



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Tesis

Síndrome de burnout y su relación con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital nacional de Callao

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica

Presentado por:

Autor: Espinoza Carlos, John Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6298-571X>

Asesor: Mg. Valencia Pecho, Diego Ismael

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7614-0814>

Lima – Perú

2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, ESPINOZA CARLOS, JOHN HENRY egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE CALLAO" asesorado por el docente: Mg. Diego Ismael Valencia Pecho con DNI 46196305 y código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7614-0814> tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código oid:14912:343524321, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

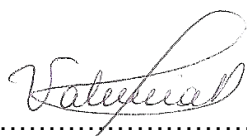
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

John Henry Espinoza Carlos
 DNI: 10797477



.....

Diego Ismael Valencia Pecho
 DNI: 46196305

Lima, 02 de abril de 2024

Tesis

Síndrome de burnout y su relación con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital nacional de Callao

Linea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

MG. Valencia Pecho, Diego Ismael

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7614-0814>

DEDICATORIA

Quiero agradecer a mi familia por su apoyo y su presencia constante durante los momentos difíciles. Me han enseñado cómo enfrentar los desafíos con valentía, y por eso les estoy muy agradecido.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis padres y hermanos por su constante apoyo emocional y por ser una fuente continua de amor y motivación en mi vida. También a mi asesor, el Mag. Diego Ismael Valencia Pecho, por su paciente y perseverancia. A mis amistades Milagros Quije y Rosa Reynoso por su apoyo total dentro de la universidad y fuera de ella. Muy agradecido con todos.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 12 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 12 |
| 1.2. Formulación del problema | 15 |
| 1.2.1. Problema general | 15 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 15 |
| 1.3. Objetivos de investigación | 15 |
| 1.3.1. General | 15 |
| 1.3.2. Específicos | 15 |
| 1.4. Justificación de investigación | 16 |
| 1.4.1. Teórica | 16 |
| 1.4.2. Metodológica | 16 |
| 1.4.3. Práctica | 16 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 17 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. Antecedentes de investigación | 18 |
| 2.2. Bases teóricas | 23 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 32 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 32 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 32 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 33 |
| 3.1. Método de investigación | 33 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 33 |
| 3.3. Tipo de investigación | 33 |
| 3.4. Diseño de investigación | 34 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 34 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 36 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 38 |
| 3.7.1. Técnica | 38 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 38 |

| | |
|--|----|
| 3.7.3. Validación | 38 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 39 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 40 |
| 3.9. Aspectos éticos | 40 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 41 |
| 4.1. Resultados | 41 |
| 4.2. Discusión de resultados | 46 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 52 |
| 5.1. Conclusiones | 52 |
| 5.2. Recomendaciones | 53 |
| REFERENCIAS | 55 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1 | Distribución de la población | 34 |
| Tabla 2 | Matriz de operacionalización de variable | 36 |
| Tabla 3 | Distribución de los niveles de burnout de acuerdo al sexo y puntaje total | 42 |
| Tabla 4 | Medidas descriptivas de la variable burnout y componentes | 42 |
| Tabla 5 | Distribución de los niveles de estrategias de afrontamiento al estrés | 43 |
| Tabla 6 | Medidas descriptivas de la variable burnout y componentes | 44 |
| Tabla 7 | Análisis de bondad de ajuste a la curva normal de las variables de estudio | 44 |
| Tabla 8 | Correlación del síndrome de burnout con las estrategias de afrontamiento al estrés | 45 |
| Tabla 9 | Correlación del componente cansancio emocional con las estrategias de afrontamiento al estrés | 45 |
| Tabla 10 | Correlación del componente despersonalización con las estrategias de afrontamiento al estrés | 46 |
| Tabla 11 | Correlación del componente realización personal con las estrategias de afrontamiento al estrés | 47 |
| Tabla 12 | Validez de correlación ítem – test de los componentes del Inventario de Burnout de Maslach | 71 |
| Tabla 13 | Validez de correlación ítem – test de las dimensiones de la Escala de Afrontamiento al Estrés | 72 |
| Tabla 14 | Medida de confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach | 73 |
| Tabla 15 | Medida de confiabilidad de la Escala de Afrontamiento al Estrés (EAE) | 73 |

RESUMEN

Este estudio se llevó a cabo para investigar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias utilizadas para hacer frente al estrés en un grupo de 95 enfermeras profesionales y técnicas de distintos servicios de salud, que trabajan en un hospital nacional en el Callao. Se optó por un enfoque de diseño no experimental que fue de naturaleza básica y se centró en correlaciones. Se administraron dos instrumentos de medida: la Escala de Burnout de Maslach y el Inventario de Afrontamiento al Estrés. Se encontró como resultado que el síndrome de burnout correlacionó de forma directa y en una intensidad de entre moderada y baja con las estrategias centradas en la emoción ($r_s = .503$; $p < .05$) y con las estrategias centradas en la tarea ($r_s = .276$; $p < .05$). Al establecer los grados de burnout, tanto el grupo de mujeres como el de varones destacaron en el nivel medio; por su parte, las estrategias centradas en la emoción son empleadas dependiendo de las circunstancias en un 61.1% (58), al igual que las estrategias centradas en la tarea (48.4%). Se concluyó que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y en la tarea están asociadas de manera significativa con el síndrome de burnout en enfermeras de un entorno hospitalario.

Palabras clave: Burnout, estrategias, afrontamiento, estrés.

ABSTRACT

This research set out to verify the relationship between burnout syndrome and stress coping strategies in a sample of 95 professional and technical nurses from various health services, who work in a national hospital in Callao. It had a non-experimental design, basic and correlational in scope. Two measurement instruments were administered: the Maslach Burnout Scale and the Stress Coping Inventory. The result was that burnout syndrome correlated directly and at a moderate to low intensity with strategies focused on emotion ($r_s = .503; p < .05$) and with strategies focused on the task ($r_s = .276; p < .05$). When establishing the degrees of burnout, both the group of women and men stood out at the average level; for their part, strategies focused on emotion are used depending on the circumstances in 61.1% (58), as are strategies focused on the task (48.4%). It was concluded that coping strategies focused on emotion and on the task are significantly associated with burnout syndrome in nurses in a hospital environment.

Keywords: Burnout, strategies, coping, stress.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, popularmente identificado como el "síndrome del trabajador quemado", ha sido objeto de extensas indagaciones en el campo de la salud debido a sus serias repercusiones en el estado emocional y la productividad laboral de los trabajadores de dicho sector. Este síndrome se caracteriza por un agotamiento físico, emocional y mental originado por la exposición prolongada a situaciones estresantes en el entorno laboral.

Dentro del ámbito de la salud, las enfermeras destacan como uno de los colectivos más propensos a padecer el síndrome de burnout, principalmente debido a las demandas y desafíos inherentes a su labor. La responsabilidad de proporcionar atención directa a pacientes en condiciones críticas, la carga laboral intensa, las limitaciones de recursos y la exposición continua al sufrimiento y la enfermedad pueden resultar en niveles elevados de estrés crónico en estas profesionales.

En esta situación, es esencial entender cómo las tácticas para enfrentar el estrés pueden afectar la aparición y evolución del síndrome de burnout en enfermeras. Utilizar adecuadamente técnicas para gestionar el estrés podría ayudar a reducir los impactos desfavorables del estrés prolongado en el entorno laboral, mientras que estrategias inapropiadas podrían aumentar las posibilidades de desarrollar el síndrome de burnout. Por tanto, esta tesis se enfoca en explorar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital nacional en el Callao.

Este informe se constituyó en cinco capítulos. El capítulo inicial trata sobre la presentación del problema, el propósito general y los objetivos específicos, la base teórica, la metodología utilizada y las limitaciones. En el segundo capítulo, se discuten los antecedentes, los fundamentos teóricos y las hipótesis, tanto generales como específicas. El tercer capítulo se centra en la

metodología, el enfoque, el tipo y el diseño de la investigación, incluyendo detalles sobre la población y muestra estudiada, las definiciones conceptuales y operativas, las técnicas e instrumentos utilizados, así como los aspectos éticos. En el cuarto capítulo se exponen los resultados obtenidos y se lleva a cabo su discusión. Finalmente, el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Recientemente, tanto en nuestro país como en otras partes del mundo, se ha reconocido al sector salud y a todos los profesionales que ejercen en este sector, como el principal encargado de preservar a una sociedad sana tanto física como mentalmente. Por ello, se debe entender que no es nada fácil pertenecer a dicho sector. Pues, ya sea que se hable de la salud emocional o la salud fisiológica, el profesional de la salud está constantemente expuesto a la presión tanto personal como profesional de cumplir sus labores de la manera más eficaz posible y de la manera más rápida también, pues, mientras un doctor, cirujano o enfermero atiende a un paciente, es consciente que debe haber otros cinco pacientes más esperando a ser atendidos (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016).

De acuerdo a Kirchhof *et al.* (2009) el área de la salud es reconocida por mantener constantemente un alto estrés en el personal de salud. Sobre todo, de acuerdo a los autores, en el profesional de enfermería; pues, las responsabilidades atribuidas al profesional en enfermería, están rodeadas de diversas situaciones de tensión.

Tomando en cuenta, entonces, lo anteriormente mencionado, es prudente hacer mención a lo ya expuesto por Raudenská *et al.* (2020), quienes afirman que, desde la aparición y posterior propagación de la COVID-19, el sector salud ha sido el más afectado por los distintos estresores que rodean a todo el contexto de pandemia mundial. Lo que los vuelve más propensos debido a su entorno laboral y a la exigente naturaleza de su profesión, de acuerdo con los autores; a padecer de burnout, el cual se distingue por la presencia continua de agotamiento emocional, una sensación insatisfactoria de logro personal y la despersonalización.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016), menciona al síndrome de burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales.

En las Américas, hay 468 millones de colaboradores que padecen condiciones relacionadas con el trabajo, incluidos estrés y depresión. La preocupación es tan grave que se ha creado el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. La conciencia sobre la gravedad de esta enfermedad guarda silencio (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2013).

Un análisis realizado en el personal de un hospital en Ecuador encontró que aproximadamente el 29% presentaba indicios de síndrome de burnout, siendo más común en individuos de entre 30 y 40 años, con una tasa del 40.91%. Siendo los médicos que presentan un porcentaje mayor del 59.09% a diferencia del 40.91% del personal de enfermería con dicho síndrome (Torres, 2017).

Asimismo, un estudio realizado en el personal de enfermería de un servicio de salud en España, dejó manifestado que el 39.8% de la muestra estudiada presentaba niveles altos de síndrome de burnout, y la dimensión más significativamente afectada fue la realización personal,

comprendida por el 45.5%, debido a la rutina en las plantas de hospitalización y la división de tareas en las funciones de enfermería (Ramírez, 2018).

De acuerdo a estudios realizados en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2010), encontró que el estrés se presenta en edades de 30 a 39 años en un el 31.4%, en el género femenino en un 79.3% y en profesionales casados un 47.0%; desarrollándose de esta forma en profesionales de la salud los cuales tienen mayor vulnerabilidad en enfermeros 19.5%, médicos 14% y obstetras 19.9%.

Otra alternativa solución es que las enfermeras y enfermeras técnicas utilicen estrategias de afronte y manejo del estrés que las personas comúnmente usan para lidiar con los factores estresantes en el trabajo, como el análisis racional, la reevaluación positiva, la expresión emocional y la búsqueda de orientación y respaldo. Según lo expresado por Frydenberg en 1997 y citado por Canessa en 2002, enfrentar el estrés se percibe como una destreza psicosocial en la cual las personas exhiben capacidades tanto a nivel de comportamiento como cognitivo para lidiar con las demandas de la vida diaria. Estas demandas están relacionadas con la presión laboral, preocupaciones por los hijos, problemas económicos, insatisfacción con las parejas en la edad adulta; en períodos más recientes, como la adolescencia, se relacionan con preocupaciones sobre el desempeño, la presión familiar, la separación de los padres, la elección de una carrera profesional, cuestiones de competencia académica, etc.

Por ello, resulta relevante examinar la posible conexión entre el síndrome de burnout y las estrategias para hacer frente al estrés. Y, con los conocimientos obtenidos, se le pueda permitir a la población de enfermeros y enfermeras del Perú practicar las distintas estrategias con la intención de prevenir o intervenir en posibles casos de síndrome de burnout.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿De qué manera el síndrome de burnout se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital nacional de Callao?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel con mayor prevalencia del síndrome de burnout?
2. ¿Cuál es el nivel con mayor prevalencia de las estrategias de afrontamiento ante el estrés?
3. ¿De qué manera la dimensión cansancio emocional se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés?
4. ¿De qué manera la dimensión despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés?
5. ¿De qué manera la dimensión realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre síndrome de burnout con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital nacional de Callao.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de mayor prevalencia del síndrome de burnout.
2. Identificar los niveles de mayor prevalencia de las estrategias de afrontamiento ante el estrés.
3. Precisar la relación entre la dimensión cansancio emocional con las estrategias de afrontamiento ante el estrés.

4. Precisar la relación entre la dimensión despersonalización con las estrategias de afrontamiento ante el estrés.
5. Establecer la relación entre la dimensión realización personal con las estrategias de afrontamiento ante el estrés.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se pretendió buscar resolver la duda existente respecto a una posible asociación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés, en una población específica del sector salud. Así mismo, esta justificación teórica se hace presente ya que, con los resultados obtenidos, se permitió expandir el discernimiento científico sobre las variables, su relación y el rol que juegan dentro de la población elegida.

1.4.2. Metodológica

Además, se ha allanado el camino para que en futuros estudios se utilicen herramientas de evaluación adaptadas a la población concreta del ámbito de la salud, así como en la facilitación del uso de los resultados para dar a conocer una estadística general de la situación de las enfermeras y técnicas en cuanto al síndrome de burnout. Permitiendo así, estandarizar nuevas versiones de las escalas empleadas.

1.4.3. Práctica

Al analizar las variables de estudio, se podrán desarrollar intervenciones y políticas más efectivas para apoyar a este importante grupo de profesionales de la salud. Cuando se puede manejar el estrés de manera efectiva y evitar el burnout, es posible lograr una mejor posición para brindar un nivel superior de atención médica a los pacientes, siendo esta la justificación práctica de la indagación.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una restricción identificada fue la muestra de tamaño reducido, lo cual podría limitar la extrapolación de los hallazgos a una población más extensa de enfermeras en diferentes hospitales o áreas geográficas. Existen factores no gestionados que podrían impactar en los niveles del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras, tales como la carga laboral, el respaldo institucional, el perfil de pacientes tratados, entre otros. Esta circunstancia puede dificultar la atribución de los resultados exclusivamente a las variables que están siendo analizadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Canales *et al.* (2021) analizaron las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras que trabajan en las unidades de emergencia de hospitales públicos para manejar el estrés activado en el contexto de COVID-19. Fue de alcance descriptivo, nivel básico y diseño no experimental. Fueron encuestados 15 enfermeras, quienes conformaron la muestra. Empleando en ellas dos escalas previamente seleccionadas. Según los resultados obtenidos, el método más frecuentemente empleado para enfrentar la situación fue resolver los problemas, con un índice del 54.67%. Le siguió la estrategia de espera, con un 48.89%. Además, se observó que un 47% de las personas utilizó la estrategia de evitación emocional, y se encontró un alto porcentaje del 46.67% en la estrategia negativa de pérdida de control ante situaciones amenazantes.

Osorio-Guzmán *et al.* (2021) encuestaron a 60 profesionales sanitarios pertenecientes al área de enfermería de distintos estados en México, con edades oscilantes entre 21 y 75 años, con el fin de evaluar la asociación entre burnout y el tipo de afrontamiento. Fueron aplicados dos instrumentos seleccionados exclusivamente para medir ambas variables. Se encontró que alrededor

del 79% mostraba niveles bajos de agotamiento emocional según las áreas evaluadas; 64% presentaban una baja despersonalización, y un 71% una alta realización profesional. Finalmente, los autores dieron a conocer índices de correlaciones significativas entre dichas variables, donde la realización profesional y la reevaluación positiva ($r=.388$ y $p=.001$), la autofocalización negativa y el cansancio emocional ($r=.506$ y $p=.001$), la expresión emocional abierta y la despersonalización ($r=.371$ y $p=.001$) y la focalización en la resolución de problemas y el cansancio emocional ($r=-.266$ y $p=.001$).

Ríos (2020) con la intención de relacionar los niveles del síndrome de burnout con los factores laborales y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de dos instituciones públicas y privadas de los municipios de Tecámac y Zumpango en México, realizó una investigación cuantitativa, no experimental y correlacional. Se encuestó a 37 enfermeros/as, entre los 23 y 65 años de edad. Fueron aplicados tres instrumentos seleccionados exclusivamente para medir las variables. Se observó que un 83.8% exhibieron bajos niveles de fatiga emocional; el 67.6% de los sujetos evaluados demostraron niveles bajos de despersonalización y, por último, el 37.8% mostraron bajos niveles de realización personal. Así mismo, en cuanto las correlaciones de las variables, se encontró que el cansancio emocional se asoció moderadamente con la auto-focalización negativa ($r=.415$ y $p=.001$); y la expresión emocional abierta ($r=.339$ y $p=.005$). En cuanto a la despersonalización, se encontraron relaciones medias con la auto-focalización negativa ($r=.508$ y $p=.001$), la expresión emocional abierta ($r=.331$ y $p=.005$) y con la búsqueda de apoyo social ($r=.300$ y $p=.005$). Finalmente, la realización personal evidenció una correlación positiva con la focalización en la solución de problemas ($r=.324$ y $p=.005$) y una correlación negativa con la focalización negativa ($r=-.306$ y $p=.005$).

Ramírez (2019) con la finalidad de determinar si el síndrome de desgaste profesional influye en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de la salud que laboran en los Centros de Salud del distrito 18D06 en Ambato, Ecuador, se desarrolló un estudio de diseño no experimental, tipo descriptivo-correlacional y nivel básico en una muestra conformada por 95 profesionales de la salud. Fueron aplicados dos instrumentos seleccionados exclusivamente para medir ambas variables. Se notó que el 32.6% de las personas evaluadas presentó un grado moderado de agotamiento laboral, mientras que el 35.8% restante mostró niveles elevados. Del mismo modo, los estudios revelaron que el 57.9% tenía un nivel bajo de habilidades de afrontamiento, un 36.8% se encontraba en el nivel medio y un 5.3% estaba en el nivel alto. Finalmente, se evidenció que el cansancio emocional presentaba una relación significativa con: resolución de problemas ($r=-0.218$ y $p=.005$), autocrítica ($r=.490$ y $p=.001$); expresión emocional ($r=.490$ y $p=.001$); pensamiento desiderativo ($r=.576$ y $p=.001$) y retirada social ($r=.402$ y $p=.001$). Mientras que, por otro lado, la dimensión despersonalización evidenció estar correlacionada con la resolución de problemas ($r=-.325$ y $p=.001$) y autocrítica ($r=.223$ y $p=.001$).

Návez (2017) buscando determinar la asociación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas en el personal de enfermería del Hospital General de Chilpancingo en México, ejecutó una indagación no experimental, de tipo descriptivo correlacional en 198 colaboradores con edades oscilantes entre los 20 a 62 años. Fueron aplicados dos instrumentos seleccionados exclusivamente para medir ambas variables. Se evidenció que, en cuanto al síndrome de burnout, el 100% presentaron un nivel bajo de agotamiento emocional, un 99.5% presentaron un nivel bajo en despersonalización y un 99.5% presentaron medios niveles de realización personal. En cuanto al afrontamiento al estrés, el 97% presentó una adecuada expresión emocional abierta, un 47% presentó niveles adecuados en cuanto

al apoyo social, el 90.9% presentó un manejo positivo de la autofocalización y un 67.2% presentó una reevaluación adecuada. Se evidenció una relación significativa entre las dimensiones de realización personal y estrategias de apoyo social ($p=.001$); reevaluación ($p=.05$); autofocalización ($p=.05$) y focalización ($p=.001$).

2.1.2. Nacionales

Aranda y Bello (2021) determinaron la relación entre el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en enfermeras del área COVID-19 en el Hospital Regional de Huacho. Para ello se siguió un nivel básico, correlacional, cuantitativo y no experimental. Se tuvo una población objetivo compuesta por 50 enfermeros que trabajaban en el área COVID-19 del hospital regional de Huacho. Se utilizaron dos herramientas específicas elegidas para evaluar ambas variables en este grupo. Se evidenció que el 46% manifestó niveles altos de estrés y un uso adecuado de estrategias de afrontamiento al estrés. Finalmente, la correlación entre ambas variables presentó índices débiles, donde $r=.366$ y $p=.009$.

Camiloaga (2020) determinó la relación entre el estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa de Comas. Estipuló un diseño no experimental, correlacional y nivel básico; encuestó a 51 profesionales de enfermería, empleando dos instrumentos seleccionados exclusivamente para medir ambas variables. Se observó que el 48% de los participantes experimentó un nivel alto de estrés, mientras que el 52% restante informó tener un nivel moderado de estrés. Además, el 88% de los enfermeros mostró habilidades de afrontamiento regulares, el 8% demostró un afrontamiento efectivo y el 4% tuvo dificultades en su afrontamiento. Por último, se encontró que no había una relación significativa entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería, con un coeficiente de correlación $r=.025$ y un valor $p=.424$.

Tapia (2019) se propuso determinar el nivel del síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de emergencias del hospital nacional “Luis N. Saenz” en Jesús María. Se realizó una encuesta a 56 licenciados en enfermería utilizando un inventario. Se evidenció que el 76.8% experimentó niveles moderados de síndrome de burnout, mientras que el 23.2% experimentó niveles altos. En cuanto a las dimensiones, se siendo la realización personal la más afectada (75%), seguida del agotamiento emocional, que fue bajo en un 73.2%, y la despersonalización, que se encontró en niveles bajos en un 57.1%.

Huanca (2018) buscando determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del Centro de Salud “San Francisco”, efectuó un estudio de diseño no experimental, tipo descriptivo y nivel básico en 45 trabajadores, 24 profesionales de enfermería y 21 técnicos de enfermería. Fueron aplicados dos instrumentos seleccionados exclusivamente para medir ambas variables. Se observó que un 70.83% de las enfermeras informaron tener niveles bajos de síndrome de burnout. En el caso del personal técnico de enfermería, se observó una predominancia de niveles bajos en un 52.38% de los casos, mientras que un 38.10% mostró niveles moderados. También se descubrió que las estrategias habituales eran las más frecuentes, siendo empleadas por el 66.67% de los sujetos participantes. En síntesis, el estudio señaló que aquellos con niveles altos de burnout (8.89%) solían utilizar estrategias de afrontamiento menos eficaces (6.67%), seguidos por individuos con burnout moderado (28.89%), quienes mayormente recurrían a estrategias de afrontamiento convencionales (20%). Por último, los individuos con niveles bajos de burnout (62.22%) tendían a utilizar estrategias de afrontamiento normales (44.44%), con algunos exhibiendo buenas estrategias de afrontamiento (8.89%).

Haro (2018) con el objetivo de determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout en enfermeras que laboraban en el hospital regional clínico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, realizó un estudio no experimental de tipo correlacional en una muestra de 132 enfermeras. A dicha muestra, se les aplicó el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI) elaborada por Moos (1993); así como el Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach (1986). En los hallazgos, se observó que el 14.4% del personal de enfermería exhibió habilidades efectivas en la gestión del estrés, mientras que el 12.2% experimentó síntomas de agotamiento laboral. Por último, se identificó una relación inversa entre estas variables, mostrando un coeficiente de correlación de $r = -.537$ y un valor p de .005.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

Definición.

Maslach y Jackson (1981), al realizar su estudio, llegan a comprender al burnout desde un punto de vista psicosocial porque se consideró como una respuesta emocional por determinadas características del trabajo. También exploraron cómo el estrés está asociado con las responsabilidades laborales, lo que puede desencadenar un "síndrome tridimensional". Estos aspectos incluyen el agotamiento emocional (sentirse emocionalmente exhausto), la despersonalización (desarrollar actitudes y respuestas cínicas) y la falta de realización personal (perder la confianza en uno mismo para lograr metas personales).

Brill (1984) define el burnout como un estado disfuncional propio del lugar de trabajo, cuando una persona no ha mostrado previamente cambios a nivel psicopatológico y previamente se ha desempeñado razonablemente bien independientemente del puesto de trabajo. El desarrollo como fuente de satisfacción, pero después de un tiempo se vuelve difícil ejecutar estas tareas de

manera independiente, sin la necesidad de ayuda externa ni modificaciones en las condiciones de trabajo que afecten su proyección en la empresa.

Gil-Monte (2003) también mencionó que ha sido definido desde hace muchos años como una respuesta común entre los profesionales que laboran en instituciones de servicios (médicos, enfermeras, docentes, funcionarios penitenciarios, policías, etc.) interactúan continuamente con los usuarios (pacientes, estudiantes, presos, etc.).

Según la investigación de Estrada y Reid (2004; citado en Uribe, 2014), es fundamental reconocer la relevancia de los componentes psicosociales en el ámbito del trabajo para obtener una comprensión integral del síndrome de burnout. Saber cómo se relacionan el entorno (condiciones de trabajo) y las características de los empleados (capacidad, necesidades y cultura) es inevitable y, como resultado, tiene un impacto directo en el desempeño y la salud de los empleados.

Martínez (2010) describe el síndrome de burnout como resultado del estrés crónico que se manifiesta en el entorno laboral, representando características negativas tanto a nivel individual como en otros entornos (familiar y sociedad); la necesidad de cooperar con otras personas de contacto (trabajadores de salud y maestros) es la más afectada.

Dimensiones.

Maslach y Jackson (1981) al construir el cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), consiguieron identificar, en esencia, tres dimensiones:

1.- Agotamiento emocional: Si los empleados no son capaces de ofrecer más a nivel emocional, se produce una pérdida de recursos emocionales resultantes de las interacciones constantes con empleados o clientes (pacientes, personas sin hogar, estudiantes, etc.) que se consideran funciones del empleo.

2.- Despersonalización: Cuando se presentan actitudes o sentimientos inapropiados, como el sarcasmo, dirigidos hacia los demás colegas; llegando a ser percibidos con apatía y de forma despersonalizada por mostrar inflexibilidad emocional.

3.- Baja realización personal en el trabajo: Valoración negativa de la capacidad de los profesionales para realizar su trabajo y de la forma en que tratan a los destinatarios de los servicios; los integrantes de la organización se sienten insatisfechos consigo mismos debido al desempeño laboral.

Modelos teóricos.

Teoría de Demandas y Recursos Laborales.

Esta teoría no está considerada dentro de la clasificación elaborada por Gil-Monte y Peiró (1997), pero López (2017) lo agrega dentro de la lista previa por considerarla que, desde los inicios del siglo XXI, la teoría de demandas y recursos laborales ha alcanzado una importancia considerable debido a que plantea conocimientos significativos referentes al bienestar de los trabajadores en aspectos como la dinámica existente entre condiciones de trabajo, salud motivacional o el Burnout y el nivel de rendimiento laboral de los trabajadores.

El Modelo de Demandas y Recursos Laborales de Demerouti y Bakker (2001), trata de unir dos enfoques inicialmente independientes (el estrés laboral y la motivación), para ello propone evaluar cuál es el efecto que van a producir sobre estos dos enfoques, las demandas y los recursos laborales; a la vez sugiere analizar las consecuencias organizacionales que se generarán como resultado de la interacción justamente entre el estrés y la motivación (López, 2017).

Modelo de Desgaste y Agotamiento de Pines y Aronson (1998)

De acuerdo con este modelo, el síndrome de burnout surge como producto de la exposición continuada a situaciones estresantes en el ambiente laboral, lo que conduce gradualmente a una

reducción de la habilidad de un individuo para manejar esas tensiones con el paso del tiempo. En esencia, este enfoque argumenta que el burnout es un proceso evolutivo en el que la prolongada exposición al estrés y la falta de recursos para enfrentarlo culminan en la experiencia de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la sensación de logro personal.

Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)

En el contexto laboral, las personas a menudo se comparan con sus colegas, compañeros de trabajo y superiores en diversas dimensiones, como el rendimiento laboral, el reconocimiento, la promoción y la carga de trabajo.

Las direcciones de comparación pueden variar según la situación. Por ejemplo, un empleado podría compararse hacia arriba con colegas que reciben más reconocimiento o promociones, lo que podría generar sentimientos de envidia o insuficiencia. También podría compararse hacia abajo con colegas que tienen una carga de trabajo mucho mayor, lo que podría generar alivio momentáneo o un falso sentido de superioridad. Además, las comparaciones laterales con colegas que se perciben como similares pueden influir en la autopercepción y el bienestar emocional.

En síntesis, este marco teórico puede ser utilizado para entender de qué manera las comparaciones sociales en el lugar de trabajo pueden tener un impacto en el desarrollo del síndrome de burnout en los empleados. Estas comparaciones tienen el potencial de generar sentimientos negativos que pueden afectar tanto la satisfacción laboral como la salud mental de los trabajadores.

Factores de riesgo.

Gil-Monte y Peiró (1997) mencionan que este síndrome, en el ámbito laboral, involucra la interacción de factores físicos, psicológicos y sociales; esta se puede originar debido a: monotonía,

dificultades en el trabajo y la interacción con personas problemáticas, falta de autonomía y poder en relación a elecciones adecuadas; los factores de elegibilidad son los siguientes:

- **Individuales:** Este síndrome se desarrolla a partir de la influencia del sexo, edad, personalidad y orientación profesional.
- **Sociales:** Este síndrome se ve afectado por el apoyo social recibido.
- **Organizacionales y laborales:** También se debe tener en cuenta la falta de coherencia y el clima organizacional, ya que pueden provocar burnout.

Fases del síndrome de burnout.

Pastrana (2009) habla del proceso en el que avanza el burnout y que es cíclico, es decir, que puede manifestarse en diversos entornos laborales y en diferentes momentos de la vida. Dicho proceso cíclico, para el autor, destaca cinco fases:

a. Fase de entusiasmo

En este nivel, hay mucho entusiasmo, energía y esperanza para el nuevo puesto, así como el aumento de la jornada laboral no importa.

b. Fase de estancamiento

Aquí las expectativas iniciales no se cumplieron. Cada vez está más claro que existe una correlación injusta entre trabajo y recompensa. Debido a las demandas del mercado laboral y a los recursos reales (estrés), existe desigualdad.

c. Fase de frustración

En este nivel, las personas que no logran hallar significado en sus labores tienden a sentirse fácilmente molestas por pequeñas disputas, lo que puede generar problemas en el equipo de trabajo.

d. Fase de apatía

En este nivel, los clientes son tratados de manera aislada y robótica, siendo los trabajadores quienes inician estos mecanismos.

e. Fase de quemado

Esto sucede cuando el estado de ánimo decae y el nivel cognitivo disminuye; además, los empleados pueden renunciar.

2.2.2. Estrategias de afrontamiento al estrés

Definición.

Weisman y Worden (1977) definen el afrontamiento como una táctica del individuo para actuar con el fin de conseguir alivio y resolución al problema.

Para Lazarus y Folkman (1986), vienen a ser estrategias conductuales y cognitivas que emplea cada individuo para enfrentar exigencias específicas, ya sean externas o internas; definen el proceso de afrontamiento como una interacción dinámica y constante.

Matheny *et al.* (1986) refieren que el afrontamiento es el esfuerzo que el individuo manifiesta para prevenir, eliminar o debilitar los estresores.

Halstead *et al.* (1993) afirman que el afrontamiento al estrés es una estrategia que el individuo utiliza con el fin de disminuir o eliminar los estresores.

Rodríguez (1995) refieren que el afrontamiento es un conjunto de respuestas emitidas por el individuo con el fin de reducir y superar las demandas que enfrenta.

Dimensiones.

Carver *et al.* (1989) separaron en tres grupos los estilos de afrontamiento ante el estrés: el primero orientado en el problema, el segundo orientado en la emoción y el tercero considera otros estilos de afrontamiento agregando los disfuncionales. Estos tres tipos de afrontamiento se detallan a continuación:

a. Afrontamiento al estrés centrado en el problema

Se entiende como aquel que busca cambiar situaciones existentes eliminando o reduciendo el impacto de las amenazas.

b. Afrontamiento al estrés centrado en la emoción

Se centra en disminuir o eliminar ciertas reacciones emocionales frente a situaciones estresantes valiéndose del respaldo emocional, que implica obtener la asistencia moral y empatía de otras personas.

c. Afrontamiento al estrés centrado en la evitación del problema

Aquí se encuentra la negación del problema, incluyendo la negativa a aceptar la existencia del estresor, lo que significaría que la persona no quiere afrontar el problema y tiene que huir con la esperanza de que un milagro ayude a aquellos. que tienen problemas. superar dicho factor de estrés.

Modelos teóricos.**Modelo de Adaptación al Estrés de Roy (1970).**

Este modelo fue desarrollado por la enfermera y teórica de enfermería Callista Roy, es una teoría que se utiliza para comprender cómo las personas se adaptan a situaciones estresantes y cómo los profesionales de la salud pueden intervenir para promover esa adaptación.

Este modelo considera que cada persona es un sistema de adaptación, que incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Este sistema busca mantener un equilibrio y adaptarse a los estímulos internos y externos que pueden perturbar ese equilibrio. Los estímulos son los factores o situaciones que actúan sobre el sistema de adaptación. Pueden ser estímulos internos, como enfermedades o emociones, o estímulos externos, como cambios en el entorno, el trabajo o las relaciones. La adaptación es el proceso mediante el cual el sistema de adaptación responde a los

estímulos con el propósito de conservar o restaurar el equilibrio. La adaptación puede implicar cambios en el comportamiento, las emociones, la cognición o la fisiología.

Teoría del Afrontamiento al Estrés de Lazarus y Folkman (1986).

El estrés, de acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), se define como una relación entre la persona y su entorno que es evaluada como amenazante o desbordante para los recursos de la persona. En otras palabras, el estrés ocurre cuando un individuo descubre que las exigencias del entorno superan sus herramientas para hacerles frente.

Durante el proceso de afrontamiento del estrés, el primer paso es la valoración inicial. En esta fase, la persona determina si la circunstancia es significativa para sus metas y valores personales, y si la interpreta como una amenaza o un desafío. Tras esta valoración inicial, viene la valoración secundaria. Aquí, la persona evalúa los recursos que tiene disponibles para enfrentar el evento estresante, lo cual implica meditar las estrategias de afrontamiento disponibles y su percepción de control sobre la situación.

Después de concluir la evaluación primaria y secundaria, la persona recurre a métodos para enfrentar la situación estresante. Estos métodos de afrontamiento pueden dividirse en dos categorías: a) Afrontamiento orientado hacia la resolución del problema, que se concentra en abordar directamente el origen del estrés y buscar soluciones, y b) Afrontamiento orientado hacia las emociones, que se enfoca en regular las emociones y el malestar emocional asociado con la situación estresante.

Los resultados del afrontamiento pueden variar. Algunas personas pueden experimentar una reducción del estrés y una adaptación exitosa, mientras que otras pueden seguir experimentando malestar emocional o ver empeorar la situación.

Modelo del Síndrome de Adaptación General de Selye (1936).

Se define como un estado psicológico interno de excitación o tensión que produce respuestas fisiológicas y psicológicas cuando el cuerpo se expone a estímulos estresantes. Selye observó que las personas provocan las mismas respuestas fisiológicas a los factores estresantes independientemente del estímulo.

También menciona que las personas enfrentan cambios constantes y son testigos de mucho estrés, por lo que requieren medidas de manejo adecuadas para reducir o eliminar los factores estresantes. Pero una baja capacidad de afrontamiento puede tener consecuencias fisiológicas y psicológicas.

Fases.

1. Fase de alarma.

En esta fase el individuo ante la presencia de un estímulo estresante, el organismo inmediatamente manifiesta una serie de características como la paralización o congelamiento (shock, expresiones faciales), aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria y sudoración en manos, pies y frente, aumento del tono muscular, dilatación pupilar, etc. (Selye, 1936).

2. Fase de resistencia.

En esta fase, los individuos intentan adaptarse a los eventos estresantes, es decir, mantener la activación de procesos fisiológicos, cognitivos y emocionales para reducir los efectos de los estímulos estresantes como forma de supervivencia física. Sin embargo, puede manifestarse con síntomas y signos físicos y psicológicos. A medida que las glándulas se cansan, también lo hace la respuesta. La duración de esta fase es variable, y cuando el proceso acaba, el cuerpo vuelve a su estado normal sin sufrir daños. Asimismo, ocurre una homeostasis (equilibrio) entre el medio y el individuo (Selye, 1936).

3. Fase de agotamiento

La persona llega a un punto en el que no puede manejar un estímulo estresante porque su cuerpo se debilita y ya no puede iniciar los procesos fisiológicos, cognitivos y emocionales que suelen activarse en esa situación. Esta fase puede ser crónica e irreversible, provocando enfermedades como: depresión, ansiedad, enfermedades digestivas y úlceras, desórdenes alimentarios, patologías cardiovasculares, etc. (Selye, 1936).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_g: El síndrome de burnout se vincula con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital nacional de Callao.

H₀: El síndrome de burnout no se vincula con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital nacional de Callao.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{e1}: La dimensión cansancio emocional se vincula con las estrategias de afrontamiento ante el estrés.

H_{e2}: La dimensión despersonalización se vincula con las estrategias de afrontamiento ante el estrés.

H_{e3}: La dimensión realización personal se vincula con las estrategias de afrontamiento ante el estrés.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método elegido para esta investigación es el hipotético-deductivo, el cual se define como un enfoque utilizado en la ciencia para formular y probar teorías que se basa en la idea de que el conocimiento científico se construye a través de la formulación de hipótesis y su posterior contrastación con la evidencia empírica (Hernández *et al.*, 2017).

3.2. Enfoque de la investigación

Además, el enfoque a emplear es el cuantitativo, el cual es una metodología de investigación que se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación y verificar hipótesis, que se caracteriza por su énfasis en la medición objetiva y el análisis estadístico de los datos (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3. Tipo de investigación

Asimismo, este estudio es de tipo básica, el cual es definido por Hernández y Mendoza (2018) como un tipo de investigación científica cuyo propósito es expandir el conocimiento teórico y comprender los principios esenciales de un fenómeno o problema específico.

3.4. Diseño de investigación

El diseño escogido es el no experimental, el cual se basa en la observación y recopilación de datos tal como se presentan en la realidad, mas no se manipularán las variables (Maya, 2014). Asimismo, el corte elegido es el transversal, debido a que la recopilación de datos se efectuará una sola vez.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se define como el conjunto completo de elementos, individuos, objetos o eventos que se estudian en un análisis estadístico (Hernández *et al.*, 2017). La población se compone de 95 enfermeras de ambos sexos de múltiples especialidades con edades que oscilan entre 27 y 61 años del servicio de medicina de un hospital nacional localizado en el Callao.

Tabla 1

Distribución de la población

| Área laboral | Total |
|------------------------|-------|
| Especialidades médicas | 23 |
| Cirugía | 9 |
| Medicina | 36 |
| Oncología | 27 |
| Total | 95 |

3.5.2. Muestra

Se define como un subconjunto seleccionado de una población más amplia y que se utiliza para obtener información sobre la población objetivo sin tener que recopilar datos de todos los elementos de la población completa (Hernández *et al.*, 2017). La muestra que se utilizó en este estudio fue censal; por lo que, se contempló a toda la población, que consta de 95 enfermeras de ambos sexos de múltiples especialidades con edades que oscilan entre 27 y 61 años.

3.5.3. Muestreo

El muestreo a emplear es el no probabilístico por conveniencia, definido por Hernández *et al.* (2014) como un método de selección de muestra en el que los elementos se eligen según su disponibilidad y conveniencia para el investigador. Para ello se elaboraron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Trabajadores entre 27 y 61 años.
- Trabajadores que absuelvan los instrumentos completamente.
- Trabajadores que brinden su consentimiento informado y se encuentren laborando mediante alguna modalidad de contratación.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores menores a 27 años o mayores a 61 años.
- Trabajadores que dejen preguntas sin contestar.
- Trabajadores que no brinden su consentimiento informado o que se encuentren bajo licencia.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variable

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---------------------|---|---|---|--|--------------------|--|
| Síndrome de burnout | Maslach (1976), lo describe como un síndrome que aparece en individuos que trabajan en conjunto con otros en diversas actividades, y se caracteriza por experimentar una tensión emocional constante. | Se utilizará el Inventario de Burnout de Maslach, adaptado por Oyola en 2021. | Agotamiento Emocional Despersonalización Realización personal | <ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento. - Cambios emocionales. - Falta de motivación. - Agotamiento físico y mental. - Opinión de terceros. - Esperanzas y deseos. - Emociones desfavorables. - Inmersión profunda. - Ideas poco realistas. | Ordinal | Bajo: 0 – 50 Medio: 51 – 102 Alto: 103 - 154 |

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|---|---------|--|
| Estrategias de afrontamiento ante el estrés | Es un conjunto de respuestas emitidas por el individuo con el fin de reducir y superar las demandas que enfrenta (Rodríguez, 1995). | Se utilizará el Inventario de estrategias COPE, adaptado por Polanco en 2019. | Estrategias centradas en la emoción | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento emocional - Empatía emocional - Conciencia emocional - Expresión emocional - Resiliencia emocional | Ordinal | <p>1 – 88: Muy pocas veces emplea esta forma</p> <p>89 – 132: Depende de las circunstancias</p> <p>133 – 176: Forma frecuente de enfrentar el estrés</p> |
| | | | Estrategias centradas en la tarea | <ul style="list-style-type: none"> - Eficiencia del trabajo - Productividad - Cumplimiento de los objetivos - Retroalimentación - Innovación | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, definida por Hernández *et al.* (2014) como una herramienta de investigación utilizada para recopilar información y opiniones de un grupo específico de personas, llamadas encuestados, sobre un tema en particular. En vista de ello, se empleó esta técnica para recopilar la información.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

En 1986, Maslach y Jackson crean este instrumento constituido por 22 reactivos junto siete alternativas de respuesta que van desde "nunca" hasta "todos los días". Se administra de manera particular o colectiva, con una duración aproximada de hasta 20 minutos. Se aplica a partir de los 18 años y pretende medir el grado burnout en profesionales sanitarios. Fue Alfredo Enrique Oyola García en el año 2021, quien lo adaptó a nuestro contexto.

Inventario de Afrontamiento al Estrés

En 1989, Carver, Scheier y Weintraub crean este instrumento constituido por 44 reactivos acompañados de 4 opciones de respuesta que van desde “no suelo hacer esto en absoluto (1)” hasta “suelo hacer esto mucho (4)”. Se administra de manera particular o colectiva, con una duración aproximada de hasta 20 minutos. Puede aplicarse a partir de los 18 años y pretende medir los patrones y enfoques adoptados por las personas cuando se enfrentan a circunstancias estresantes. Fue Jocelyn Kristel Polanco Cano en el año 2019, quien tuvo la gentileza de adaptarlo a nuestro contexto.

3.7.3. Validación

Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Se examinó la validez del constructo mediante el análisis factorial, obteniendo un índice Kaiser-Meyer-Olkin de 0.943, con un nivel de significancia por debajo de 0.05. En cuanto al

análisis factorial exploratorio, se halló que un modelo de tres dimensiones que explicaba el 50.5% del constructo. Además, las cargas factoriales obtenidas oscilaron entre 0.269 y 0.873. Estos resultados demuestran que el instrumento es válido para su utilización (Oyola, 2021).

Inventario de Afrontamiento al Estrés (COPE).

Se confirmó la autenticidad del contenido utilizando el procedimiento de evaluación por parte de expertos, en el cual participaron 8 especialistas que analizaron la versión en español del instrumento traducido. Este proceso arrojó un coeficiente V de Aiken de al menos 0.88, lo que respalda su autenticidad; sin embargo, es necesario mencionar que 11 reactivos se reformularon en términos de claridad. Luego, se evaluó la validez interna encontrando un índice KMO de 0.90 con una significancia menor a 0.01 lo que permitía realizar el Análisis Factorial Exploratorio, se exploraron 3 modelos, siendo escogido el modelo compuesto por 2 factores exponiendo que estos explican el 40.2% de la varianza total; presentando cargas factoriales que oscilan entre 0.52 y 0.83. Finalmente, se comprobó su validez discriminante al encontrar coeficientes de correlación que van de 0.37 a 0.63, lo que evidencia su validez. Por todo lo anterior, se confirma que el instrumento presenta evidencias de validez para su aplicación (Polanco, 2019).

3.7.4. Confiabilidad

Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Se verificó la fiabilidad del instrumento mediante consistencia interna, revelando coeficientes alfa de 0.89 para agotamiento emocional, 0.769 para despersonalización, 0.72 para realización personal y 0.90 para la escala total. Con base en estos resultados, se confirma la confiabilidad del instrumento utilizado en el estudio (Oyola, 2021).

Inventario de Afrontamiento al Estrés (COPE).

Se verificó la fiabilidad del instrumento mediante consistencia interna, revelando coeficientes omegas de 0.92 para la dimensión estrategias centradas en la emoción, de 0.93

para la dimensión estrategias centradas en la tarea y de 0.96 para la escala total. Con base en estos resultados, se confirma la confiabilidad del instrumento utilizado en el estudio (Polanco, 2019).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Fueron empleados diversos recursos informáticos durante el análisis de la información. Estos recursos incluyen el uso de SPSS versión 28, un programa estadístico, así como la herramienta de hojas de cálculo de Microsoft Excel. Los resultados se presentaron utilizando análisis estadístico descriptivo, que incluyó la elaboración de tablas y figuras. Además, se efectuó una prueba de ajuste para confirmar que los datos se distribuían de manera normal. Posteriormente, se empleó el análisis estadístico inferencial para examinar las relaciones entre las variables, utilizando la prueba de correlación de rangos de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El documento de consentimiento informado, proporcionado a cada participante, estableció que no hay ningún riesgo para su salud física o mental, y que tampoco recibirían ninguna compensación económica por su participación. También se enfatizó la necesidad de preservar la confidencialidad de la información recolectada, la cual se utilizó exclusivamente con fines académicos. La indagación se adhirió a los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, los cuales ponen en primer plano la integridad de cada individuo participante por encima de los intereses de la sociedad y la ciencia. Además, se respetó las normas éticas del “Colegio de Psicólogos del Perú” y del “Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener”, que son aplicables a todas las investigaciones relacionadas con la bioética.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 3

Distribución de los niveles de burnout de acuerdo al sexo y puntaje total

| Niveles | Hombre | | Mujer | | Total | |
|---------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Bajo | - | - | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 |
| Medio | 14 | 82.4 | 63 | 80.8 | 77 | 81.1 |
| Alto | 3 | 17.6 | 14 | 17.9 | 17 | 17.9 |
| Total | 17 | 100.0 | 78 | 100.0 | 95 | 100.0 |

En la tabla 3 se puede apreciar que el 81.1% de la muestra, equivalente a 77 personas, muestra un nivel moderado de burnout, mientras que el 17.9% (17 personas) presenta un nivel alto y solo el 1.3% (1 persona) tiene un nivel bajo. Respecto al grupo de mujeres, el 80.8% (63) evidencia un nivel de burnout medio; de forma similar, el grupo de hombres reportó un mayor porcentaje en el nivel medio (82.4%).

Tabla 4*Medidas descriptivas de la variable burnout y componentes*

| | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>D.E.</i> | <i>Curtosis</i> |
|----------------------|------------|------------|----------|-------------|-----------------|
| Burnout | 50 | 119 | 87.33 | 15.748 | -.802 |
| Cansancio emocional | 13 | 59 | 34.71 | 11.695 | -.986 |
| Despersonalización | 6 | 32 | 19.89 | 7.005 | -.945 |
| Realización personal | 18 | 48 | 32.73 | 6.111 | .073 |

Nota. $n = 95$; $M =$ Media; $D.E. =$ Desviación estándar.

En la tabla 4, se aprecia que, en promedio, las personas puntúan alrededor de 87.33 en la variable burnout. Se calculó una desviación estándar de 15.748, indicando que los puntajes individuales tienden a estar, en promedio, a unos 15.748 puntos de la media. El puntaje más bajo observado en la muestra es de 50, mientras que, el puntaje más alto es de 119. El componente con el puntaje de media más elevado fue el cansancio emocional ($M = 34.71$; $D.E. = 11.695$). El componente de realización personal exhibió un coeficiente de curtosis de 0.073, lo que sugiere una alta concentración alrededor de los valores centrales de esta variable.

Tabla 5*Distribución de los niveles de estrategias de afrontamiento al estrés*

| Niveles | Estrategias centradas en la emoción | | Estrategias centradas en la tarea | |
|--|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|----------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Muy pocas veces emplea esta forma | 35 | 36.8 | 4 | 4.2 |
| Depende de las circunstancias | 58 | 61.1 | 46 | 48.4 |
| Forma frecuente de enfrentar el estrés | 2 | 2.1 | 45 | 47.4 |
| Total | 95 | 100.0 | 95 | 100.0 |

En la tabla 5, el 61.1% (58) de la muestra alega emplear las estrategias centradas en la emoción dependiendo de las circunstancias, el 36% (35) muy pocas veces emplea esta forma de afrontar el estrés y el 2.1% (2) asevera que es la forma frecuente de enfrentar el estrés. Respecto a las estrategias centradas en la tarea, el 48.4% (46) la emplea dependiendo de las

circunstancias, el 47.4% (45) asegura que es la forma frecuente de enfrentar el estrés y el 4.2% (4) muy pocas veces emplea esta forma de enfrentar el estrés.

Tabla 6

Medidas descriptivas de la variable burnout y componentes

| | <i>Mín</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>D.E.</i> | <i>Curtosis</i> |
|-------------------------------------|------------|------------|----------|-------------|-----------------|
| Estrategias centradas en la emoción | 32 | 71 | 48.33 | 9.534 | -.906 |
| Estrategias centradas en la tarea | 35 | 86 | 65.07 | 10.941 | -.159 |

En la tabla 6, se aprecia que, en promedio, los encuestados puntúan alrededor de 48.33 en las estrategias centradas en la emoción. Se calculó una desviación estándar de 9.534, indicando que los puntajes individuales tienden a estar, en promedio, a unos 9.534 puntos de la media. El puntaje más bajo observado en la muestra es de 32, mientras que, el puntaje más alto es de 71. En cuanto a las estrategias centradas en la tarea, el valor promedio es de 65.07, junto a una desviación estándar de 10.941, revelando que los puntajes individuales tienden a estar, en promedio, a unos 10.941 puntos de la media. El puntaje más bajo observado en la muestra es de 35, entre tanto, el puntaje más elevado es de 86. El valor de las curtosis indica que las puntuaciones están más dispersas en los extremos y hay menos participantes con puntajes cercanos a la media.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 7

Análisis de bondad de ajuste a la curva normal de las variables de estudio

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|-------------------------------------|--------------------|-----------|----------|
| | <i>Z</i> | <i>gl</i> | <i>p</i> |
| Burnout | .099 | 95 | .023 |
| Estrategias centradas en la emoción | .087 | 95 | .073 |
| Estrategias centradas en la tarea | .118 | 95 | .002 |

Nota. *gl* = grados de libertad; *p* = significancia estadística.

En la tabla 7, el análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors reveló que la distribución de la variable burnout, junto al componente estrategias centradas en la tarea, no se ajusta significativamente a una distribución normal ($p < .05$).

Tabla 8

Correlación del síndrome de burnout con las estrategias de afrontamiento al estrés

| | | Estrategias centradas en la emoción | Estrategias centradas en la tarea |
|---------------------|-------|--|--------------------------------------|
| | r_s | .503 | .276 |
| Síndrome de burnout | p | <.001 | .007 |
| | n | 95 | 95 |

Nota. $p < .05$; r_s = coeficiente de correlación de Spearman; p = significancia estadística; n = muestra.

En la tabla 8, se muestra que el coeficiente de correlación entre el síndrome de burnout y las estrategias centradas en la emoción es de .503, lo que indica una correlación directa de intensidad moderada. Además, dado que el valor de p asociado al coeficiente es menor a .05, se puede concluir que la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa. Al correlacionar el síndrome de burnout con las estrategias centradas en la tarea, se obtuvo un coeficiente de .276, indicando una correlación de tipo directa y de intensidad baja; al mismo tiempo, dado que el valor de p vinculado al coeficiente es menor a .05, se puede aseverar que la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa. De esta manera, se preserva la hipótesis general alternativa, y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 9

Correlación del componente agotamiento emocional con las estrategias de afrontamiento al estrés

| | | Estrategias centradas en la emoción | Estrategias centradas en la tarea |
|-----------------------|-------|--|--------------------------------------|
| | r_s | .502 | .222 |
| Agotamiento emocional | p | <.001 | .031 |
| | n | 95 | 95 |

Nota. $p < .05$; r_s = coeficiente de correlación de Spearman; p = significancia estadística; n = muestra.

En la tabla 9, se observa que el coeficiente de correlación entre el cansancio emocional y las estrategias centradas en la emoción es de .503, lo que sugiere una correlación directa y de moderada intensidad. Además, dado que el valor de p asociado al coeficiente es menor a .05, se puede concluir que la correlación entre estas variables es estadísticamente significativa. Al correlacionar el mismo componente con las estrategias centradas en la tarea, se obtuvo un coeficiente de .222, mostrando una correlación de tipo directa y de intensidad baja; al mismo tiempo, dado que el valor de p emparentado al coeficiente es menor a .05, se puede aseverar que la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa. Así, se mantiene la hipótesis alternativa específica y se descarta la hipótesis nula.

Tabla 10

Correlación del componente despersonalización con las estrategias de afrontamiento al estrés

| | | Estrategias centradas en la emoción | Estrategias centradas en la tarea |
|--------------------|-------|--|--------------------------------------|
| Despersonalización | r_s | .499 | .265 |
| | p | <.001 | .010 |
| | n | 95 | 95 |

Nota. $p < .05$; r_s = coeficiente de correlación de Spearman; p = significancia estadística; n = muestra.

En la tabla 10, se observa que el coeficiente de correlación del componente despersonalización con las estrategias centradas en la emoción es de .499, indicando una correlación de tipo directa y de una intensidad moderada; simultáneamente, dado que el valor de p asociado al coeficiente es menor a .05, se puede atestiguar que la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa. Al correlacionar el mismo componente con las estrategias centradas en la tarea, se adquirió un coeficiente de .265, mostrando una correlación de tipo directa y de una intensidad baja; al mismo tiempo, dado que el valor de p vinculado al coeficiente es menor a .05, se puede aseverar que la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa. Entonces, se mantiene la hipótesis alternativa específica y se descarta la hipótesis nula.

Tabla 11

Correlación del componente realización personal con las estrategias de afrontamiento al estrés

| | | Estrategias centradas en la emoción | Estrategias centradas en la tarea |
|----------------------|-------|--|--------------------------------------|
| | r_s | -.270 | .061 |
| Realización personal | p | .008 | .555 |
| | n | 95 | 95 |

Nota. $p < .05$; $p > .05$ r_s = coeficiente de correlación de Spearman; p = significancia estadística; n = muestra.

En la tabla 11, se aprecia que el coeficiente de correlación del componente realización personal con las estrategias centradas en la emoción es de -.270, revelando una correlación de tipo inversa y de intensidad baja; conjuntamente, dado que el valor de p asociado al coeficiente es menor a .05, se puede afirmar que la correlación entre ambas variables es estadísticamente significativa. Al correlacionar el mismo componente con las estrategias centradas en la tarea, el valor de p vinculado al coeficiente conseguido es mayor a .05, es así que se puede aseverar que la correlación entre ambas variables no es estadísticamente significativa. De esta forma, se mantiene hipótesis nula, y se descarta la hipótesis alternativa específica.

4.2. Discusión de resultados

La conexión entre el síndrome de burnout y las estrategias para manejar el estrés es un asunto relevante en el ámbito de la salud, especialmente para profesionales como las enfermeras, cuyas responsabilidades laborales implican desafíos emocionales y físicos considerables. En ese sentido, se discuten los hallazgos estadísticos principales del estudio.

Respecto al objetivo general, se halló que el síndrome de burnout mostró relaciones estadísticamente significativas con las estrategias centradas en la emoción ($r_s = .503$; $p < .001$) y en la tarea ($r_s = .276$; $p = .007$), en ambos casos de tipo directa. Osorio-Guzmán *et al.* (2021), se aproximan a estos resultados al haber encontrado, en 60 profesionales sanitarios mexicanos, correlaciones estadísticamente significativas entre la realización profesional y la reevaluación positiva ($r = .388$ y $p = .001$), la autofocalización negativa y el cansancio emocional ($r = .506$ y

$p=.001$), la expresión emocional abierta y la despersonalización ($r=.371$ y $p=.001$) y la focalización en la resolución de problemas y el cansancio emocional ($r=-.266$ y $p=.001$).

Ríos (2020), por su parte, encontró en 37 enfermeros/as mexicanos que el cansancio emocional se asoció moderadamente con la auto-focalización negativa ($r=.415$ y $p=.001$); y la expresión emocional abierta ($r=.339$ y $p=.005$). En cuanto a la despersonalización, se encontraron relaciones medias con la auto-focalización negativa ($r=.508$ y $p=.001$), la expresión emocional abierta ($r=.331$ y $p=.005$) y con la búsqueda de apoyo social ($r=.300$ y $p=.005$). Finalmente, la realización personal evidenció una correlación positiva con la focalización en la solución de problemas ($r=.324$ y $p=.005$) y una correlación negativa con la focalización negativa ($r=-.306$ y $p=.005$). Adicionalmente, Huanca (2018), en una muestra de 45 trabajadores, descubrió que ante niveles bajos de burnout (62.22%) tendían a utilizar estrategias de afrontamiento normales (44.44%), con algunos exhibiendo buenas estrategias de afrontamiento (8.89%).

Para explicar este resultado, podemos considerar que el síndrome de burnout está intrínsecamente ligado a la experiencia emocional de los individuos en el trabajo. Según lo mencionado por Maslach y Leiter (2016), los aspectos fundamentales del síndrome de burnout, tales como el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, están estrechamente ligados a la manera en que los individuos perciben y manejan sus emociones en su entorno de trabajo. De manera más específica, el agotamiento emocional indica la carencia de herramientas emocionales para afrontar las demandas del trabajo, mientras que la despersonalización puede surgir como una táctica de afrontamiento disfuncional para resguardarse del exceso de carga emocional. La ausencia de realización personal, por otro lado, está asociada con la sensación de que el trabajo carece de sentido y propósito, lo que puede perturbar la manera en que los individuos enfrentan sus tareas y obligaciones.

En cuanto al objetivo específico uno, se reportó que el 81.1% (77) de participantes poseen un nivel de burnout medio, el 17.9% (17) tiene un nivel alto y el 1.3% (1) tiene un nivel bajo. Tanto el grupo de hombres (82.4%) como de mujeres (80.8%) mostraron mayores porcentajes en el nivel medio. Tapia (2019) se aproxima a estos resultados, al haber encontrado que el 76.8% de enfermeras del servicio de emergencias del hospital nacional Luis N. Saenz en Jesús María, experimentó niveles moderados de síndrome de burnout. Ramírez (2019), en contra parte, encontró que, de 95 profesionales de la salud del Ecuador, el 32.6% de los evaluados manifestó un nivel medio de desgaste profesional. En discrepancia con ello, Návez (2017), al encuestar a 198 colaboradores mexicanos, descubrió que el 100% presentaron un nivel bajo de agotamiento emocional, un 99.5% presentaron un nivel bajo en despersonalización y un 99.5% presentaron niveles medios de falta de realización personal.

El síndrome de burnout ha sido ampliamente estudiado en diversos entornos laborales, abarcando también el ámbito de la salud. Maslach y Leiter (1997, citado por Martínez, 2010) describen el burnout como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede surgir en respuesta a una exposición prolongada al estrés laboral. En el caso de los profesionales de la salud, como las enfermeras, las altas demandas emocionales, la carga de trabajo intensa y la exposición constante a situaciones emocionalmente desafiantes pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout.

Un estudio realizado por Maslach et al. (2001) encontró que los factores relacionados con el trabajo, como la sobrecarga laboral, la falta de control sobre el trabajo y la falta de apoyo organizacional, estaban asociados con niveles más altos de burnout en los profesionales de la salud. Estos factores pueden crear un ambiente laboral estresante que favorece el desarrollo del agotamiento emocional y otros componentes del burnout.

En cuanto al objetivo específico dos, el 61.1% (58) alega emplear las estrategias centradas en la emoción dependiendo de las circunstancias, el 36% (35) muy pocas veces

emplea esta forma de afrontar el estrés y el 2.1% (2) asevera que es la forma frecuente de enfrentar el estrés. Respecto a las estrategias centradas en la tarea, el 48.4% (46) la emplea dependiendo de las circunstancias, el 47.4% (45) asegura que es la forma frecuente de enfrentar el estrés y el 4.2% (4) muy pocas veces emplea esta forma de enfrentar el estrés.

Aranda y Bello (2021) indicaron que, de 50 enfermeros de Huacho, el 46% hace uso adecuado de estrategias de afrontamiento al estrés. En esa misma línea, Camiloaga (2020), obtuvo como resultado que el 88% de enfermeros de un hospital de Comas presentaron un afrontamiento regular, el 8% un afrontamiento bueno y el 4% un mal afrontamiento. Se suma el estudio de Huanca (2018), que al encuestar a 45 trabajadores de salud halló que las estrategias regulares eran las más comunes, siendo utilizadas por el 66.67%.

Lazarus y Folkman (1986) desarrollaron un modelo sobre el estrés y cómo las personas lo afrontan, destacando dos enfoques principales: uno enfocado en resolver el problema y otro centrado en las emociones. Las estrategias centradas en las emociones implican regular las emociones y buscar apoyo emocional; por su parte, las estrategias centradas en la tarea son aquellas dirigidas a gestionar eficazmente las demandas específicas de una tarea o situación laboral (Robbins y Judge, 2018). Es probable que los participantes con un nivel de burnout moderado estén empleando una combinación de estas estrategias para enfrentar el estrés en el ámbito laboral.

Respecto al objetivo específico tres, el componente agotamiento emocional de la variable síndrome de burnout correlacionó significativamente, de forma directa y con intensidad moderada con las estrategias centradas en la emoción; asimismo, correlacionó significativamente, de forma directa y con intensidad baja con las estrategias centradas en la tarea.

Según el modelo de Maslach y Leiter (1997, citado por Lázaro, 2004), el cansancio emocional es uno de los componentes centrales del síndrome de burnout y se refiere al

agotamiento emocional que experimentan las personas debido a la exposición prolongada al estrés laboral. Este agotamiento emocional puede influir en cómo las personas manejan y gestionan sus emociones en respuesta a las demandas laborales.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el modelo de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) distingue entre estrategias centradas en la emoción, que implican regular y gestionar las emociones, y estrategias centradas en la tarea, que se enfocan en resolver problemas y tomar medidas concretas frente al estrés. Dado que el cansancio emocional está relacionado con el agotamiento de los recursos emocionales, es lógico que correlacione significativamente con las estrategias centradas en la emoción.

En correspondencia al objetivo específico cuatro, el componente despersonalización de la variable síndrome de burnout correlacionó significativamente, de forma directa y con intensidad moderada con las estrategias centradas en la emoción; del mismo modo, correlacionó significativamente, de forma directa y con intensidad baja con las estrategias centradas en la tarea.

La despersonalización, como componente del síndrome de burnout, implica una actitud distante, deshumanizada y cínica hacia el trabajo y las personas con las que se trabaja. Según el modelo de Maslach y Leiter (1997, citado por Lázaro, 2004), la despersonalización surge como una respuesta adaptativa al agotamiento emocional y al estrés laboral prolongado. Esta actitud distante puede llevar a los individuos a recurrir a estrategias centradas en la emoción para gestionar sus propias emociones y las interacciones laborales.

Aunque la despersonalización también correlaciona de manera significativa con las estrategias centradas en la tarea, esta relación es de intensidad baja. Esto puede deberse a que la despersonalización, aunque influye en la forma en que los individuos perciben y abordan las tareas laborales, no es el factor predominante que determina el uso de estrategias centradas en la tarea. Otros factores, como la motivación intrínseca, la percepción de control sobre el trabajo

y la estructura organizativa, también pueden influir en la elección de estrategias centradas en la tarea.

En último lugar, en lo concerniente al objetivo específico cinco, el componente realización personal de la variable síndrome de burnout correlacionó significativamente, de forma inversa y con intensidad moderada solo con las estrategias centradas en la emoción.

El componente de realización personal del síndrome de burnout se refiere a la percepción de logro y satisfacción en el trabajo. Cuando este componente es bajo, las personas pueden experimentar una falta de realización y satisfacción en su labor. Según Maslach y Leiter (1997, citado por Lázaro, 2004), la realización personal es “uno de los elementos fundamentales del síndrome de burnout y se relaciona inversamente con el agotamiento emocional y la despersonalización” (p. 34)

Las estrategias centradas en la emoción, por otro lado, se enfocan en regular y gestionar las emociones en respuesta al estrés laboral. Un estudio de Demerouti et al. (2001) encontró que las estrategias centradas en la emoción estaban asociadas con niveles más altos de bienestar emocional en el trabajo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En esta etapa final del estudio, se han extraído las siguientes conclusiones a partir de los resultados obtenidos:

1. El síndrome de burnout tuvo una correspondencia directa con el uso de estrategias centradas en la emoción y en la tarea. Esto indica que a medida que aumenta el nivel de burnout entre los participantes, también aumenta la probabilidad de que utilicen estrategias centradas en la emoción y en la tarea para lidiar con las demandas estresantes del trabajo.
2. El 81.1% (77) de los participantes muestran un nivel medio de síndrome de burnout. Esto revela que la mayoría de los individuos evaluados experimentan una carga moderada de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el ámbito laboral.
3. El 61.1% (58) de los sujetos utilizan estrategias emocionales según las circunstancias. Esto indica que la mayoría ajustan su enfoque emocional para afrontar el estrés de acuerdo con la situación específica que están enfrentando. Por su parte, el 48.4% (46) de los participantes emplean estrategias centradas en la tarea dependiendo de las

circunstancias. Esto indica que estas personas ajustan su enfoque hacia acciones concretas y tareas específicas para afrontar el estrés según la situación.

4. El componente agotamiento emocional guardó relación directa con las estrategias centradas en la emoción y en la tarea, sugiriendo que a medida que aumenta el nivel de cansancio emocional experimentado por los participantes, también aumenta la tendencia a emplear estrategias centradas en la emoción y la tarea para afrontar las demandas laborales y personales.
5. El componente despersonalización guardó relación directa con las estrategias centradas en la emoción y en la tarea, sugiriendo que a medida que aumenta el nivel de despersonalización experimentado por los participantes, también aumenta la tendencia a emplear tanto estrategias centradas en la emoción como en la tarea para hacer frente a las demandas y presiones del entorno.
6. El componente realización personal guardó relación solo con las estrategias centradas en la emoción, siendo esta de tipo inversa, sugiriendo que a medida que disminuye el nivel de realización personal percibido por un individuo, aumenta la tendencia a emplear estrategias centradas en la emoción para hacer frente a las situaciones estresantes. Este resultado sugiere que la sensación de logro personal puede influir en las estrategias emocionales empleadas para afrontar situaciones estresantes.

5.2. Recomendaciones

Se redactaron las siguientes recomendaciones:

1. Se sugiere la introducción de iniciativas preventivas del síndrome de burnout enfocadas especialmente en las enfermeras que trabajan en el sector de medicina. Estos programas podrían abarcar diversas actividades, como entrenamientos en gestión del estrés, sesiones de asesoramiento psicológico, promoción de un entorno laboral saludable y estímulo de estrategias de afrontamiento eficaces.

2. Se sugiere realizar evaluaciones periódicas del nivel de burnout y de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras. Esto permitirá identificar posibles cambios en los niveles de estrés y burnout a lo largo del tiempo, así como evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.
3. Se recomienda enfáticamente la promoción del autocuidado entre las enfermeras, destacando la importancia de dedicar tiempo para actividades personales, descanso adecuado, ejercicio físico y técnicas de relajación. Esto puede contribuir significativamente a reducir los niveles de estrés y prevenir el desarrollo del síndrome de burnout.
4. Se insta a la institución hospitalaria a brindar un mayor apoyo a las enfermeras, tanto a nivel emocional como organizacional. Esto puede incluir políticas que fomenten un equilibrio entre la carga laboral y personal, acceso a recursos de apoyo psicológico, y reconocimiento del trabajo realizado por parte de la dirección y la comunidad hospitalaria.

REFERENCIAS

- Brill, P. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Rev. Family and Community Health*, 6(4), 12-24. <https://doi.org/10.1097/00003727-198402000-00005>
- Buunk, B., y Schaufeli, W. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53- 69). Taylor y Francis.
- Camiloaga, M. (2020). *Estrés y Afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima*. [Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio virtual de la Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/688>
- Canales, S., Pardo, M., y Solís, C. (2021). *Afrontamiento al estrés en enfermeras que trabajan en el Servicio Público de Salud, en contexto COVID-19*. [Tesis de Pregrado. Universidad Gabriela Mistral]. Repositorio virtual de la Universidad Gabriela Mistral. <http://repositorio.ugm.cl/handle/20.500.12743/2023>
- Canessa, B. (2002). Adaptación Psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. *Persona* (5), 191-233. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132008>
- Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc. School*. 56(2), 67-83. DOI: 10.1037//0022-3514.56.2.267
- Demerouti, E., Bakker, A, Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The Job demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- García-Moran, M. y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19, 11 – 30. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.

- Gil-Monte, P., y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse.:* Síntesis.
- Halstead, M., Bennett-Johnson, S., y Cunningham, W. (1993). Measuring coping in adolescents: An application of the ways of coping checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22 (3), 337-344. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2203_4
- Haro, S. (2019). *Afrontamiento al Estrés y Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión*. [Tesis de Pregrado. Universidad Peruana de Los Andes]. Repositorio de la Universidad Peruana de Los Andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/766>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Méndez, S., Mendoza, C., y Cuevas, A. (2017). *Fundamentos de investigación*. Mc Graw Hill.
- Huanca, M. (2018). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio virtual de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3337>
- Kirchhoff, A., Magnago, T., Camponogara, S., Griep, R., Tavares, J., y Prestes, F. (2009). Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto y Contexto Enfermagem*. 18(2), 15-23. DOI: 10.1590/S0104-07072009000200003.
- Lázaro, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de burnout) en los trabajadores sociales. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 4, 499 – 506. <http://hdl.handle.net/10272/191>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez.

- López, C. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega*. [Tesis Doctoral, Universidad de Vigo.] Repositorio de la Universidad de Vigo. DOI:handle/11093/791
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*. (112), 42-80. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9(5), 16-22. https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/263847499_Burned-Out/links/0a85e53c081b2b0bd5000000/Burned-Out.pdf
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory* (1ª ed.). Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C. y Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15 (2), 103 – 111. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20311>
- Matheny, K., Aycock, D., Pugh, J., Curlet-te, W., y Silva-Cannella, K. (1986). Stress Coping: a Qualitive and Quantitive Synthesis with Implications for Treatment. *Counselling Psychologist*, 14, 499-549.
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. Universidad Nacional Autónoma de México. http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ministerio de Salud del Perú. (2010). *Estrés laboral en trabajadores de salud*. MINSA.

- Návez, R. (2017). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital General de Chilpancingo Guerrero* [Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio virtual de la Universidad Autónoma de Querétaro. <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/7390>
- Nérida, A., y Bello, L. (2021). *Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en enfermeras del área COVID-19, Hospital Regional de Huacho*. [Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo]. Repositorio virtual de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76480>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Prevención de las Enfermedades Profesionales*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Síndrome de Burnout: Un estudio acerca de su impacto en la sociedad*. Estados Unidos.
- Osorio-Guzmán, M., Prado-Romero, C., y Bazán-Riverón, G. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*. 31(2), 267-274. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2695>
- Oyola, A. E. (2021). *Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio virtual de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola_ga.pdf?sequence=1
- Pastrana, M. (2009). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. Unión General de Trabajadores de Andalucía*. http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_riesgospsicosocialesand/publication.pdf

- Ramírez, L. (2018). *Prevalencia de Burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del Servicio Andaluz de Salud* [Tesis de Doctorado. Universidad de Granada]. Repositorio virtual de la Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/55980>
- Ramírez, S. (2019). *Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del distrito 18DO6*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio virtual de la Universidad Técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29230>
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A., y Viswanath, O. (2020) Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 34(3), 553-560. DOI: 10.1016/j.bpa.2020.07.008.
- Rios, M. (2020). *Síndrome de Burnout y afrontamiento en el personal de enfermería*. [Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Estado de México]. México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/109651>
- Robbins, S. y Judge, T. (2018). *Comportamiento organizacional* (17ª ed.). Pearson.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología de la salud*. Síntesis.
- Roy, C (1970). *The Roy Adaptation Model*. Pearson.
- Selye, H. (1936). Thymus and adrenals in the response of the organism to injuries and intoxications. *British Journal of Experimental Psychology*, 17(2), 234- 348. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2065181/>
- Tapia, L. (2019). *Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio emergencias del Hospital Nacional Luis N. Saenz. P.N.P. Lima*. [Tesis de especialidad en enfermería en

emergencias y desastres. Universidad Nacional del Callao]. Repositorio virtual de la Universidad Nacional del Callao. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5669>

Torres, M. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja*. [Trabajo de investigación para optar al grado de Médico General. Universidad Nacional de Loja]. Repositorio virtual de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19654>

Uribe, J. (2014). *Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosociales*. El Manual Moderno.

Weisman, A. y Worden, J. (1977): *Coping and vulnerability in cancer patients: a research report*. Shea Nros.

Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 151-162). Taylor y Francis.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Síndrome de burnout y su relación con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital de Callao

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño Metodológico |
|--|---|--|--|---|
| <p>Problema general:</p> <p>PG: ¿De qué manera el síndrome de burnout se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital de Callao?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre síndrome de burnout con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital de Callao.</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>H_g: El síndrome de burnout se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital de Callao.</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Síndrome de burnout</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agotamiento emocional 2. Despersonalización 3. Realización personal | <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica, de nivel correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental y de corte transversal.</p> |
| <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel con mayor prevalencia del síndrome de burnout? 2. ¿Cuál es el nivel con mayor prevalencia de las estrategias de afrontamiento ante el estrés? 3. ¿De qué manera la dimensión cansancio emocional se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés? | <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los niveles de mayor prevalencia del síndrome de burnout. 2. Identificar los niveles de mayor prevalencia de las estrategias de afrontamiento ante el estrés. 3. Precisar la relación entre la dimensión cansancio emocional con las estrategias de afrontamiento ante el estrés. | <p>H₀: El síndrome de burnout no se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital de Callao.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H_{e1}: La dimensión cansancio emocional se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés.</p> <p>H_{e2}: La dimensión despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés.</p> | <p>Variable 2:</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategias centradas en la emoción 2. Estrategias centradas en la tarea | <p>Población</p> <p>95 enfermeras laboran en el servicio de medicina de un hospital de Callao</p> <p>Muestra</p> <p>95 enfermeras laboran en el servicio de medicina de un hospital de Callao</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia.</p> |

-
- | | | |
|---|--|---|
| 4. ¿De qué manera la dimensión despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés? | 4. Precisar la relación entre la dimensión despersonalización con las estrategias de afrontamiento ante el estrés. | H _{e3} : La dimensión realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés. |
| 5. ¿De qué manera la dimensión realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento ante el estrés? | 5. Determinar la relación entre la dimensión realización personal con las estrategias de afrontamiento ante el estrés. | |
-

Anexo 2. Instrumentos de medición

Inventario de Burnout de Maslach

Instrucciones:

A continuación, se proporciona una serie de afirmaciones relacionadas con su trabajo, y usted debe indicar con qué frecuencia ocurren. Responda marcando con una "X" el número correspondiente:

| Situaciones | Nunca | Pocas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Unas pocas veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Todos los días |
|--|-------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| 1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. | | | | | | | |
| 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. | | | | | | | |
| 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. | | | | | | | |
| 4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. | | | | | | | |
| 5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fuesen objetos impersonales. | | | | | | | |
| 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. | | | | | | | |
| 7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. | | | | | | | |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. | | | | | | | |
| 10. Siento que me he hecho más duro con la gente. | | | | | | | |
| 11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. | | | | | | | |
| 12. Me siento muy enérgico(a) en mi trabajo. | | | | | | | |
| 13. Me siento frustrado por el trabajo. | | | | | | | |
| 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. | | | | | | | |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. | | | | | | | |
| 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. | | | | | | | |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. | | | | | | | |
| 18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. | | | | | | | |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | | | | | | | |
| 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. | | | | | | | |
| 22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | | |

Inventario de Afrontamiento al Estrés (COPE)

Instrucciones:

Este cuestionario le pide que indique lo que generalmente hace y siente cuando experimenta acontecimientos estresantes. Entonces responda a cada uno de los siguientes ítems marcando el número que corresponda, utilizando las opciones de respuesta que se presentan abajo. Por favor, intente responder a cada ítem de forma separada a los demás. Elija sus respuestas cuidadosamente, y responda de la forma más sincera que le sea posible. Marcar según:

- 1 = No suelo hacer esto en absoluto
 2 = Suelo hacer esto un poco
 3= Suelo hacer esto moderadamente
 4= Suelo hacer esto mucho

| Nº | ÍTEM | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Me altero manifestando mis emociones. | | | | |
| 2 | Me digo a mí mismo: "Esto no es real". | | | | |
| 3 | Admito que no puedo con ello y dejo de intentarlo. | | | | |
| 4 | Me convengo a mí mismo de no hacer algo con demasiada rapidez. | | | | |
| 5 | Para sentirme mejor consumo alcohol y/o drogas. | | | | |
| 6 | Me acostumbro a la idea de que sucedió un evento estresante. | | | | |
| 7 | Sueño despierto con otras cosas diferentes. | | | | |
| 8 | Me altero, siendo realmente consciente de ello. | | | | |
| 9 | Me tomo un tiempo en tomar acción sobre el tema hasta que la situación lo permita. | | | | |
| 10 | Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo. | | | | |
| 11 | Intento distraerme un rato consumiendo alcohol y/o drogas. | | | | |
| 12 | Me niego a creer que haya sucedido. | | | | |
| 13 | Duermo más de lo habitual. | | | | |
| 14 | Consigo la compasión y comprensión de alguien. | | | | |
| 15 | Para pensar menos en ello consumo drogas y/o alcohol. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 16 | Evito tomar la situación con tanta seriedad, incluso hago chistes. | | | | |
| 17 | Renuncio a intentar lograr lo que quiero. | | | | |
| 18 | Actúo como si realmente no hubiera sucedido. | | | | |
| 19 | Siento un gran malestar emocional y expreso estos sentimientos en gran medida. | | | | |
| 20 | Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema. | | | | |
| 21 | Consumo alcohol y/o drogas para ayudarme a superarlo. | | | | |
| 22 | Actúo como si nunca hubiera ocurrido. | | | | |
| 23 | Intento desarrollarme como persona a partir del resultado de la experiencia. | | | | |
| 24 | Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer en situaciones estresantes. | | | | |
| 25 | Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer en situaciones estresantes. | | | | |
| 26 | Hablo con alguien para saber más acerca de la situación. | | | | |
| 27 | Hago un plan de acción. | | | | |
| 28 | Intento conseguir apoyo emocional de amigos y/o familiares. | | | | |
| 29 | Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema. | | | | |
| 30 | Intento ver el suceso estresante de una forma diferente, para que parezca más positivo. | | | | |
| 31 | Hablo con alguien que pudiera hacer algo concreto acerca del problema. | | | | |
| 32 | Intento encontrar una estrategia de qué hacer frente a acontecimiento estresante. | | | | |
| 33 | Me concentro en el manejo del problema, apartando otros temas un poco, en caso sea necesario. | | | | |
| 34 | Busco algo positivo a partir de lo que está sucediendo. | | | | |
| 35 | Pienso acerca de cómo podría manejar mejor el problema. | | | | |
| 36 | Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto. | | | | |
| 37 | Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación estresante. | | | | |
| 38 | Acepto la realidad del hecho que ha sucedido. | | | | |
| 39 | Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron. | | | | |
| 40 | Llevo a cabo una acción directa en torno al problema. | | | | |
| 41 | Hablo con alguien acerca de cómo me siento frente a la situación estresante. | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 42 | Pienso profundamente acerca de qué pasos tomar. | | | | |
| 43 | Hago lo que hay que hacer, paso a paso. | | | | |
| 44 | Aprendo algo de la experiencia. | | | | |

Anexo 3. Validez del instrumento

Tabla 12

Validez de correlación ítem – test de los componentes del Inventario de Burnout de Maslach

| Agotamiento emocional | | Despersonalización | | Realización personal | |
|-----------------------|------------------------|--------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| Ítems | Correlación ítem-total | Ítems | Correlación ítem-total | Ítems | Correlación ítem-total |
| 1 | .668 | 5 | .853 | 4 | .784 |
| 3 | .783 | 10 | .803 | 7 | .741 |
| 6 | .776 | 11 | .801 | 9 | .732 |
| 8 | .624 | 15 | .769 | 12 | .819 |
| 13 | .636 | 22 | .731 | 17 | .826 |
| 14 | .720 | | | 18 | .874 |
| 16 | .852 | | | 19 | .798 |
| 20 | .715 | | | 21 | .627 |

Nota. $p < .001$.

En la tabla 12 se aprecian las correlaciones ítem-total corregida para cada uno de los ítems que conforman las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del Inventario de Burnout de Maslach, cuyos coeficientes son pertinentes al encontrarse por encima de .30 y son altamente significativos ($p < .01$).

Tabla 13*Validez de correlación ítem – test de las dimensiones de la Escala de Afrontamiento al Estrés*

| Estrategias centradas en las emociones | | Estrategias centradas en la tarea | |
|--|------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Ítems | Correlación ítem-total | Ítems | Correlación ítem-total |
| 1 | .615 | 23 | .841 |
| 2 | .673 | 24 | .540 |
| 3 | .628 | 25 | .733 |
| 4 | .740 | 26 | .723 |
| 5 | .721 | 27 | .784 |
| 6 | .698 | 28 | .765 |
| 7 | .747 | 29 | .718 |
| 8 | .891 | 30 | .738 |
| 9 | .841 | 31 | .746 |
| 10 | .753 | 32 | .687 |
| 11 | .774 | 33 | .826 |
| 12 | .714 | 34 | .837 |
| 13 | .761 | 35 | .815 |
| 14 | .719 | 36 | .865 |
| 15 | .601 | 37 | .782 |
| 16 | .684 | 38 | .736 |
| 17 | .637 | 39 | .681 |
| 18 | .642 | 40 | .678 |
| 19 | .789 | 41 | .657 |
| 20 | .751 | 42 | .785 |
| 21 | .765 | 43 | .779 |
| 22 | .763 | 44 | .754 |

Nota. $p < .001$.

En la tabla 13 se aprecian las correlaciones ítem-total corregidas para cada uno de los reactivos que conforman las subescalas estrategias centradas en las emociones y estrategias centradas en la tarea de la Escala de Afrontamiento al Estrés (EAE), cuyos coeficientes son pertinentes al encontrarse por encima de .30 y son altamente significativos ($p < .01$).

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Tabla 14

Medida de confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach

| Variable | Items | Confiabilidad α |
|-----------------------|-------|---------------------------|
| Agotamiento emocional | 8 | .754 |
| Despersonalización | 5 | .783 |
| Realización personal | 8 | .768 |

La confiabilidad de cada subescala se estimó por medio del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un indicador de .754 para agotamiento emocional, de .783 para despersonalización y .768 para realización personal, tal como se exhibe en la tabla 14; en consecuencia, el instrumento es confiable por el método de consistencia interna.

Tabla 15

Medida de confiabilidad de la Escala de Afrontamiento al Estrés (EAE)

| Variable | Items | Confiabilidad α |
|--|-------|---------------------------|
| Estrategias centradas en las emociones | 22 | .726 |
| Estrategias centradas en la tarea | 22 | .689 |

La confiabilidad de cada subescala se estimó por medio del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un indicador de .726 para estrategias centradas en las emociones y de .689 para estrategias centradas en la tarea, como se aprecia en la tabla 15; por ende, el instrumento es confiable por el método de consistencia interna.

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de octubre de 2023

Investigador(a)
John Henry Espinoza Carlos
Exp. N°: 1021-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Síndrome De Burnout Y Su Relación Con Las Estrategias De Afrontamiento Ante El Estrés En Enfermeras Del Servicio De Medicina De Un Hospital De Callao” Versión 01 con fecha 02/09/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **02/09/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) John Henry Espinoza Carlos y a los investigadores colaboradores (no aplica)


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


 Yenny Marisol Bellido Fuente
 Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: John Henry Espinoza Carlos

Título: “Síndrome de burnout y su relación con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina de un hospital de Callao”.

Señor(a):

Tenga usted un cordial saludo, a través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Síndrome de burnout y su relación con las estrategias de afrontamiento ante el estrés en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión situado en el Callao.

Fines de la investigación:

Este es una investigación desarrollada por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el fin de explicar y determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento ante el estrés.

Procedimientos:

Si usted acepta su participación en esta investigación, se le pedirá que responda a las preguntas de dos cuestionarios, se aproximadamente 30 minutos de duración cada uno. Los cuales son:

- Inventario de Burnout de Maslach (MBI).
- Escala de Afrontamiento al Estrés (COPE).

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta investigación.

Beneficios:

Si lo desea podrá acceder a dichos resultados, comunicándose a los números telefónicos que se mencionan líneas abajo. Los costos de todos los test serán cubiertos por el investigador y no le ocasionarán gasto alguno.

Costo e incentivo:

Usted no deberá entregar ningún monto monetario por su participación en la investigación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación, mas no el nombre del participante, que garantiza la

confidencialidad. Si los resultados de esta investigación fueran publicados en un futuro, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán demostrados a ninguna persona ajena a la investigación sin su consentimiento.

Derechos de los participantes:

La participación es voluntaria. Si usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al responsable de la investigación, John Henry Espinoza Carlos con número 914 694 230 y correo electrónico jhec0901@gmail.com, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790, e-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

| <hr/> Participante | <hr/> Investigador |
|---------------------------|----------------------------|
| Nombre: | John Henry Espinoza Carlos |
| DNI: | DNI: 10797477 |
| Fecha: | Fecha: |

Anexo 7. Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

JHON ESPINOZA CARLOS.docx

AUTOR

JHON ESPINOZA CARLOS

RECuento DE PALABRAS

13841 Words

RECuento DE CARACTERES

77928 Characters

RECuento DE PÁGINAS

67 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

245.0KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 31, 2024 4:17 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 31, 2024 4:19 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 1% |
| 3 | hdl.handle.net Internet | 1% |
| 4 | uwiener on 2023-11-16 Submitted works | <1% |
| 5 | repositorio.unac.edu.pe Internet | <1% |
| 6 | repositorio.unfv.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | repositorio.autonoma.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | ri.uaemex.mx Internet | <1% |