estilos enfocados en el problema	- Afrontamiento Activo - Planeamiento	04	Aplica = 0 – 8 puntos No aplica = 9 – 16 puntos

Estilos enfocados en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación - Apoyo emocional - Religión 	10	Aplica = 0 – 23 puntos No aplica = 24 – 56 puntos
Estilos enfocados en la evitación	<ul style="list-style-type: none"> - Humor - Auto distracción - Negación - Uso de sustancias -Desconexión emocional 	14	Aplica = 0 – 20 puntos No aplica = 21 – 40 puntos

4.6. Población – Muestra

Población

La población de estudio estuvo constituida por el personal de enfermería del Hospital Santo Tomas – Cusco 2021, la misma que son 43 y esta conformado con individuos que mantengan características similares como por ejemplo la edad, entre otros.

N = 43

Muestra

No aplica

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo censal, es preciso indicar que estos muestreos se dan cuando se aplica el mismo instrumento a toda la población que acepto formar parte de la investigación.

4.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, Carrasco (2006) define a ella como aquella técnica de investigación que se usa en el proceso de recojo o recolección de datos, está basada en preguntas ya establecidas en las que se consulta directa o indirectamente a quienes conformen la muestra de la investigación a fin de recopilar la información planificada y necesaria con fines de procesamiento y obtención de resultados.

Instrumento

Como instrumento se utilizó un cuestionario con el objetivo de identificar el síndrome de burnout denominado: Maslach Burnout Inventory (22 ítems) y para la evaluación de las Estrategias de Afrontamiento del Estrés el denominado COPE – 28 (28 ítems), ambos instrumentos utilizan Escala de Likert para sus respuestas.

Los instrumentos se aplicarán previa aceptación del consentimiento informado, con un tiempo de 30 minutos de evaluación a los Licenciados en enfermería.

El cuestionario maslach se realiza en 10 a 15 minutos y medirá los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Para la calificación final del Síndrome de Burnout se utilizó la siguiente escala

- Nivel bajo: De 0 a 25 puntos
- Nivel medio: De 26 a 75 puntos
- Nivel alto: De 76 a 132 puntos

El cuestionario COPE 28 es un instrumento creado para evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés se realiza en un tiempo de 10 a 15 minutos y mide las 3 estrategias: Afrontamiento centrado en el problema, Afrontamiento centrado en la emoción, Afrontamiento centrado en la evitación del problema.

Validación y confiabilidad:

Para la primera variable, el instrumento fue sometido a la prueba estadística de Alfa de Cronbach. Se obtuvo el siguiente resultado (0.885), por ello se llegó a la conclusión que este instrumento es confiable.

Confiabilidad. La Escala de Maslach Burnout Inventory fue validado anteriormente por lo que se asegura su confiabilidad.

La recolección de información y en consecuencia aplicación de los instrumentos se realizó, mediante la coordinación con el director del Hospital Santo Tomas, donde se aplicó el cuestionario entre 3 a 5 personales de enfermería por día, previamente a cada personal se les explicó los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados en ellos, asegurando además su total confidencialidad.

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados por la presente investigación se analizaron estadísticamente utilizando los estadísticos descriptivos de frecuencia para poder dar respuesta a los objetivos de investigación.

Primero se construyó la base de datos en el programa SPSS V. 22.0, favoreciendo la elaboración de tablas de frecuencia para evaluar cada dimensión del instrumento (Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y (Afrontamiento centrado en el problema, Afrontamiento centrado en la emoción y Afrontamiento centrado en la evitación del problema.) las cuales posteriormente se expresaron mediante figuras de barras. Prosiguiendo con el análisis de los datos, contrastándolos con la literatura consignada en el marco teórico, permitiendo explicar los resultados hallados en la investigación.

V. RESULTADOS

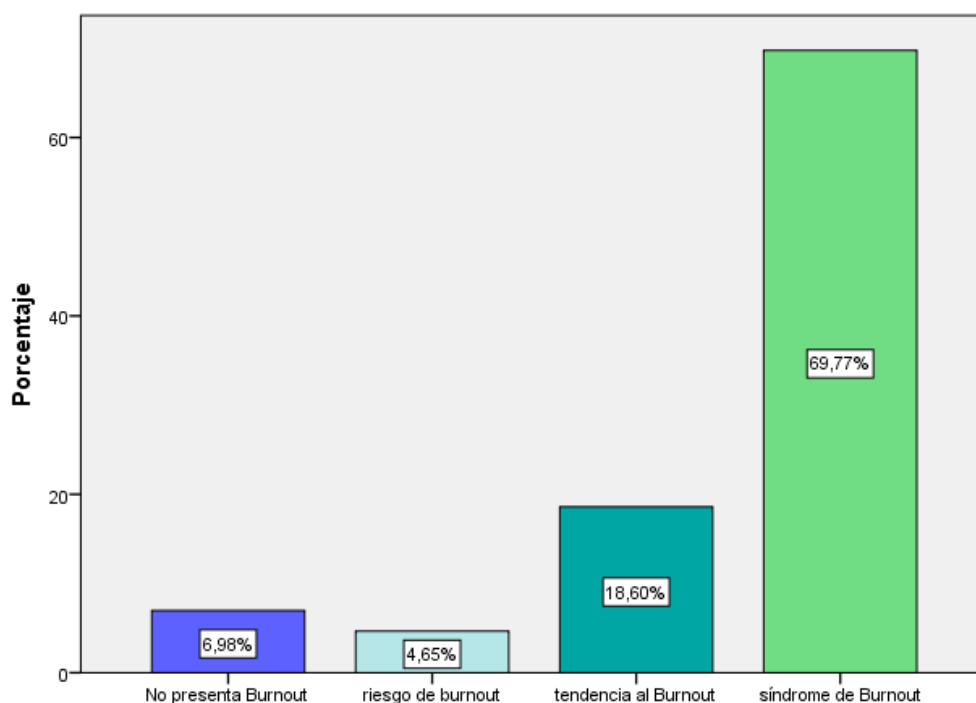
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de Síndrome de Burnout en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta Burnout	3	7.0	7.0	7.0
Riesgo de burnout	2	4.7	4.7	11.6
Tendencia al Burnout	8	18.6	18.6	30.2
Síndrome de Burnout	30	69.8	69.8	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 1. Distribución de porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.



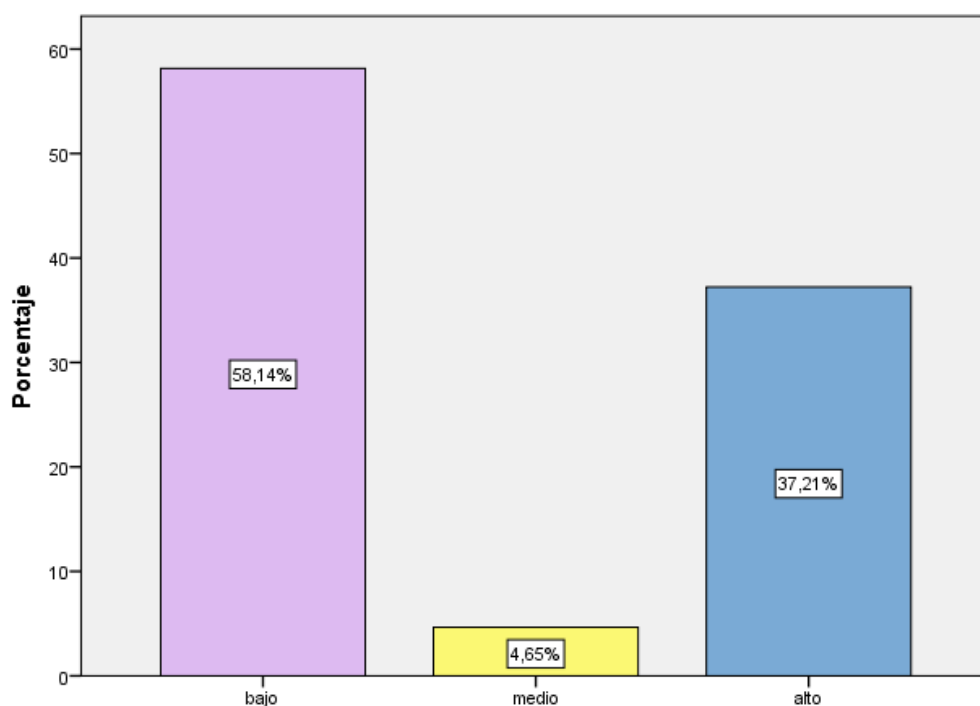
Fuente: Data del instrumento aplicado

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo	25	58.1	58.1	58.1
medio	2	4.7	4.7	62.8
alto	16	37.2	37.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 2. Distribución de porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.



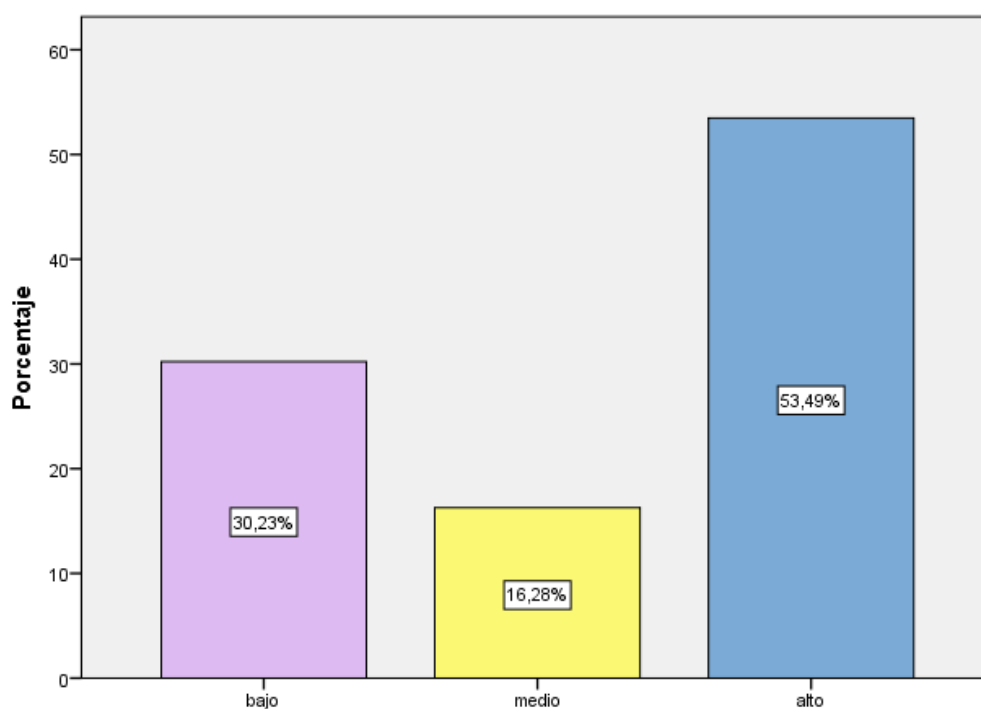
Fuente: Data del instrumento aplicado

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo	13	30.2	30.2	30.2
medio	7	16.3	16.3	46.5
alto	23	53.5	53.5	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 3. Distribución de porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.



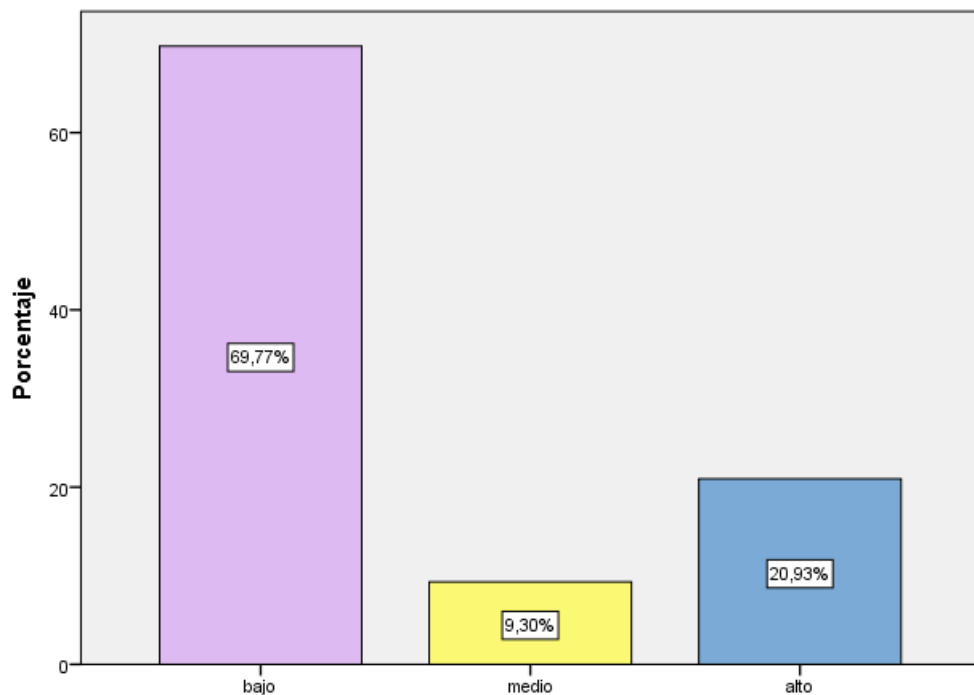
Fuente: Data del instrumento aplicado

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión realización personal en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo	30	69.8	69.8	69.8
medio	4	9.3	9.3	79.1
alto	9	20.9	20.9	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 4. Distribución de porcentajes de los niveles de síndrome de Burnout en su dimensión realización personal en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.



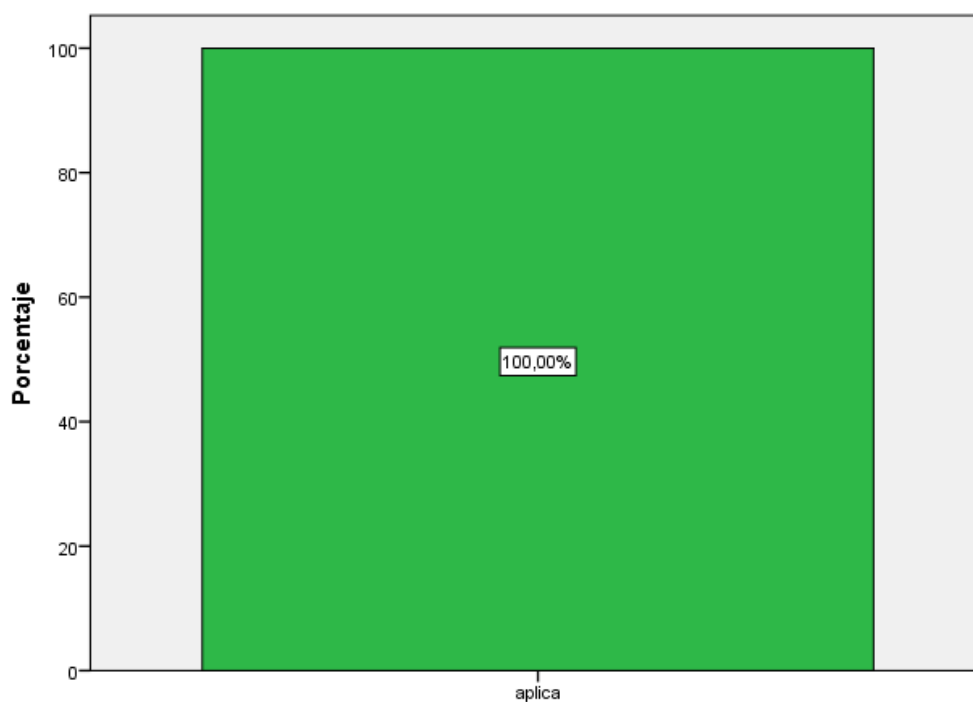
Fuente: Data del instrumento aplicado

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
aplica	43	100.0	100.0	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 5. Distribución de porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.



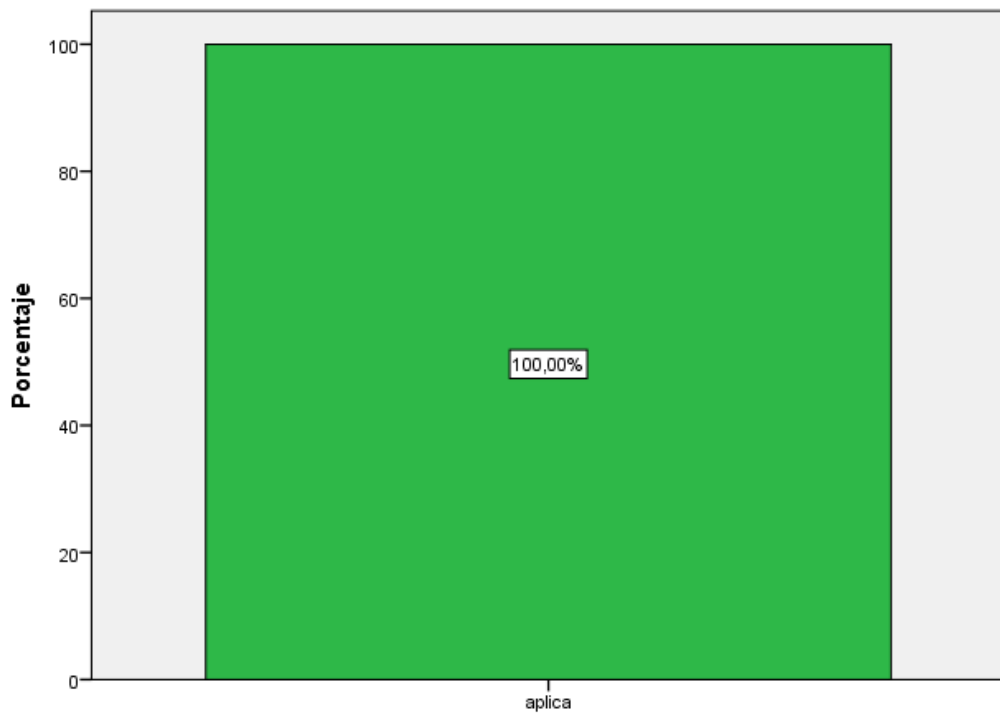
Fuente: Data del instrumento aplicado

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en el problema en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
aplica	43	100.0	100.0	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 6. Distribución de porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en el problema en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.



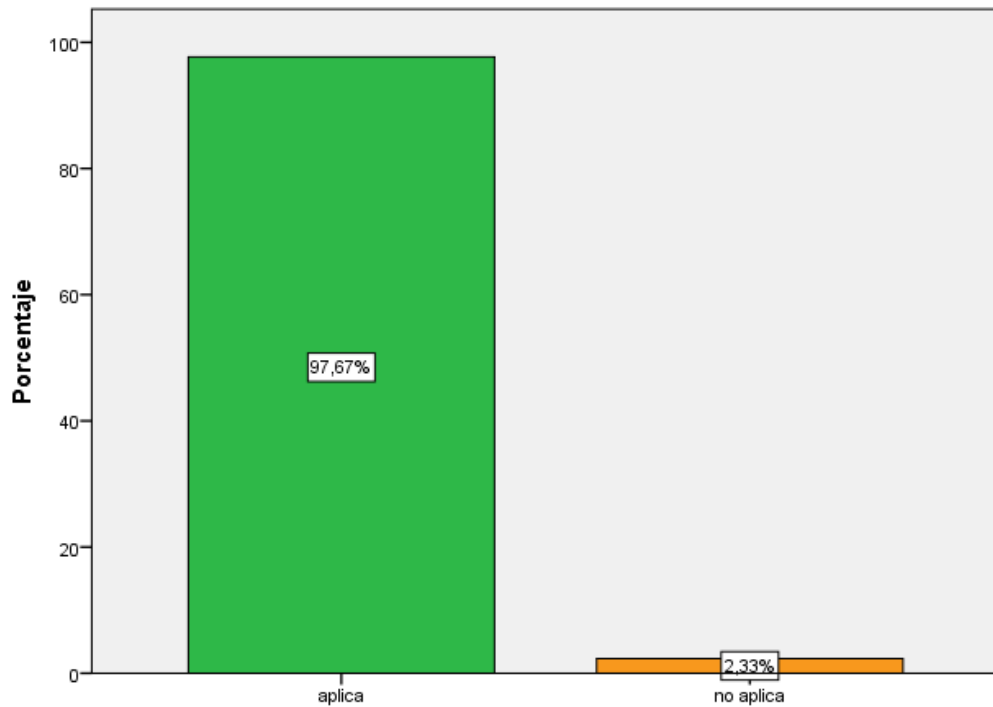
Fuente: Data del instrumento aplicado

Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la emoción en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
aplica	42	97.7	97.7	97.7
no aplica	1	2.3	2.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 7. Distribución de porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la emoción en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.



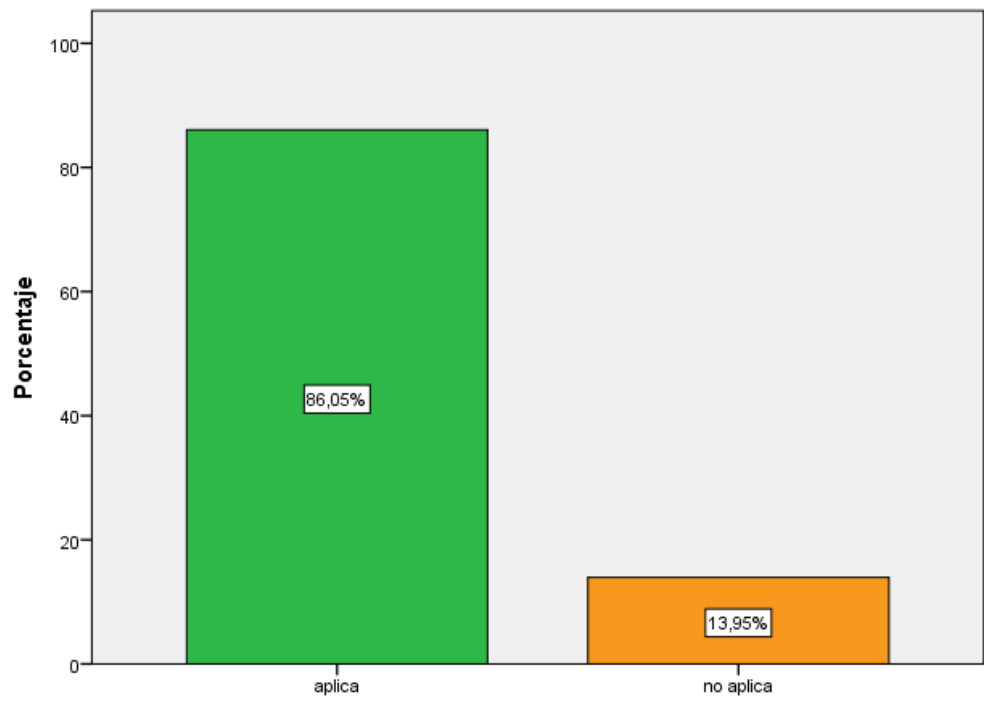
Fuente: Data del instrumento aplicado

Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la evitación en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
aplica	37	86.0	86.0	86.0
no aplica	6	14.0	14.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Figura 8. Distribución de porcentajes de los niveles de estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la evitación en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado

5.2. Interpretación de los Resultados

En la tabla 1 y figura 1, se observa que el 7% (3/43) de los encuestados no presenta síndrome de burnout, el 4.7% (2/43) presenta riesgo de burnout, el 18.6% (8/43) tiene tendencia al burnout, mientras que el 69.8% (30/43) presenta el síndrome de burnout. Por lo tanto, ante los datos mostrados en el cuadro y figura podemos manifestar que la presencia de síndrome de burnout es la más prevalente en los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

En la tabla 2 y figura 2, se observa que respecto a la dimensión agotamiento emocional de la variable síndrome de burnout el 58.1% (25/43) de los encuestados presenta un nivel bajo, el 4.7% (2/43) presenta nivel medio y el 37.2% (16/43) presenta un nivel alto. Por lo tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en el cuadro y figura podemos manifestar que el nivel de síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional es bajo en los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

En la tabla 3 y figura 3, se observa que respecto a la dimensión despersonalización de la variable síndrome de burnout el 30.2% (13/43) de los encuestados presenta un nivel bajo, el 16.3% (7/43) presenta nivel medio y el 53.5% (23/43) presenta un nivel alto. Por lo tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en el cuadro y figura podemos manifestar que el nivel de síndrome de burnout en su dimensión despersonalización es alto en los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

En la tabla 4 y figura 4, se observa que respecto a la dimensión realización personal de la variable síndrome de burnout el 69.8% (30/43) de los encuestados presenta un nivel bajo, el 9.3% (4/43) presenta nivel medio y el 20.9% (9/43) presenta un nivel alto. Por lo tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en el cuadro y figura podemos manifestar que el nivel de síndrome de burnout en

su dimensión realización personal es bajo en los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

En la tabla 5 y figura 5, se observa que el 100% (43/43) de los encuestados aplica las estrategias de afrontamiento. Por lo tanto, ante los datos mostrados en el cuadro y figura podemos manifestar que la aplicación de estrategias de afrontamiento es lo más prevalente en los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

En la tabla 6 y figura 6, se observa que respecto a la dimensión estilos enfocados en el problema de la variable estrategias de afrontamiento el 100% (43/43) de los encuestados lo aplican. Por lo tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en el cuadro y figura podemos manifestar que las estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en el problema son aplicados por los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

En la tabla 7 y figura 7, se observa que respecto a la dimensión estilos enfocados en la emoción de la variable estrategias de afrontamiento el 97.7% (42/43) de los encuestados lo aplican y el 2.3% (1/43) no lo aplican. Por lo tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en el cuadro y figura podemos manifestar que las estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en la emoción son aplicados por los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

En la tabla 8 y figura 8, se observa que respecto a la dimensión estilos enfocados en la evitación de la variable estrategias de afrontamiento el 86.0% (37/43) de los encuestados lo aplican y el 14% (6/43) no lo aplican. Por lo tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en el cuadro y figura podemos manifestar que las estrategias de afrontamiento en su dimensión estilos enfocados en

la evitación son aplicados por los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 9. Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de Burnout	0.847	43	0.000
Agotamiento emocional	0.833	43	0.000
Despersonalización	0.919	43	0.005
Realización Personal	0.943	43	0.032
Estrategias de afrontamiento	0.950	43	0.061
Estilos enfocados en el problema	0.919	43	0.005
Estilos enfocados en la emoción	0.865	43	0.000
Estilos enfocados en la evitación	0.955	43	0.088

Fuente: Data del instrumento aplicado

En la presente investigación se obtuvo como resultado de las variables y dimensiones puntaje de p en mayoría menor a 0.05, por lo que se usará la prueba de Rho de Spearman con el fin de determinar relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco en el año 2021

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

H0: No existe relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Tabla 10. Coeficiente de correlación y significancia según la prueba Rho de Spearman entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del

Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

		Síndrome de Burnout	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	1.000	-,309*
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0.044
	N	43	43
	Estrategias de afrontamiento	-,309*	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0.044	
	N	43	43

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación:

En el cuadro N° 10 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.309
- P valor = 0.044

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 09 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = -0.309$, entre las variables síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, indicando que existe una relación inversa o negativa con un nivel de correlación baja.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p = 0.044$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe relación

significativa e inversa entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento de los licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas. Cusco 2021.

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

H0: No existe relación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Tabla 11. Coeficiente de correlación y significancia según la prueba Rho de Spearman entre el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

			Agotamiento emocional	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	1.000	-0.183
		Sig. (bilateral)		0.241
		N	43	43
	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	-0.183	1.000
		Sig. (bilateral)	0.241	
		N	43	43

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación:

En el cuadro N° 11 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del

Hospital Santo Tomas, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.183
- P valor = 0.241

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 10 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = -0.183$, entre las variables síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento, indicando que existe una relación inversa o negativa con un nivel de correlación mínima.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p = 0.241$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir no existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión Agotamiento Emocional y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización, y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

H0: No existe relación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización, y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Tabla 12. Coeficiente de correlación y significancia según la

prueba Rho de Spearman entre el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

			Despersonalización	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Despersonalización	Coeficiente de correlación	1.000	-0.250
		Sig. (bilateral)		0.106
		N	43	43
Estrategias de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	-0.250	1.000
		Sig. (bilateral)	0.106	
		N	43	43

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación:

En el cuadro N° 12 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0.250
- P valor = 0.106

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 11 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = -0.250$, entre las variables síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento, indicando que existe una relación inversa o negativa con un nivel de correlación baja.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p= 0.106$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir no existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Hipótesis Específica 3

Ha: Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión Realización Personal, y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los Licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

H0: No existe relación entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión Realización Personal, y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los Licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

Tabla 13. Coeficiente de correlación y significancia según la prueba Rho de Spearman entre el síndrome de burnout en su dimensión Realización personal y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

			Realización personal	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Realización personal	Coeficiente de correlación	1.000	0.284
		Sig. (bilateral)		0.065
		N	43	43
	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	0.284	1.000
		Sig. (bilateral)	0.065	
		N	43	43

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación:

En el cuadro N° 13 se muestra la prueba estadística efectuada para determinar la relación entre las variables síndrome de burnout en su dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, se obtuvo los siguientes resultados:

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.284
- P valor = 0.065

Grado de relación entre las variables

Los resultados obtenidos a través del cuadro N° 12 evidencian que el coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = 0.284$, entre las variables síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento, indicando que existe una relación directa o positiva con un nivel de correlación baja.

Decisión estadística

El valor de la significancia de $p = 0.065$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, es decir no existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021.

VII. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Echevarría realizó el estudio denominado “prevalencia del síndrome de burnout en los factores sociodemográficos - socio laborales en el personal del centro salud militar Rímac – Lima 2018” en una población de 65 trabajadores, siguiendo los parámetros de un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados obtenidos por la autora evidenciaron que el 7.7% de la población tuvieron el síndrome de burnout, y en relación a las dimensiones: el 12.3% agotamiento emocional en el nivel alto, el 32.3% nivel alto en despersonalización y el 60% nivel bajo en realización personal. El género femenino, el grupo etario mayores de 61 años, los que tienen 2 hijos, los solteros, los universitarios y los nombrados son los factores sociodemográficos y laborales quienes desarrollaron el síndrome de burnout.

En comparación con el presente estudio es preciso indicar que se observó que el 7% de los encuestados no presenta síndrome de burnout, el 4.7% presenta riesgo de burnout, el 18.6% tiene tendencia al burnout, mientras que el 69.8% presenta el síndrome de burnout. Por lo tanto, ante los datos mostrados podemos manifestar que la presencia de síndrome de burnout es la más prevalente en los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

Al respecto se puede señalar que los resultados obtenidos en ambas investigaciones son bastante distintos ya que el estudio de Echevarría muestra un 7% de casos de burnout mientras que el presente trabajo 69.8%, ello como consecuencia de la temporalidad en la que fue evaluada la población y muestra en la que se ha realizado el trabajo hay que considerar que mientras uno fue realizado en el 2019 el presente trabajo es del 2021 año en el que la coyuntura de emergencia sanitaria por el COVID 19

sigue vigente y a puertas de iniciar una tercera ola de contagios en el territorio peruano.

Muñoz, Orosco y Robles (2017) en su tesis denominada Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia 2017. Para ello se enmarcaron metodológicamente dentro de los parámetros del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y un corte transversal, trabajaron con una muestra conformada por 174 enfermeros, los cuales fueron seleccionados de manera aleatorizada. Concluido el trabajo de campo se realizó el procesamiento de los datos, con ello se obtuvo los siguientes resultados: el 20.1% presentó Síndrome de Burnout y el 52,3% estuvieron a punto de presentarlo, asimismo se evidenció disconformidad marcadas en los puntajes de las 3 dimensiones considerando niveles bajos con los siguientes resultados: Cansancio Emocional 9.3%, Despersonalización 4.9% y Realización Personal 8.1%.

En comparación con el presente estudio es preciso indicar que se observó que el 7% de los encuestados no presenta síndrome de burnout, el 4.7% presenta riesgo de burnout, el 18.6% tiene tendencia al burnout, mientras que el 69.8% presenta el síndrome de burnout. Por lo tanto, ante los datos mostrados podemos manifestar que la presencia de síndrome de burnout es la más prevalente en los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

Al respecto se puede señalar que los resultados obtenidos en ambas investigaciones son distantes ya que el estudio de Muñoz, Orosco y Robles muestra un 20.1% de casos de burnout mientras que el presente trabajo 69.8%, ello como consecuencia de la temporalidad en la que fue evaluada la población, hay que considerar que mientras uno fue realizado en el 2017 el presente trabajo es del 2021 año en el que la coyuntura de emergencia sanitaria por el COVID 19 sigue vigente y a puertas de iniciar una tercera ola de contagios en el territorio peruano. Asimismo, se

debe indicar que en comparación a los resultados presentados por Echevarría que fue un estudio realizado en Perú y que tuvo un 7% de casos de síndrome de burnout el de Muñoz, Orosco y Robles realizado en Colombia muestra un 20.1%, ante ello se puede presumir que la carga laboral del personal de salud incluyendo en ellos principalmente el personal de enfermería en los establecimientos de salud de Colombia podría ser más intensa.

Parrilla (2017) realizó una investigación titulada Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital. Rodolfo Robles Valverde, Guatemala 2017; para ello el trabajo metodológicamente se encontró dentro del enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo y diseño no experimental con corte transversal o transeccional debido a que el recojo de datos se ejecutó solo una vez dentro de la investigación, se trabajó en una población formada por 34 enfermeros y se obtuvieron los siguientes resultados: sólo el 3% de los encuestados presentó Síndrome de Burnout mientras que el 97% no; respecto a la dimensión agotamiento emocional, el 44% presentó un nivel bajo y el 56% un nivel medio; respecto a la dimensión despersonalización; el 71% presentó nivel bajo, el 29% medio; finalmente respecto a la dimensión realización personal el 41% de la población presentó nivel medio, mientras que el 59% nivel alto.

En comparación con el presente estudio es preciso indicar que se observó que el 7% de los encuestados no presenta síndrome de burnout, el 4.7% presenta riesgo de burnout, el 18.6% tiene tendencia al burnout, mientras que el 69.8% presenta el síndrome de burnout. Por lo tanto, ante los datos mostrados podemos manifestar que la presencia de síndrome de burnout es la más prevalente en los licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco, en el año 2021.

Al respecto se puede señalar que los resultados obtenidos en

ambas investigaciones son muy distintos a pesar de realizarse en una población similar ya que el estudio de Parrilla muestra un 3% de casos de burnout mientras que el presente trabajo 69.8%, ello como consecuencia de la temporalidad en la que fue evaluada la población, hay que considerar que mientras uno fue realizado en el 2017 el presente trabajo es del 202, año en el que la pandemia por el COVID 19 sigue vigente y con más de 18 meses de declaratoria de emergencia sanitaria en el territorio peruano. Asimismo, se debe indicar que en comparación a los resultados presentados por Echevarría que fue un estudio realizado en Perú y que tuvo un 7% de casos de síndrome de burnout el de Parrilla, realizado en Guatemala muestra un 3%, siendo el más bajo de los trabajos seleccionados considerando que también fue realizado en una población conformada por personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Existe relación significativa e inversa entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. Presenta una relación $r_s = -0.309$ y un valor de la significancia de $p = 0.044$.

No existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. Presenta una relación $r_s = -0.183$ y un valor de la significancia de $p = 0.241$.

No existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. Presenta una relación $r_s = -0.250$ y un valor de la significancia de $p = 0.106$.

No existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas, Cusco 2021. Presenta una relación $r_s = 0.284$ y un valor de la significancia de $p = 0.065$.

RECOMENDACIONES

Considerando que existe relación estadísticamente significativa entre las variables síndrome de burnout y agotamiento emocional es recomendable que los establecimientos de salud a través del área de recursos humanos haga una continua evaluación de dichas variables a fin de identificar y considerar medidas correctivas acorde a su realidad a fin de salvaguardar la salud de los enfermeros ya que con ello se deberá garantizar la correcta prestación del servicio de salud basado en estándares de calidad.

En la investigación no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento, se recomienda a futuros investigadores considerar la evaluación de algún factor que puede relacionarse significativamente con el síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco.

Asimismo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio síndrome de burnout en su dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento, se recomienda a futuros investigadores considerar la evaluación de algún factor que puede relacionarse significativamente con el síndrome de burnout en su dimensión despersonalización en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco.

Finalmente, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio síndrome de burnout en su dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento, se recomienda a futuros investigadores considerar la evaluación de algún factor que puede relacionarse significativamente con el síndrome de burnout en su dimensión realización personal en licenciados en enfermería del Hospital Santo Tomas de Cusco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trabajo. Sy. El estrés en personal sanitario hospitalario. [Online].; 2017 [cited 04 de febrero del 2021 febrero jueves. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200006.
2. Paho.org.. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. [Online].; 2018 [cited 04 de febrero del 2018 febrero jueves. Available from: <https://www.upf.edu/web/cisal/ii-encuesta-centroamericana-de-condiciones-de-trabajo-y-salud>.
3. Humano C. Estrés Laboral Lima. [Online].; 2018 [cited 04 de febrero del 2021 febrero jueves. Available from: <http://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos/noticias-y-movidas/70-de-trabajadores-peruanos-sufren-estres-laboral/>.
4. Muñoz O. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué, Colombia 2014. Colombia: Universidad de Tolima; 2014.
5. Parrilla E. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. Tesis de Pre Grado. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2013 Guatemala: Universidad Rafael Landívar.; 2013.
6. Arias P. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos y Laborales Asociados en Enfermeros (as) Profesionales del Hospital de Niños durante el mes de Setiembre 2012 Costa Rica: Universidad de Costa Rica.; 2012.
7. Barbecho M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito Junio- noviembre 2013 Quito: Universidad Central del Ecuador.; 2013.
8. Albinacorta K. Nivel de Estrés Laboral de las Enfermeras en la Unidad Quirúrgica del Hospital Arzobispo Loayza, 2013 Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Lima; 2013.
9. Abarca J. Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el Personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital de Ventanilla, Lima – 2017 Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
10. Medina B. Nivel del síndrome de burnout en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017. Tesis de Pre Grado. Universidad Cesar Vallejo. Lima 2017 Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
11. Trucios M. “Síndrome de burnout en personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de

- Huancavelica 2016". Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
12. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar Madrid: Piramide; 2005.
 13. Bruce M. psicología del Estrés. Primera ed. España: España; 2013.
 14. Gil-Monte. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Cuarta ed. España: Piramide; 1999.
 15. Marrau C. El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente Argentina: Fundamentos en Humanidades; 2004.
 16. Pines A. Burnout. Causas y Curas Estados Unidos; 1998.
 17. Moreno B.. Burnout Docente, Sentido de la Coherencia y Salud Percibida España: Piramide; 2010.
 18. Gil-Monte. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse Madrid: Síntesis; 2012.
 19. Golembiesvski R. Fases del agotamiento progresivo en el lugar de trabajo España; 2003.
 20. Gil-Monte. Estrés de rol y autoconfianza como variables antecedentes en el síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería. Gestión de Recursos Humanos y Calidad de Vida Laboral Madrid: Eudema; 1993.
 21. Cordes C.. Una revisión y una integración de la investigación sobre el agotamiento del trabajo. cuarta ed. España; 2003.
 22. Peiró J. El síndrome de Burnout. Segunda ed. Madrid; 2005.
 23. Acordes C. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional Madrid: Universidad autónoma de Madrid. España; 2003.
 24. Acevedo M. Estrés y productividad una mirada integradora España; 2003.
 25. A D. review and an integration of research on job burnout. Cuarta ed. España: Academy of Management Review; 1993.
 26. González JGE. Burnout Docente, Sentido de la Coherencia y Salud Percibida España; 2002.
 27. F. C. Clima social laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. primera ed. España: Enferm Científica; 2002.
 28. Maslach C. La Verdad acerca del Burnout: Cómo las organizaciones causan estrés personal y qué hacer al respecto. Estados Unidos; 2007.
 29. Morente M,CM. Clima laboral en atención primaria ¿ qué hay que

- mejorar? ESpaña; 2003.
30. Grau A. Influencia de factores personales, profesionales, en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano ESpaña; 2007.
 31. Valcárcel P. La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: Un estudio correlacional en profesionales de enfermería. Madrid: Psiquis; 1996.
 32. Rodríguez J. Propuesta: Programa Integral de Autocuidado dirigido a personal de Enfermería Costa Rica; 2010.
 33. Martínez P. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión España; 2010.
 34. Valcárcel P. La Experiencia de Burnout en Enfermería: Un Análisis de Antecedentes y Consecuencias Relevantes. Madrid: Congreso Iberoamericano de Psicología; 1992.
 35. De Pablo C. El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios de enfermería España; 2007.
 36. Álvarez E&FL. El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional. Sexta ed. Neuropsiquiatría. AEd, editor. España: Piramide; 1991.
 37. MANZANO G. Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento. Segunda ed. Colombia; 2002.
 38. Barría M. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Segunda ed. Chile; 2009.
 39. Ibáñez NVA. Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona España; 2004.
 40. Barría J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2002.
 41. Paris L OA. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras del bienestar. Psicología y Salud. 2009;; p. 167-175.
 42. Manzano G. Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención. Sexta ed. Colombia; 2008.
 43. Maslach CJ. Burnout Manual del Inventario de Burnout. Tercera ed. Estados Unidos; 2007.
 44. Maslach C. Burnout Manual del Inventario de Burnout. Tercera ed. Estados Unidos; 2004.
 45. MANZANO G. Estrés específico. "Burnout" en cuidadores formales e

informales de personas mayores dependientes Colombia: Universidad de La Rioja; 2007.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO: SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS. CUSCO, 2021					
ESTUDIANTES: VILLAFURETE CCALUCHE, Judith y VILLAFUERTE CCALLUCHE, Leonor.					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas , Cusco 2021?	Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento de los Licenciados en Enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021	Existe relación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento de los licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021	V1: Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	<p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel de estudio: Relacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal,</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>M = Muestra O_x = Síndrome de Burnout O_y = Estrategias de afrontamiento r = Relación entre las variables</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1 ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Agotamiento Emocional y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021?	Objetivo Específico 1: Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Agotamiento Emocional, y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021	Hipótesis Específica 1: Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Agotamiento Emocional y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021.			
Problema Específico 2 ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Despersonalización y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería,	Objetivo Específico 2: Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Despersonalización, y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería,	Hipótesis Específica 2: Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Despersonalización, y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco			
				Realización Personal	

hospital Santo Tomas, Cusco 2021?	hospital Santo Tomas, Cusco 2021	2021	V2: Estrategias de afrontamiento	Estilos enfocados en el problema Estilos enfocados en la emoción Estilos enfocados en la evitación	Técnicas e instrumentos de recolección de información Encuesta Instrumentos: Cuestionario
Problema Especifico 3 ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Realización Personal, y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021?	Objetivo Especifico 3: Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Realización Personal, y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021	Hipótesis Especifica 3: Existe relación entre el Síndrome de Burnout según la Dimensión de Realización Personal, y las estrategias de afrontamiento de los Licenciados en enfermería, hospital Santo Tomas, Cusco 2021			

Anexo 2: Instrumentos de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio denominado "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRES EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, HOSPITAL SANTO TOMAS, CUSCO 2021" con el objetivo de establecer la relación que existe entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los Licenciados en enfermería del hospital Santo Tomas

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

Se aplicará dos encuestas las cuales tendrán una duración de 15 a 30 minutos

Riesgos: La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud o su trabajo.

Beneficios: Con el presente trabajo, no habrá beneficios económicos u otro semejante, ya que este trabajo es de índole informativa, por lo que se brindará información relevante sobre el tema.

Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione ningún perjuicio para usted.

Para cualquier duda, puede comunicarse con los investigadores.

Contacto del investigador:

Para cualquier consulta relacionada con el presente estudio contáctese con:

Bach.: Judith Villafuerte Ccalluche Cel 973562564

Bach.: Leonor Villafuerte Ccalluche Cel. 941425752

Declaración y/o Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Santo Tomás, _____ 2021

Participante
DNI:

**SÍNDROME DE
BURNOUT - MASLACH**

A cada uno de los enunciados debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca..... 0	Algunas veces al año o menos: 1
Una vez al mes o menos: 2	Algunas veces al mes:..... 3
Una vez a la semana4	Varias veces a la semana5
Diariamente6	

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":		Nunca	Algunas veces al año	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
AE	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
RP	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
AE	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
AE	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":		Nunca	Algunas veces	Una vez al mes	Algunas veces	Una vez a la semana	Varias veces a la	Diariamente
RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
D	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
D	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
RP	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
AE	13. Me siento frustrado por el trabajo.							
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
AE	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
RP	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
AE	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							

RP	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.						
D	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.						
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.							

XX

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO - COPE 28

A cada uno de los enunciados debe responder la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0: En absoluto

1: Un poco

2: Bastante

3: Mucho

4: Totalmente

		PREGUNTA	0	1	2	3	4
1.	EP	Expreso mis sentimientos negativos.					
2.	EE	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.					
3.	EE	Renuncio al intento de hacer frente al problema.					
4.	EV	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.					
5.	EV	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.					
6.	EP	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.					
7.	EE	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer					
8.	EE	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy					
9.	EE	Acepto la realidad de lo que ha sucedido					
10.	EV	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente					
11.	EV	Me digo a mí mismo “esto no es real”					
12.	EV	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer					
13.	EV	Hago bromas sobre ello.					
14.	EE	Me critico a mí mismo.					
15.	EV	Consigo apoyo emocional de otros					

16.	EV	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.					
17.	EE	Renuncio a intentar ocuparme de ello.					
18.	EP	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.					

x

19.	EV	Me niego a creer que haya sucedido.					
20.	EE	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.					
21.	EV	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.					
22.	EE	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.					
23.	EV	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.					
24.	EP	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.					
25.	EV	Me río de la situación.					
26.	EV	Rezo o medito.					
27.	EE	Aprendo a vivir con ello.					
28.	EV	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.					

LEYENDA:

LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN DEL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afrontamiento activo:1 y 24 ✓ Planificación:6 y 18 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo emocional:9 y 27 ✓ Apoyo instrumental:2 y 22 ✓ Reinterpretación positiva:7 y 20 ✓ Aceptación:8 y 17 ✓ Religión: 3 y 14. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconexión conductual:13 y 23 ✓ Desahogo:4 y 16 ✓ Uso de sustancias:10 y 21 ✓ Humor: 12 y 26 ✓ Autodistracción:5 y 19 ✓ Negación:15 y 28 ✓ Autoinculpación: 11 y 25.

Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, HOSPITAL SANTO TOMAS, CUSCO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	8%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
8	myslide.es Fuente de Internet	1%

Anexo 4: Base de datos Excel

Pacientes	Variable 1																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
Paciente 1	5	6	5	0	6	6	6	6	0	6	0	0	6	6	6	6	0	0	0	6	0	5
Paciente 2	5	5	5	6	0	1	5	1	0	5	5	1	5	5	1	5	1	1	1	0	1	6
Paciente 3	0	0	0	6	1	1	5	1	1	1	1	5	1	5	0	1	3	2	4	1	1	1
Paciente 4	0	0	0	5	2	3	1	0	6	2	0	5	1	1	3	1	4	3	3	1	2	0
Paciente 5	0	0	1	4	1	1	1	0	6	1	1	5	1	2	2	1	4	4	3	1	2	0
Paciente 6	1	2	1	5	3	1	6	0	5	2	2	5	0	0	0	2	5	5	6	1	5	5
Paciente 7	6	6	6	0	6	6	5	6	3	5	5	3	5	6	4	6	4	4	3	6	2	5
Paciente 8	1	4	1	6	5	3	6	4	6	3	3	1	2	1	0	1	6	5	6	1	6	4
Paciente 9	0	3	4	5	1	0	2	1	1	2	6	1	0	4	0	0	5	5	6	0	2	1
Paciente 10	0	4	2	6	2	3	3	1	1	0	1	5	2	2	0	0	4	5	2	0	3	1
Paciente 11	0	3	0	6	0	0	3	0	0	0	0	6	0	1	0	4	6	1	6	3	5	0
Paciente 12	3	6	6	5	3	5	6	3	6	3	3	3	2	6	0	3	6	1	2	6	5	5
Paciente 13	6	6	6	3	6	6	5	6	4	5	6	3	6	6	5	6	4	3	3	6	2	5
Paciente 14	0	3	3	2	0	1	2	1	5	1	1	6	0	1	0	0	5	6	6	0	1	0
Paciente 15	2	5	5	4	3	5	6	6	5	1	1	3	3	5	3	4	5	4	2	2	3	3
Paciente 16	3	5	5	6	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	6	5	6	6	5
Paciente 17	2	5	6	6	6	6	6	5	6	6	5	5	6	6	6	5	6	6	5	5	6	6
Paciente 18	0	1	0	0	1	1	6	0	5	1	1	6	1	1	5	4	1	6	3	6	4	1
Paciente 19	1	3	1	5	1	3	5	3	1	1	3	3	1	4	3	3	2	4	3	3	3	4
Paciente 20	3	4	4	3	5	5	4	5	2	3	3	4	5	4	3	4	3	3	2	4	2	5
Paciente 21	0	0	0	6	1	0	6	0	2	3	3	5	0	5	4	1	4	5	5	3	5	3
Paciente 22	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	4	6	6	0
Paciente 23	0	0	0	6	2	4	1	4	6	2	2	6	1	1	3	3	1	1	3	1	1	0
Paciente 24	0	4	3	5	3	4	6	6	5	3	1	4	3	3	4	3	4	2	3	4	1	5
Paciente 25	0	0	0	6	1	0	6	0	1	0	0	6	0	6	0	5	5	4	6	6	6	0
Paciente 26	1	1	0	6	1	1	4	0	6	0	1	5	1	4	1	4	5	1	6	1	3	1
Paciente 27	2	3	2	1	2	3	2	5	3	4	4	2	4	4	3	2	4	4	2	4	4	5
Paciente 28	0	0	0	5	2	1	5	1	3	1	1	6	1	4	1	1	3	3	6	1	1	1
Paciente 29	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	5	1	2	1	1	6	5	5	1	1	1
Paciente 30	1	1	0	5	5	1	5	5	3	1	1	6	0	5	0	1	5	1	5	1	2	0
Paciente 31	1	2	1	1	2	3	2	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	5

Paciente 32	0	1	0	6	1	1	6	1	0	1	1	6	1	5	5	1	5	1	5	1	1	1
Paciente 33	3	5	4	5	5	4	5	4	3	3	3	2	3	4	0	2	3	3	4	4	3	4
Paciente 34	6	6	6	6	6	5	5	6	5	5	6	6	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6
Paciente 35	1	1	0	6	6	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	
Paciente 36	6	6	6	6	6	5	6	5	6	6	5	5	6	6	6	5	6	6	5	5	6	6
Paciente 37	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Paciente 38	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	4	0	0	0	0	6	3	5	6	6	0
Paciente 39	0	0	0	6	1	1	1	0	6	2	1	4	1	1	3	1	5	3	4	2	3	1
Paciente 40	0	0	0	6	1	0	5	1	0	0	0	5	1	2	1	1	4	4	5	1	2	3
Paciente 41	1	1	0	5	1	1	5	1	1	1	1	5	1	3	0	1	5	1	5	1	1	1
Paciente 42	1	1	1	5	1	0	6	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	5	5	1	1	1
Paciente 43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	6	5	5	5	5	6	5	6	6

Variable 2																				
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21
2	1	1	1	3	0	0	1	2	3	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
1	0	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1
0	0	0	4	0	1	1	3	2	1	1	3	0	3	1	2	0	0	0	2	1
1	0	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	0	1	1	2	1	1	0	2	1
1	1	0	2	1	1	2	3	4	1	1	3	4	3	4	3	1	1	1	4	1
1	0	0	0	0	1	1	1	4	1	0	3	1	2	1	4	0	0	0	3	1
1	0	0	0	1	1	1	1	3	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	2	1
1	0	0	6	0	1	1	1	2	3	4	4	1	1	3	4	0	0	2	3	1
1	0	0	4	1	1	1	3	3	4	1	2	0	1	1	3	0	1	1	1	1
1	0	0	2	1	0	0	2	2	1	0	3	1	2	0	2	0	0	0	1	1
1	0	0	0	0	1	1	1	4	1	0	3	1	3	1	4	0	0	0	3	1
0	0	0	4	0	1	1	3	1	3	1	2	0	3	2	1	0	0	0	1	1
1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1

0	0	2	4	0	1	1	1	4	0	0	3	0	0	1	4	0	0	0	0	0
2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0
2	1	1	2	1	2	2	1	3	4	2	1	1	3	2	2	0	1	1	2	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	0
0	0	0	4	0	4	4	4	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0
0	0	0	3	1	4	4	4	4	0	1	3	4	1	1	2	1	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1	1	2	0	0	1	1	0
1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	2	1	3	0	1	1	1	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0
0	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	1	1	1	0	0	0	1	0
1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	0	0	0	1	0
0	0	0	1	1	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0
0	0	0	2	0	1	1	1	1	3	4	2	1	3	1	3	1	0	2	1	0
1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0
1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	0	3	1	4	4	4	4	0	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	0	0	1	0	0
0	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	0	0	1	1	0
0	0	1	2	1	1	2	1	1	0	0	1	3	0	2	1	1	1	1	1	0
1	0	1	3	1	1	2	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	0

	q21	q22	q23	q24	q25	q26	q27	q28	Estrategia	estrategia_de_abstracción	problema	estilos_enfocados_en_el_problema	emoción	estilos_enfocados_en_la_emoción	evitación	estilos_enfocados_en_la_evitación
1	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	4.00	31.00	aplica	4.00	aplica	18.00	aplica	17.00	aplica
2	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	37.00	aplica	5.00	aplica	11.00	aplica	21.00	aplica
3	.00	3.00	1.00	1.00	.00	4.00	1.00	4.00	38.00	aplica	4.00	aplica	12.00	aplica	22.00	aplica
4	.00	1.00	1.00	1.00	.00	3.00	1.00	1.00	27.00	aplica	2.00	aplica	9.00	aplica	16.00	aplica
5	.00	3.00	3.00	2.00	.00	3.00	1.00	1.00	31.00	aplica	3.00	aplica	12.00	aplica	16.00	aplica
6	.00	1.00	1.00	2.00	.00	1.00	1.00	3.00	33.00	aplica	3.00	aplica	12.00	aplica	17.00	aplica
7	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	30.00	aplica	4.00	aplica	10.00	aplica	16.00	aplica
8	.00	1.00	1.00	2.00	.00	1.00	4.00	3.00	53.00	aplica	5.00	aplica	23.00	no aplica	20.00	no aplica
9	.00	4.00	1.00	1.00	.00	2.00	3.00	3.00	37.00	aplica	3.00	aplica	18.00	aplica	16.00	aplica
10	.00	3.00	1.00	2.00	.00	2.00	1.00	2.00	28.00	aplica	4.00	aplica	12.00	aplica	12.00	aplica
11	.00	1.00	1.00	3.00	.00	1.00	3.00	3.00	45.00	aplica	5.00	aplica	12.00	aplica	32.00	no aplica
12	.00	4.00	1.00	1.00	.00	3.00	.00	4.00	42.00	aplica	4.00	aplica	13.00	aplica	20.00	no aplica
13	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	22.00	aplica	2.00	aplica	9.00	aplica	11.00	aplica
14	.00	4.00	1.00	4.00	.00	3.00	4.00	4.00	44.00	aplica	6.00	aplica	20.00	aplica	18.00	aplica
15	.00	2.00	1.00	1.00	.00	2.00	.00	3.00	32.00	aplica	2.00	aplica	11.00	aplica	15.00	aplica
16	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	33.00	aplica	4.00	aplica	13.00	aplica	16.00	aplica
17	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	38.00	aplica	5.00	aplica	13.00	aplica	20.00	aplica
18	.00	4.00	1.00	4.00	.00	3.00	2.00	.00	35.00	aplica	5.00	aplica	14.00	aplica	16.00	aplica
19	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	29.00	aplica	5.00	aplica	9.00	aplica	15.00	aplica
20	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	48.00	aplica	7.00	aplica	17.00	aplica	26.00	no aplica
21	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	42.00	aplica	6.00	aplica	14.00	aplica	22.00	aplica
22	.00	.00	.00	4.00	.00	.00	4.00	.00	36.00	aplica	8.00	aplica	16.00	aplica	12.00	aplica
23	.00	1.00	1.00	1.00	.00	3.00	1.00	1.00	24.00	aplica	2.00	aplica	8.00	aplica	14.00	aplica
24	.00	2.00	1.00	1.00	.00	3.00	1.00	1.00	27.00	aplica	3.00	aplica	9.00	aplica	15.00	aplica
25	.00	3.00	1.00	1.00	.00	4.00	1.00	4.00	47.00	aplica	5.00	aplica	18.00	aplica	24.00	no aplica
26	.00	4.00	2.00	2.00	1.00	4.00	1.00	4.00	35.00	aplica	3.00	aplica	16.00	aplica	22.00	aplica
27	1.00	.00	1.00	2.00	1.00	.00	1.00	1.00	32.00	aplica	5.00	aplica	9.00	aplica	16.00	aplica

	q21	q22	q23	q24	q25	q26	q27	q28	Estrategia	estrategia_de_abstracción	problema	estilos_enfocados_en_el_problema	emoción	estilos_enfocados_en_la_emoción	evitación	estilos_enfocados_en_la_evitación
25	.00	3.00	1.00	1.00	.00	4.00	1.00	4.00	47.00	aplica	5.00	aplica	18.00	aplica	24.00	no aplica
26	.00	4.00	2.00	2.00	1.00	4.00	1.00	4.00	36.00	aplica	3.00	aplica	10.00	aplica	22.00	aplica
27	1.00	.00	1.00	2.00	1.00	.00	1.00	3.00	32.00	aplica	5.00	aplica	9.00	aplica	18.00	aplica
28	.00	3.00	1.00	1.00	.00	3.00	1.00	3.00	25.00	aplica	3.00	aplica	10.00	aplica	16.00	aplica
29	.00	3.00	1.00	1.00	.00	3.00	1.00	3.00	36.00	aplica	3.00	aplica	13.00	aplica	20.00	aplica
30	.00	3.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	4.00	33.00	aplica	2.00	aplica	12.00	aplica	19.00	aplica
31	.00	1.00	1.00	2.00	.00	1.00	2.00	3.00	28.00	aplica	4.00	aplica	10.00	aplica	14.00	aplica
32	.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	53.00	aplica	2.00	aplica	12.00	aplica	19.00	aplica
33	.00	.00	1.00	2.00	1.00	.00	2.00	2.00	36.00	aplica	3.00	aplica	10.00	aplica	22.00	aplica
34	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00	39.00	aplica	5.00	aplica	13.00	aplica	21.00	aplica
35	.00	3.00	1.00	1.00	.00	3.00	1.00	3.00	34.00	aplica	4.00	aplica	11.00	aplica	19.00	aplica
36	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	31.00	aplica	6.00	aplica	12.00	aplica	14.00	aplica
37	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	28.00	aplica	4.00	aplica	10.00	aplica	14.00	aplica
38	.00	1.00	4.00	3.00	.00	2.00	1.00	.00	37.00	aplica	7.00	aplica	14.00	aplica	16.00	aplica
39	.00	3.00	1.00	1.00	.00	3.00	1.00	.00	31.00	aplica	2.00	aplica	11.00	aplica	18.00	aplica
40	.00	3.00	2.00	1.00	.00	4.00	1.00	4.00	38.00	aplica	3.00	aplica	11.00	aplica	24.00	no aplica
41	.00	3.00	1.00	1.00	.00	3.00	1.00	4.00	33.00	aplica	3.00	aplica	11.00	aplica	19.00	aplica
42	.00	3.00	2.00	1.00	.00	3.00	2.00	3.00	37.00	aplica	3.00	aplica	13.00	aplica	21.00	aplica
43	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	33.00	aplica	4.00	aplica	12.00	aplica	17.00	aplica
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																

Anexo 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, VILLAFUERTE CCALLUCHE JUDITH, identificada con DNI: 41319492 y VILLAFUERTE CCALLUCHE LEONOR, identificada con DNI: 46950788 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS. CUSCO, 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su Instrumento de Investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la Investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 05 de Agosto del 2021



Mg. *Georgina A. Abajo Cárdenas*
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176
🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chincha Alta, 05 de agosto del 2021

OFICIO N°251-2021-UAI-FCS

HOSPITAL SANTO TOMAS
OBST. YONY RICHARD QUISPE ARPI
DIRECTOR
SANTO TOMÁS

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Georgina A. Aduje Córdova
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176
🌐 www.autonomaica.edu.pe

Escaneado con CamScanner

Anexo 7: Constancia de aplicación



"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL "SANTO TOMAS" DEL DISTRITO DE SANTO TOMÁS, PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS, REGIÓN CUSCO:

Que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, a los bachilleres en enfermería **JUDITH VILLAFUERTE CCALLUCHE** con DNI N° 41319492 y **LEONOR VILLAFUERTE CCALLUCHE** con DNI N° 46950788.

Se Aprobó la aplicación de los instrumentos de investigación para sustentar la tesis profesional titulado "**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, HOSPITAL SANTO TOMAS, CUSCO 2021**" en el Hospital Santo Tomás, del 25 al 31 de agosto del 2021.

Se expide la presente para fines de **SUSTENTACION DE TESIS PROFESIONAL**.

Santo Tomás 2021, setiembre 01.

The image shows an official blue ink stamp of the Hospital Santo Tomás, Unidad Ejecutora 411 Salud Chumbivilcas. The stamp is circular and contains the text "MINISTERIO DE SALUD" and "HOSPITAL SANTO TOMAS". To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the name "Dr. Richard Quijpe Arpa" and the number "COP. 2188" are printed.

Anexo 8: Evidencias fotográficas



aplicación de encuesta 1



aplicación de encuesta 2



aplicación de encuesta 3



aplicación de encuesta 4



aplicación de encuesta 5



aplicación de encuesta 6