

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME  
DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  
UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE  
LOS CENTROS DE SALUD DE NIVEL 1-IV DE CAJAMARCA**

**Bachilleres**

**Claudia Nathaly Pita Ortiz.**

**Randhir Bradley Quiroz Morales.**

**Asesora:**

**Lic. Karina Jelitza León Alva.**

**Cajamarca – Perú**

**Febrero – 2019**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE  
BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  
UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS  
CENTROS DE SALUD DE NIVEL 1-IV DE CAJAMARCA**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el  
título de Licenciado en Psicología

**Autores:**

**Bach. Pita Ortiz Claudia Nathaly**

**Bach. Quiroz Morales Randhir Bradley**

**Asesora:**

**Lic. Karina Jelitza León Alva**

**Cajamarca – Perú**

**Febrero – 2019**

COPYRIGHT © 2019 by

CLAUDIA NATHALY PITA ORTIZ

RANDHIR BRADLEY QUIROZ MORALES

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO  
URRELO FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**CARRERA PROFESIONAL DE  
PSICOLOGIA**

**APROBACION DE TESIS PARA OPTAR POR  
EL TITULO PROFESIONAL**

**“RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME  
DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  
UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE  
LOS CENTROS DE SALUD DE NIVEL 1-IV DE  
CAJAMARCA”**

**Presidente:** Dr. Rafael Antonio Leal Zavala.

**Secretario:** Mg. Carlos Alberto Quispe Molocho.

**Asesor:** Lic. Karina Jelitza León Alva.

A:

El presente trabajo de investigación está dedicado con amor y respeto a nuestros maestros por habernos acompañado y enseñado a amar de tal manera a la Psicología que la hicimos parte de nuestro día a día, gracias a cada uno de ustedes por encender una luz en nuestros caminos, quedarán por siempre en nuestros corazones.

## **AGRADECIMIENTO**

- Al Centro de Salud “Baños del Inca” y al Centro de Salud “Pachacutec”, por haber permitido participar a su personal en el presente estudio de investigación.
- A nuestras familias por el amor constante y cariño hacia nosotros.
- A nuestros padres, por haber guiado nuestros pasos, brindado amor y comprensión cada día de nuestras vidas.
- A nuestras parejas, por su apoyo incondicional durante el proceso de desarrollo del presente estudio de investigación.
- A mi hija Fabiana, por quien lucho diariamente por ser mejor.
- A nuestros asesores DBA. Max Cabanillas y Mg. Karina León, al igual que al profesor Mg. Rafael Leal y Mg. Kelly Santa Cruz Cáceres, por las distintas formas en las que recibimos su apoyo para realizar el presente trabajo de investigación.
- A David Ortiz por su guía y orientación en el proceso estadístico del estudio de investigación.

## **RESUMEN:**

El presente estudio de investigación estuvo dirigido a identificar la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento del personal de enfermería de los centros de salud nivel 1-IV de Cajamarca e identificar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, asimismo, estuvo orientado a conocer las estrategias de afrontamiento más usadas por los profesionales. La investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva correlacional de corte transversal y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 60 personas entre enfermeros y enfermeras que laboran en los centros de salud de nivel 1-IV. Se recolectó información utilizando el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory de Cristina Maslach (1986) y la escala de afrontamiento BriefCope 28 de Carver (1997) Los principales resultados muestran que el 40% de los profesionales evaluados presentan un nivel bajo del síndrome de burnout, con predominio de las dimensiones agotamiento emocional con un 70% en nivel bajo, Despersonalización con 53% en nivel bajo y realización personal 43% en un nivel alto; las estrategias de afrontamiento en dimensiones estrategias de afrontamiento centradas en el problema es usada en un 58% y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción es usada en 53%. Además, los resultados ponen en evidencia la existencia de relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento.

*Palabras clave:* Síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento, Personal de Enfermería.

## **ABSTRACT:**

The present research study was aimed at identifying the relation between the dimensions of the Burnout Syndrome and Coping Strategies of the nursing staff of the medical centers I-IV levels, in Cajamarca city and identifying also the levels of emotional exhaustion, depersonalization and self-realization, as well as the coping strategies more used by professionals.

The research was quantitative, descriptive, correlational, in transverse section and non-experimental design. The population was composed by 60 people amongst male nurses and nurses who work in medical centers I-VI level. Information was collected using the Maslach Burnout Inventory questionnaire by Cristina Maslach (1986) and the BriefCope 28 coping scale from Carver (1997).

The main results show that 40% of the professionals evaluated have a low level of burnout syndrome, with predominantly emotional exhaustion dimensions with 70% in low level, Depersonalization with 53% in low level and self-realization 43% in a high level; coping strategies in coping strategy dimensions focused on the problem is used in 58% and coping strategies focused on emotion is used in 53%. In addition, the results highlight the existence of a relationship between the dimensions of the Burnout Syndrome and the Coping Strategies.

*Keywords:* Burnout Syndrome, Coping Strategies, Nursing Staff.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	6
<b>RESUMEN:</b> .....	7
<b>ABSTRACT:</b> .....	8
<b>ÍNDICE</b> .....	v
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	ix
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	12
<b>1.2. Enunciado del Problema:</b> .....	15
<b>1.3. Objetivos de la Investigación:</b> .....	15
1.3.1. <b>Objetivo General:</b> .....	15
1.3.2. <b>Objetivos Específicos:</b> .....	15
<b>1.4. Justificación:</b> .....	15
<b>CAPÍTULO II</b> .....	17
<b>2.1. Antecedentes de la Investigación:</b> .....	18
- <b>Ámbito Internacional:</b> .....	18
- <b>Ámbito Nacional:</b> .....	18
<b>2.2. Bases Teóricas:</b> .....	21
- <b>Síndrome de Burnout:</b> .....	21
- <b>Estrategias de Afrontamiento:</b> .....	26
- <b>Definición:</b> .....	26
- <b>Centros de Salud Nivel 1-IV:</b> .....	31
- <b>Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout:</b> .....	32
<b>2.3. Definición de términos Básicos:</b> .....	34
- <b>Síndrome de Burnout:</b> .....	34
- <b>Estrategias de Afrontamiento:</b> .....	34
- <b>Enfermería:</b> .....	35
- <b>Centros de Salud de Nivel 1-IV:</b> .....	35
<b>2.4. Hipótesis:</b> .....	35
<b>2.5. Definición Operacional de Variables:</b> .....	35
<b>CAPÍTULO III</b> .....	38

<b>3.1. Tipo de investigación .....</b>	<b>39</b>
<b>3.2. Diseño de investigación.....</b>	<b>39</b>
<b>3.3. Población, muestra y unidad de análisis:.....</b>	<b>39</b>
- Población: .....	39
- Criterios de inclusión y exclusión: .....	42
- Unidad de Análisis:.....	42
<b>3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:.....</b>	<b>42</b>
- El Maslach Burnout Inventory (MBI):.....	43
- Escala de Afrontamiento BriefCope 28: .....	45
<b>3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:.....</b>	<b>47</b>
<b>3.6. Análisis de datos.....</b>	<b>48</b>
<b>3.7. Consideraciones éticas .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1. Análisis de Resultados: .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2. Discusión de resultados: .....</b>	<b>66</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>72</b>
<b>Conclusiones:.....</b>	<b>73</b>
<b>Recomendaciones:.....</b>	<b>75</b>
<b>Referencias: .....</b>	<b>76</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO A:.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO B: .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO C:.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO D:.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO E: .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO F: .....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO G:.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO H:.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>101</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: <i>Operacionalización de variables de investigación</i> .....	36
Tabla 2: <i>Datos sociodemográficos del personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	41
Tabla 3: <i>Confiabilidad con Alfa de Cronbach del Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> .....	44
Tabla 4: <i>Confiabilidad con Alfa de Cronbach del BriefCope 28</i> .....	47
Tabla 5: <i>Prueba de normalidad del Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> .....	48
Tabla 6: <i>Prueba de normalidad del BriefCope 28</i> .....	49
Tabla 7: <i>Correlaciones entre las dimensiones de la variable síndrome de burnout y las dimensiones de las estrategias de afrontamiento</i> .....	54
Tabla 8: <i>Niveles de síndrome de burnout en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	55
Tabla 9: <i>Niveles de síndrome de burnout y edad en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	56
Tabla 10: <i>Niveles de síndrome de burnout y sexo en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	56
Tabla 11: <i>Estrategias de afrontamiento centradas en el problema usadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	57
Tabla 12: <i>Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	58

Tabla 13: <i>Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y edad en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	59
Tabla 14: <i>Estrategias de afrontamiento centradas en el problema y edad en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	60
Tabla 15: <i>Nivel de agotamiento emocional de acuerdo a la edad en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	61
Tabla 16: <i>Nivel de despersonalización de acuerdo a la edad en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	62
Tabla 17: <i>Nivel de realización personal de acuerdo a la edad en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	63
Tabla 18: <i>Nivel de agotamiento emocional de acuerdo al sexo en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	64
Tabla 19: <i>Nivel de despersonalización de acuerdo al sexo en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	64
Tabla 20: <i>Nivel de realización personal de acuerdo al sexo en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca</i> .....	65

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad vivimos en una época de constantes cambios, la que exige de las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad e iniciativa para adaptarse a esos cambios.

Sin duda, esto genera una serie de situaciones estresantes, las que alteran el estado físico y emocional de las personas. En el entorno laboral, esto se denomina Síndrome de Burnout, el cual es un estrés laboral crónico.

Cuando las personas tienen que pasar por situaciones estresantes se pone a prueba su capacidad para afrontarlas, luchando por adaptarse de manera eficaz. De hecho, esto sucede en algunas situaciones pero no en otras. La capacidad para hacer frente a la adversidad también se ve limitada por las emociones y actitudes con respecto al trabajo en donde se desempeña, hacia las personas con las que trata y en su rol como profesional.

Algunos autores como Maslach (1976) y Medina (2015), comentan que éste Síndrome lo padecen con frecuencia los profesionales que tienen contacto directo con otras personas, tal es el caso de los profesionales de enfermería, que debido a su trabajo se enfrentan a situaciones estresantes que generan inestabilidad emocional lo que disminuye el desempeño laboral.

El presente estudio de investigación pretende identificar los niveles del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca con el propósito de

generar información que contribuya a valorar la salud mental de los profesionales en salud así como prestar información para estudios posteriores.

El estudio de investigación se presenta por capítulos para la mejor y mayor comprensión.

El Capítulo I consta del planteamiento del problema; asimismo, los objetivos tanto generales como específicos y la justificación e importancia.

Dentro del Capítulo II se plasman antecedentes internacionales, nacionales y locales; además de la fundamentación teórica y definición de términos básicos.

El Capítulo III describe el tipo y diseño que se utilizó para realizar la presente investigación, los instrumentos utilizados, la población, muestra, unidad de análisis y el procedimiento de recolección y análisis de datos.

Posteriormente, en el Capítulo IV se muestran los resultados y la discusión de los mismos teniendo en cuenta los objetivos, antecedentes y fundamentación teórica.

Seguido del Capítulo V que nos muestra las conclusiones y recomendaciones generales para la investigación.

Finalmente se encuentran los anexos en los que se da a conocer los detalles de las herramientas utilizadas para el presente estudio de investigación.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Planteamiento del problema**

El término Síndrome de Burnout fue usado por primera vez por Freudenberger (1974) para hacer referencia al desgaste emocional ocasionado por el estrés laboral crónico, se manifiesta a través de síntomas físicos, emocionales y psicológicos en quienes lo padecen. Posteriormente, Maslach (1976) lo conceptualizó como síndrome de estrés crónico que afecta en profesionales que brindan atención directa.

El síndrome de burnout no afecta de manera uniforme a todos los ámbitos laborales. Las personas que ejercen profesiones de tipo asistenciales y que se encuentran en contacto directo y diario con gente son las más vulnerables a padecer éste síndrome, según Medina (2015) éste tipo de síndrome es particular de los profesionales de la salud, tal como es el caso de las enfermeras. Se trata de profesiones están focalizadas en atender las necesidades de terceros generando en ellos niveles altos de estrés.

Gil-Monte (2003) considera que la eficacia del uso de las estrategias de afrontamiento que se mantenga o desaparezca el síndrome de burnout.

Desde el año 2016 hasta la fecha, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Mundial del Trabajo han insistido en la necesidad de contar con herramientas eficaces que anticipen, controlen y eviten los casos de estrés laboral y reduzcan de manera apreciable el efecto adverso que puedan tener sobre las propias personas y sobre la empresa.

En el ámbito nacional, Tello (2010), en un estudio aplicado a las enfermeras de servicio crítico de un reconocido centro de salud (el hospital Daniel Alcides Carrión) demostró que la mayoría del personal del área de servicio crítico presentaban un nivel medio de Síndrome de Burnout y que la influencia de los casos de estrés predisponen al ausentismo laboral, a una baja considerable en el disfrute del trabajo y a la aparición de enfermedades tanto físicas como mentales. Para prevenir la difusión y la aparición de formas graves de estrés, el personal asistencial aplica estrategias de afrontamiento relativamente eficaces al personal de este centro de salud. El objetivo es disminuir al mínimo estadístico la presencia de síntomas y enfermedades relacionadas con el Síndrome de Burnout.

Ramírez (2016) en la investigación denominada Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo - 2016, evidenciando un nivel medio (69%). Además se encontró un nivel medio de agotamiento emocional (69%), sin embargo se encontró un nivel alto de realización personal lo que muestra que los enfermeros valoran su profesión y tienen interés por mejorar dentro del ámbito profesional. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontró un predominio de uso de estrategias centradas en el problema.

Por su parte, Iquira y Barrera (2017), en la investigación denominada síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, encontró una correlación existente

entre el nivel bajo del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Se evidencia al revisar la bibliografía para realizar el presente estudio de investigación se encontró que las investigaciones sobre síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento realizadas dentro del Perú fueron llevadas a cabo en establecimientos de salud de nivel II y III, dejando de lado a los establecimientos de salud de nivel I, este suceso debido a que las condiciones con las que cuentan los establecimientos de salud y los servicios que ofrecen podrían ocasionar bajos niveles de síndrome de burnout.

Sin embargo, a pesar de conocer la existencia de dicho síndrome, en el Perú se han desarrollado pocas investigaciones referidas a conocer la sintomatología o causas de cómo se presenta y más aun de las consecuencias o efectos que genera en el ámbito del personal de enfermería.

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar la relación existente entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca, con el fin de aportar conocimientos a la sociedad actual y cubrir los espacios vacíos dentro del estudio de los establecimientos de salud en el Perú.

## **1.2. Enunciado del Problema:**

¿Cuál es la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca?

## **1.3. Objetivos de la Investigación:**

### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de los centros de salud nivel 1-IV de Cajamarca.

### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de la ciudad de Cajamarca
- Determinar las estrategias de afrontamiento más usadas en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca.
- Determinar los niveles de Síndrome de Burnout en cada dimensión presentes en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca de acuerdo a la edad y sexo.

## **1.4. Justificación:**

La función principal del personal de enfermería es la de brindar un apoyo integral a las personas que llegan a un centro de salud. Cuando se presenta una demanda elevada de los servicios del centro de salud se producen reacciones en el personal de enfermería que pueden conducir a graves estados de estrés.

La necesidad de estudiar el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento viene ligada a la necesidad de preocuparse por la calidad de vida laboral, puesto que la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental de los trabajadores tiene repercusiones dentro de la organización; por lo que el estudio del síndrome de burnout y su relación con las estrategias de afrontamiento nos permitirá proteger la salud física y emocional del personal de enfermería e intensificar las capacidades de respuesta ante sucesos potencialmente estresantes reduciendo de esta manera el bajo rendimiento en el declive de la eficiencia del personal.

El presente estudio de investigación según las líneas de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo corresponde al área de bienestar y desarrollo familiar, laboral y social puesto que se enfoca en los procesos organizacionales y su impacto en el bienestar de la organización por lo que brindará conocimientos teóricos nuevos acerca de la realidad actual del sector salud específicamente del gremio de enfermería.

Por último, considerando el tipo de población donde se realizó el estudio de investigación que está constituido por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca, los datos obtenidos serán de utilidad para plantear y ejecutar programas de promoción y prevención acerca del Síndrome de Burnout y sus consecuencias en la salud de las personas.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de la Investigación:**

### **- Internacional:**

Zaldúa, Lodieu y Koloditzky (2000), realizaron un estudio acerca del Síndrome de Burnout, en el que evidenciaron que el porcentaje de personal médico afectado es del 16,8%. De ellos, si diferenciamos por sexo, el 61,5% son médicos y el 38,5% son médicas. En cuanto al personal de enfermería el porcentaje afectado es del 4,9%. Se observa en estos datos que el estrés laboral, en particular el Síndrome de Burnout recae sobre el personal médico, en especial sobre los médicos (varones). Siendo las temáticas conflictivas concentradas en: Situaciones de desprotección social, maltrato, riesgo de mala praxis, falta de recursos sanitarios y falta de reconocimiento a la labor terapéutica.

Pereda-torales, Márquez, Hoyos y Yáñez (2009) en México, en el estudio Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico, demostraron que las evaluaciones más altas corresponden a las asistentes médicas, con una prevalencia del 19.6%. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de Burnout.

### **- Nacional:**

Pérez (2004) realizó un estudio en la ciudad de Lima, que arrojó los siguientes resultados: El 60% de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio, el 21% un nivel bajo y el 29% un nivel alto. En relación a la dimensión de agotamiento emocional el 52% presenta nivel medio, el 25% presenta nivel bajo y el 23% presenta nivel alto.

En la dimensión de realización personal el 90% presenta nivel bajo, el 9% nivel medio y el 1% presenta nivel alto; en la dimensión de despersonalización, el 69% presenta nivel medio, el 19% presenta nivel alto y el 13% presenta nivel bajo.

Gomero, Palomino, Ruíz y Llap (2005) encontraron un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos.

Tello (2010), en la ciudad de Lima, elaboró una investigación sobre el nivel de Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento. Sus resultados muestran que el 54% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, siendo el predominio en las dimensiones de Agotamiento Emocional con 54%, despersonalización con 54% y Realización Personal con 52%. Las Estrategias de afrontamiento son utilizadas por el 79% de los profesionales de enfermería, estos valores indican que se encuentran en proceso de Burnout pero que buscan superarlo gradualmente con la utilización de las Estrategias de Afrontamiento.

Ramírez (2016) en una investigación denominada Síndrome de Burnout y estrategias de Afrontamiento, halló que el 21,7% de la muestra presenta un nivel alto de Síndrome de Burnout, el 69,6% presenta un nivel medio y el 8,7% presenta un nivel bajo de Síndrome de Burnout, con a las Estrategias de Afrontamiento el 50% de los evaluados utilizan estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema siendo prevalente las dimensiones de Descarga Emocional 50% y evitación Cognitiva con 47%.

Morón y Cruzatt (2016) desarrollaron un estudio en Chincha. Los resultados del mismo ponen de manifiesto que el 100% de la muestra estudiada presenta un síndrome de burnout en nivel medio. Además se encontró que las estrategias de afrontamiento son usadas con frecuencia en un 59,09% por el personal que labora en el servicio de emergencia.

Iquiria y Barrera (2017) en Arequipa se pudo comprobar una correlación existente entre el nivel bajo de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Además, los resultados muestran que el síndrome de burnout presenta mayor predominio en las edades de 36 a 45 años evidenciando una tendencia de aumento del síndrome de burnout a medida que aumenta la edad.

- Local:

Medina (2012) realizó un estudio en Cajamarca donde los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los médicos evaluados entre bajo y medio, no obstante la dimensión falta de realización personal en el trabajo es aquella que agrupa el mayor porcentaje de médicos en la categoría baja. En la relación edad y síndrome de burnout existe correlación débil, no obstante, importante. Entre las variables género, estado civil, condición laboral, tiempo de trabajo y horario de trabajo con el Síndrome de Burnout, no existe una correlación estadísticamente significativa.

Díaz y Machuca (2017) muestran en su investigación que el 24,4% de los evaluados presenta un Agotamiento Emocional medio, el 57,8% presenta despersonalización media y 22,2% de realización personal media. Se determinó que las dimensiones del Síndrome de Burnout influyen en el desempeño laboral.

## **2.2.Bases Teóricas:**

- Síndrome de Burnout:

- Definición:

Freudenberger (1974) define al síndrome como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa que no produce el esperado esfuerzo, el autor menciona que la causa del síndrome es el desequilibrio en la desproporción entre el esfuerzo realizado y los resultados obtenidos en la actividad profesional.

Por otro lado, tratando el desarrollo del síndrome en las profesiones de contacto social Price y Murphy (1984), definen al Burnout como una adaptación a la pérdida progresiva de idealismos, objetivos y energía debido a la difícil realidad del trabajo.

Christina Maslach (1976) menciona que el Síndrome de Burnout ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA), refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, podemos mencionar tres tipos de factores generadores de tensión que pueden producir el síndrome de Burnout:

- Factores determinantes por las características personales.
- Factores relacionados al trabajo.
- Factores del entorno social.

Para Reig (1989), el estrés laboral se produce cuando no se da un ajuste adecuado entre la persona y el trabajo que realiza, ya sea porque las actitudes y

capacidades de dicha persona no corresponden a las que el trabajo requiere, o porque la realidad contextual dificulta la realización de su trabajo, o porque el trabajo no satisface las necesidades o expectativas de la persona.

Según Gil-Monte (2005), la palabra "Burnout" procede del inglés y el equivalente en español puede dar la idea de un desgaste ocasionado por un trabajo excesivo. Los términos asociados pueden variar desde fatiga o cansancio hasta desgaste o caducidad. Para el tema que nos ocupa, "Burnout" puede significar "síndrome de desgaste por trabajo", "síndrome de agotamiento profesional", "síndrome de desgaste emocional" o "síndrome de estrés crónico asistencial", el concepto del Síndrome de Burnout está relacionado con el correspondiente de "estrés", sobre el cual existen una cantidad considerable de definiciones; pero podemos constituir una matriz común a todas ellas y relacionarla con la de Síndrome de Burnout en la medida en que ambas pueden definir el desgaste producto del trabajo.

Para la presente investigación nos enfocaremos en los factores que están relacionados estrechamente con el trabajo que realizan los profesionales en los empleos de contacto social y que originan el mencionado "Síndrome de Burnout", el cual en su traducción literal significaría "estar quemado", en este caso, por los estresores que derivan de la actividad profesional, debido a esto Farber (1983), menciona al Síndrome de Burnout como: "la respuesta al estrés laboral en la progresión de intentos fracasados de manejar una variedad de situaciones negativas del trabajo".

- Teorías del Síndrome de Burnout:
- Teoría de la Perspectiva Psicosocial de Maslach y Jackson:

Maslach y Jackson (1981, citado por Díaz y Machuca, 2017), refieren sobre enfoque psicosocial del Síndrome de Burnout definiéndolo como un síndrome caracterizado por la fatiga, el desgaste emocional y la despersonalización hacia las personas para las cuales se trabaja y con quienes se trabaja; esto puede derivar en desinterés y motivación para ejercer el trabajo, aumento de la insatisfacción personal y posibles sentimientos de inutilidad y frustración. Refieren que los síntomas del síndrome de burnout se reflejan en bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. Para los autores de esta teoría, éste Síndrome predomina en aquellas profesiones de servicio directo a otras personas como pueden ser las de profesor, personal de salud, o miembros de las fuerzas armadas y policiales.

- Teoría socio cognitiva del yo:

Harrison (1983, citado por Díaz y Machuca, 2017), menciona que esta teoría destaca principalmente la capacidad del propio individuo en la forma de afrontar las profesiones de servicio. Su motivación constituye el primer factor importante para desarrollar un trabajo de este tipo, el cual puede verse favorecido por factores de ayuda (idoneidad para la labor a desempeñar, participación activa en la toma de decisiones, disponibilidad de materiales adecuados para el ejercicio profesional) o afectado por factores barrera (falta de objetivos, desmotivación, déficit de recursos, sobrecarga). La prevalencia de este último conjunto de factores que motivan la aparición del Síndrome de Burnout.

- Teoría del Intercambio Social:

Para Buunk (1993, citado por Díaz y Machuca, 2017), se identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales).

En el contexto de las organizaciones sanitarias contribuye al desarrollo del síndrome de quemarse los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome (profesionales que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros). Además, la relación entre estas variables y los sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del individuo y por la orientación en el intercambio.

- Teoría Organizacional:

Winnubst (1993, citado por Díaz y Machuca, 2017), refiere en la teoría que resalta la importancia del contexto general de la organización en el origen del Síndrome de Burnout. En tal sentido, los antecedentes que pueden favorecer la aparición del síndrome abarcan desde la falta de una estructura funcional de la organización, hasta la cultura y el contexto social de sus miembros. La confluencia e interacción de estos elementos en un espacio y tiempo concretos, van a determinar las características y la intensidad del síndrome.

- Síntomas del Síndrome de Burnout:

De acuerdo a Maslach (1976), existen tres condiciones que configuran el Síndrome de Burnout:

- Agotamiento Emocional: Consiste en una sensación de fatiga reflejada en una merma considerable en la capacidad de percibir sensaciones. En el trabajo esto se manifiesta cuando el trabajador ya no puede empatizar con los problemas de los asistidos. Puede manifestarse a un nivel psíquico, físico o combinado.

- Despersonalización: Tiene la característica fundamental de un desapego progresivo a las personas asistidas y a los compañeros de trabajo. Implica actitudes de distanciamiento, incremento de la irritabilidad, caída en los niveles de motivación por su quehacer, aumento de conflictos interpersonales bajo formas de burlas, agresiones verbales y actitudes despectivas. En el personal sanitario, este síntoma puede notarse en su forma de relacionarse con los pacientes. Se deshumaniza al paciente y se lo considera una simple estadística más.

- Falta de Realización Personal: En esta condición, la persona aquejada con el Síndrome de Burnout experimenta un quiebre en su camino hacia la obtención de logros personales relacionados con su vida profesional y personal. Los criterios sobre los cuales se basa la realización personal se perciben como muy difíciles o imposibles de cumplir.

- Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas:

- Síndrome de Burnout y Sexo:

Para Gold (1985), los varones obtienen puntuaciones más altas por el rol masculino dentro de la cultura occidental que favorece una orientación del rol masculino hacia los logros y una marcada represión de sus emociones.

Según Martínez (1997), el sexo femenino presenta más vulnerabilidad de padecer el síndrome de burnout por la doble carga de trabajo uniendo de esta forma la labor profesional con la tarea familiar.

- Síndrome de Burnout y edad:

Según Martínez (1997), considera que los profesionales más jóvenes son más vulnerables a padecer el síndrome de burnout, ya que se considera una transición de las expectativas laborales a la cotidianeidad de la práctica laboral, siendo el predominante las recompensas salariales las cuales no son las esperadas.

Para Fidalgo (2003), el síndrome de burnout con mayor frecuencia se presenta en personas con un intervalo de edad entre los 30 a 50 años.

- Estrategias de Afrontamiento:

- Definición:

Zeidner y Hammer (1982), sostienen como concepto que las estrategias son actividades que los individuos realizan o piensan realizarlo como reacción ante un estresor en una situación determinada.

Lazarus y Folkman (1984), refieren que las estrategias de afrontamiento pueden ser definidas como los procedimientos que tanto a nivel conductual como cognitivo los individuos despliegan para enfrentar situaciones estresantes. Los

psicólogos Lazarus y Folkman, plantean una doble estrategia, centrada una en la emoción y la otra en el problema. Ésta forma de aproximación conlleva al autocontrol, a la búsqueda de un apoyo social, al reconocimiento de responsabilidades, a la proyección de la solución y a una nueva evaluación del problema.

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

Según Moliner (1998), afrontamiento se traduce del término inglés coping que corresponde a la acción de afrontar, es decir hacer frente a alguna situación, acontecimiento estresante, etc, el afrontamiento se usa de manera amplia en cuanto a la adaptación de situaciones estresantes.

- Teorías sobre Afrontamiento:

La definición que ofrecen Lazarus y Folkman (1986), de las estrategias del afrontamiento ha servido de base para el desarrollo posterior de este conjunto de medios de defensa de las emociones.

Lo esencial en su definición las destaca como herramientas conductuales que le permiten al individuo afrontar aquellos fenómenos que exceden o desbordan su personalidad y sus propios recursos. Esta definición, además, pone de relieve su naturaleza ambivalente pues toma en cuenta la exigencia interna y la externa del individuo. El uso de cada una de ellas dependerá de cada situación específica.

Para Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento constituye un procedimiento variable de interacción entre el sujeto y el entorno. El objetivo del afrontamiento es

la adaptación del individuo a cada situación particular del entorno. Dicho de otro modo, el afrontamiento busca la adaptación estratégica del sujeto al contexto (Lazarus y Folkman). Aquí podemos notar claramente que los autores postulan una dimensión social de las estrategias de afrontamiento pues el sujeto las aplica en su interacción con otros sujetos.

Posteriormente, los autores amplían su definición de estrategia de afrontamiento como un sistema de defensa frente a eventos o situaciones estresantes. Dividen en dos las formas que las estrategias pueden adoptar: una toma en cuenta el problema - en donde el individuo mediante la modificación de los factores objetivos intenta modificar el problema para relativizar o reducir la amenaza- y la emoción -donde el sujeto se esfuerza por controlar sus emociones ante hechos que no puede cambiar.

Detallemos brevemente cada una de estas dos formas de estrategia planteadas por Lazarus y Folkman (1984):

- Estrategias de afrontamiento Centradas en el Problema: el sujeto se concentra en analizar y confrontar la situación objetiva. Evalúa y selecciona el mejor modo de restaurar el equilibrio afectado por el problema. Esta estrategia incluye el apoyo social y la confrontación.
- Estrategias de afrontamiento centradas en la Emoción: el sujeto concentra su esfuerzo en el manejo de sus propias emociones, pues considera que el problema desborda su capacidad de control. Lo importante es el equilibrio emocional. Dentro de estas estrategias se incluyen: el autocontrol, la atribución de culpas a uno mismo, el desapego, la reevaluación y el escape-evitación.

En el caso de las estrategias centradas en controlar la emoción, debe evaluarse según el caso específico si constituyen una forma superficial de afrontar el problema o si de verdad proporcionan un mecanismo eficaz de adaptación a una situación que no puede remediarse o que por su naturaleza son irreversibles, como la muerte de un ser querido o un evento traumático anterior.

Basados en la clasificación de Lazarus y Folkman (1984), otros autores han buscado ampliar y complementar el alcance de cada forma de estrategia. En este sentido, Forsythe y Compas (1987), afirman que cuando se trate de un evento estresante cuya índole permita la intervención directa para modificarla o suprimirla deberá prevalecer una estrategia centrada en el problema; pero cuando estemos frente a situaciones irreversibles o inmodificables será necesario el uso de una estrategia centrada en la emoción.

Otros autores como Carver, Scheier y Weintraub (1989), clasifican las estrategias de un modo más restrictivo. Estos autores clasifican a las estrategias como activas (cuando el individuo busca relatar el problema a los demás) o pasivas (cuando busca formas de afrontarlas sin intervención de terceros). En ambos casos, dependen de la predisposición personal y de su equilibrio emocional, ya sea permanente o dependiente de la situación.

Más tarde, los autores Lazarus y Folkman (1986), al referirse al "Afrontamiento" indican que se hace mención a los esfuerzos de tipo cognitivo y de tipo conductual desarrollados por un individuo para enfrentar las exigencias externas e internas que en un momento determinado desbordan al sujeto.

Basados en esta definición, el afrontamiento puede ser de dos tipos distintos:

- El centrado en el problema que permite representar al problema y aminorar su gravedad.
- El centrado en la emoción el cual permite regular la emoción para no perder un buen balance afectivo disminuyendo el malestar.

Otra perspectiva sugiere que en el afrontamiento interviene más el contexto en que surgen los factores estresantes que las situaciones estables de modo que en ella juegan un papel importante las variables de las diversas situaciones.

Carver (1989), nos muestra un panorama mucho más amplio en lo que se refiere a estilos de afrontamiento, ya que plantea una serie de posibilidades para hacer frente a las diversas situaciones que puedan generar en la persona un desequilibrio psicológico, físico y emocional.

Según Carver (1997), en su instrumento Brief COPE, existen estrategias como:

- Centradas en el Problema:
- Afrontamiento activo: Implica que se iniciarán acciones directas con la finalidad de solucionar el problema de manera adecuada.
- Planificación: Consiste en planificar estrategias de acción y encaminar las estrategias a seguir para solucionar el problema.
- Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: Consiste en buscar consejos o información para solucionar el problema.
- Búsqueda de apoyo emocional: Logrando conseguir comprensión y empatía por parte de otros.

- Reformulación positiva: Busca encontrar el lado positivo del problema para mejorar partiendo de la situación.
- Aceptación: Aceptar lo que está sucediendo.
- Humor: Consiste en hacer bromas o burlas acerca del problema.
- Centradas en la Emoción:
- Autodistracción: Se refiere a que la concentración se mantenga en otras actividades tratando de evitar el problema.
- Desahogo: Se tiende a descargar los sentimientos lo que conlleva a tomar más conciencia acerca del problema.
- Renuncia: Se reducen los esfuerzos para enfrentar el problema.
- Negación. Se niega la realidad de la situación.
- Religión: Se aferra a la religión con el fin de aliviar la carga emocional.
- Uso de sustancias (alcohol, medicamentos): Implica consumir sustancias con el fin de evadir la situación.
- Autoinculpación. Conlleva a culpabilizarse por lo que está sucediendo.
- Centros de Salud Nivel 1-IV:

Según Minsa (2011), los centros de salud de nivel 1-IV, son los responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población a través de la atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta estancia con especialidad en el área materno – perinatal e infantil, todo esto con acción de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuente, rehabilitación de la salud, salud comunitaria y ambiental, consulta externa, recursos

humanos, infraestructura adecuada, mobiliario e instrumental necesario para los servicios que se brinda, farmacia, laboratorio, sala de partos y servicio de hospitalización.

Los centros de salud de este nivel, con un equipo que garantice el funcionamiento adecuado de la salud conformado por:

- Médico cirujano o médico familiar.
- Médicos especialistas en: ginecología y pediatría.
- Odontólogo.
- Licenciado en enfermería.
- Licenciado en obstetricia.
- Técnico en laboratorio.
- Técnico en farmacia.
- Técnico en enfermería.
- Técnica en estadística.
- Técnico administrativo.
- Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout:

El afrontamiento está relacionado con un procesamiento cognitivo o de interacción social que surge como resultado de un evento o situación estresante y sugiere el modo en que un sujeto intenta resistir y superar demandas excesivas para adaptarse a una nueva situación y restablecer el equilibrio (Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2004). Por ello, cuando las demandas del sujeto exceden sus recursos, se genera el estrés.

Lazarus y Folkman (1986), consideran que el estrés es la consecuencia del desequilibrio entre los recursos del sujeto y las demandas de la situación; por lo tanto, el afrontamiento es la puesta en práctica de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes para manejar demandas externas o internas que el sujeto evalúa como excesivas y desbordantes en comparación a sus recursos, mientras que las estrategias son las pautas comportamentales que el sujeto despliega de acuerdo con los recursos que el medio social y cultural le ofrecen.

Baron y Kenny (1986, citado por Montoya y Moreno, 2012) mencionan que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción generan mayores niveles de estrés y son directamente proporcionales a la despersonalización y el agotamiento emocional; mientras que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema predicen la realización personal como aspecto protector para el desarrollo del síndrome.

Gil-Monte y Peiró (1997, citado por Montoya y Moreno, 2012), consideran que el tipo de Estrategias de Afrontamiento utilizadas están relacionadas con la probabilidad de desarrollar Síndrome de Burnout, sugieren que el tipo de esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realiza una persona para reducir, controlar o tolerar las exigencias excesivas por transacciones estresantes centradas en el problema, predicen negativamente la aparición del Síndrome de Burnout, mientras que las evitativas o centradas en la emoción facilitan su aparición.

Según Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1998), los estresores laborales generan estrategias de afrontamiento lo que en el caso del personal de enfermería deberían ser efectivas y eficaces puesto que se trata con los estresores diariamente. Cuando

se usan estrategias de afrontamiento y estas no resultan exitosas en un primer momento genera en el trabajador fracaso profesional y de relaciones interpersonales con sus pacientes y compañeros de trabajo desarrollando sentimientos de baja realización personal, agotamiento emocional y despersonalización.

Gil-Monte y Peiró (1999), en la teoría Organizacional mencionan que las condiciones laborales influyen en el desarrollo del síndrome de burnout. Las estructuras organizacionales autoritarias, como las de los hospitales, se evidencia rutina y monotonía que son aspectos que propician un desgaste laboral donde el trabajador experimenta conflictos interpersonales al no contar con la certeza de la realización de sus actividades laborales.

### **2.3. Definición de términos Básicos:**

- Síndrome de Burnout:

Situación de desequilibrio entre la demanda de servicios y la capacidad de respuesta del individuo o profesional asistencial, el cual está en contacto permanente con personas que presentan diversos problemas o motivos de sufrimiento y dolor; manifestándose a través de: Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal (Maslach y Jackson, 1986).

- Estrategias de Afrontamiento:

Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales (Carver, 1989).

- Enfermería:

Según el denominado «Nursing: A Social Policy Statement», se refiere a la enfermería como: El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales (Asociación Norteamericana de Enfermeros, 1980).

- Centros de Salud de Nivel 1-IV:

Son los responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población a través de la atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta estancia con especialidad en el área materno – perinatal e infantil, todo esto con acción de promoción de la salud, prevención de riesgos (Minsa, 2011).

#### **2.4. Hipótesis:**

- Hipótesis de Investigación: Existe correlación significativa entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento.
- Hipótesis Nula: No existe correlación significativa entre las dimensiones del Síndrome de Burnout de las Estrategias de Afrontamiento.

#### **2.5. Definición Operacional de Variables:**

A continuación presentamos la tabla donde se indica la operacionalización de las variables de estudio, sus dimensiones e indicadores, así tenemos:

Tabla 1:

*Operacionalización de Variables de Investigación*

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Dimensión	Indicador	Instrumento	
SÍNDROME DE BURNOUT	Situación de desequilibrio entre la demanda de servicios y la capacidad de respuesta del individuo o profesional asistencial, el cual está en contacto permanente con personas que presentan diversos problemas o motivos de sufrimiento y dolor; manifestándose a través de:	Variable Dependiente	Agotamiento Emocional	Cansancio emocional Sentimientos de desesperanza Agotamiento físico Actitudes negativas hacia el trabajo	MBI. Items: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	
			Despersonalización	Respuesta negativa hacia uno mismo Trato impersonal Actitudes negativas con los demás Falta de preocupación por los demás		MBI. Items: 5, 10, 11, 15 y 22.
			Realización Personal	Respuesta negativa al trabajo Autoconcepto Sentimientos de escasa competencia profesional		

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Dimensión	Indicador	Instrumento
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales (Carver, 1989)	Variable Independiente	Centradas en el Problema	Activo Planificación Reformulación positiva Humor Aceptación Búsqueda de apoyo emocional Búsqueda de apoyo instrumental	BriefCope. Items: 2, 7, 14, 25, 12, 17, 18, 28, 20, 24, 5, 16, 10 y 23
			Centradas en la Emoción	Renuncia Autodistracción Negación Religión Uso de sustancias Autoculpa Descarga emocional	BriefCope. Items: 6, 15, 1, 19, 3, 8, 22, 27, 4 y 11.

**CAPÍTULO III**  
**MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de investigación**

Es una investigación cuantitativa de tipo correlacional, puesto que se trabajó con los números y porcentajes para la representación o descripción de los datos obtenidos de un grupo de sujetos (McMillan y Schumacher, 2005).

### **3.2. Diseño de investigación**

De modalidad no experimental puesto que se describieron los resultados sin manipular las condiciones ambientales ni muestrales. De diseño descriptivo debido a que se describieron los resultados obtenidos de las variables y transversal ya que el instrumento se aplicó en ese momento. (McMillan y Schumacher, 2005).

### **3.3. Población, muestra y unidad de análisis:**

- Población:

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. (McMillian y Schumacher 2005).

La población está constituida por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca.

La población estuvo conformada por 60 trabajadores del personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca. Las edades de los participantes oscilan entre 22 a 65 años, del total de la población el 82% pertenece al sexo femenino y el 18% pertenece al sexo masculino, además en cuanto al rango de edades de la población, se puede mencionar que el 57% se encuentra en la etapa de adultez temprana que comprende desde los 20 hasta los 35 años, el 33% pertenece a la etapa de adultez intermedia que comprende desde los 36 hasta los 50 años y por

último el 10% de la población pertenece a la etapa de adultez tardía que comprende desde los 51 hasta los 70 años, la población presenta una edad promedio de 39 años.

Con respecto al estado civil, observamos que el 43% de la población refiere estar casado, el 40% de la población menciona estar soltero, el 15% refiere ser conviviente y finalmente el 2% menciona ser divorciado. A la vez, el 32% de la población refiere no tener hijos, el 28% refiere tener 2 hijos, el 20% menciona tener 1 hijo, el 17% menciona tener 3 hijos y finalmente el 3% refiere tener 4 hijos.

Por otro lado, en consideración al tiempo de permanencia dentro del centro de salud vemos que el 28% refiere estar dentro del C.S. hace 5 años, el 20% refiere estar dentro del centro de salud por 2 años, el 13% refiere estar laborando en el centro de salud hace 6 años, 10% trabajando en el centro de salud por 7 años, 8% menciona estar trabajando en el centro de salud por 3 años y por último el 5% refiere estar laborando en el centro de salud hace 8 años (Ver tabla 2).

Tabla 2:

*Datos sociodemográficos del personal de enfermería de los centros de salud de Nivel 1-IV de Cajamarca*

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Edad		
Adulthood Temprana (20 - 35)	34	57
Adulthood Intermedia (36 - 50)	20	33
Adulthood Tardía (51 - 70)	6	10
Total	60	100
Sexo		
Femenino	49	82
Masculino	11	18
Total	60	100
Estado Civil		
Casado	26	43
Conviviente	9	15
Divorciado	1	2
Soltero	24	40
Total	60	100
Número de Hijos		
0 hijos	19	32
1 hijos	12	20
2 hijos	17	28
3 hijos	10	17
4 hijos	2	3
Total	60	100
Tiempo de Permanencia en el C:S:		
2 años	12	20
3 años	5	8
4 años	9	15
5 años	17	28
6 años	8	13
7 años	6	10
8 años	3	5
Total	60	100

- Criterios de inclusión y exclusión:
- Criterios de Inclusión:
- Personal de enfermería que cumpla un rol asistencial.
- Personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca.
- Personal de que sus edades comprendan entre 20 y 70 años.
- Personal de enfermería con el uso adecuado de sus facultades cognitivas.
- Personal que decida participar en la investigación (consentimiento informado).
- Criterios de exclusión:
- Personal asistencial serumista.
- Personal de enfermería que cumpla rol administrativo o de gestión dentro de los centros de salud.
- Personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca que tenga menos de 1 año trabajando del mismo.
- Personal enfermería de que se nieguen a participar para la investigación.
- Unidad de Análisis:

Se ha tomado en consideración como unidad de análisis a un individuo que conforme el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca.

### **3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:**

Los instrumentos utilizados son: Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Afrontamiento BriefCope 28 ambos instrumentos se encuentran previamente validados.

- El Maslach Burnout Inventory (MBI):

Para el desarrollo del estudio, se ha tomado en consideración la versión dirigida a los profesionales de salud, MBI – Human Services Survey, puesto que se ajusta a las características de la población.

Es el instrumento que ha sido ampliamente utilizado para evaluar el Síndrome de Burnout, está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Valora tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Agotamiento Emocional (AE): Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Despersonalización (D): Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22.

Realización Personal (RP): La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

La dimensión de agotamiento emocional: Evalúa la vivencia de estar fatigado emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La dimensión de despersonalización: Evalúa el grado en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. La dimensión de realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Según Gil-Monte y Peiró (1997), los niveles considerados dentro del MBI para las dimensiones son los siguientes:

Agotamiento Emocional: Alto: 27 – 54; Medio: 19 – 26 y Bajo: 0 - 18.

Despersonalización: Alto: 27 – 54; Medio: 19 – 26 y Bajo: 0 - 18.

Realización personal: Alto: 27 – 54; Medio: 19 – 26 y Bajo: 0 - 18.

Para la evaluación general del test se considera lo siguiente: Si se encuentra puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en el dominio realización personal, definen el síndrome.

Las puntuaciones de los niveles finales que definen el Síndrome de Burnout son los siguientes: Alto: 70 – 132; Medio: 52 – 69 y Bajo: 0 - 51.

Según Maslach y Jackson, los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización Personal y 0.79 en Despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80, así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir.

Para el presente estudio se encontró una confiabilidad con Alfa de Cronbach de: 0,887 (Ver Tabla 3).

*Tabla 3:*

*Confiabilidad con Alfa de Cronbach del Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Estadísticas de fiabilidad MBI			
Alfa	de	N	de
Cronbach		elementos	
,887		22	

- Escala de Afrontamiento BriefCope 28:

El afrontamiento es definido como la manera en que las personas suelen enfrentar situaciones adversas o estresantes. Fue medido a través del Brief Cope, versión abreviada del inventario COPE, realizado por Carver, Scheier y Weintraub en 1989. En 1997 los autores crearon esta versión abreviada del cuestionario original.

Consta de 14 escalas de dos ítems cada una que son:

- Afrontamiento activo: 2 y 7
- Planificación: 14 y 25
- Reformulación positiva: 12 y 17
- Aceptación: 18 y 28
- Humor: 20 y 24
- Búsqueda de apoyo emocional: 5 y 16
- Búsqueda de apoyo instrumental: 10 y 23
- Renuncia: 6 y 15
- Autodistracción: 1 y 19
- Negación: 3 y 8
- Religión: 22 y 27
- Uso de Sustancias: 4 y 11
- Auto culpa: 13 y 26
- Descarga emocional: 9 y 21

Según Morán y Manga (1999), los criterios puntajes considerados para la evaluación del test son los siguientes:

Puntuaciones de las sub - escalas:

Rango	Categoría
0 - 0,60	Muy bajo uso de la estrategia
0,61 - 1,20	Bajo uso de la estrategia
1,21 - 1,80	Mediano uso de la estrategia
1,81 - 2,40	Alto uso de la estrategia
2,41 - 3,00	Muy alto uso de la estrategia

Puntuaciones de dimensiones:

Rango	Categoría
0 - 4,20	Muy bajo uso de la estrategia
4,21 - 8,40	Bajo uso de la estrategia
8,41 - 12,60	Mediano uso de la estrategia
12,61 - 16,80	Alto uso de la estrategia
16,81 - 21,00	Muy alto uso de la estrategia

Dos escalas fueron eliminadas del inventario completo para la nueva versión (Carver, 1997). El “Brief Cope” (Carver, 1997), contiene 28 ítems, tipo Likert de 4 puntos que van desde “Yo nunca hago esto” (=0) hasta “hago siempre esto” (=3) (Carver, 1997). Esta versión fue administrada en Miami a personas que se recuperaban del Huracán Andrew. La confiabilidad superó en muchos casos el .50, a pesar que las escalas sólo están compuestas por dos ítems. Casi todas las escalas superan el .60, a excepción de las escalas de negación y aceptación Este inventario ha sido utilizado en distintas investigaciones de diferentes países junto con otros inventarios, con resultados positivos.

Para el presente estudio, se encontró una confiabilidad con Alfa de Cronbach de: 0,763 (Ver Tabla 4).

Tabla 4:

*Confiabilidad con Alfa de Cronbach de la Escala de Afrontamiento BriefCope 28*

Estadísticas de fiabilidad BriefCope 28	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,763	28

### **3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:**

Para el recabado de información se solicitó la autorización de la dirección de los centros de salud “Pachacutec” y “Baños del Inca” para realizar la aplicación del instrumento de forma colectiva.

Una vez obtenidos los permisos, se conversó con los jefes del gremio de enfermería de cada Centro de Salud para hacer las coordinaciones necesarias para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, las cuales fueron dentro de los turnos establecidos (diurno y nocturno).

Tomando en cuenta a la American Psychological Association – APA (2010), los investigadores informan a los participantes acerca de (1) el propósito de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos; (2) su derecho a rehusarse a participar y retirarse de la investigación una vez que su participación haya comenzado; (3) las consecuencias previsibles de rehusarse o retirarse; (4) los factores razonablemente previsibles que puedan influenciar su voluntad de participar, tales como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos; (5)

cualquier beneficio posible de la investigación. Dan la oportunidad a los eventuales participantes de formular preguntas y recibir respuestas.

### 3.6. Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo Excel y el programa estadístico para ciencias sociales SPSS; en el que se realizó el análisis de confiabilidad según Alfa de Crombach, de cada prueba. También se elaboraron pruebas de normalidad, según Kolmogorov Smirnov, ya que la población supera los 50 casos evaluados. (Ver Tabla 5) (Ver Tabla 6).

*Tabla 5:*

*Prueba de Normalidad del Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Prueba de Normalidad			
<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Desgaste Emocional	,429	60	,000
Despersonalización	,275	60	,000
Realización Personal	,279	60	,000
Síndrome de Burnout	,540	60	,000

Tabla 6:

*Prueba de Normalidad de la escala de Afrontamiento briefCope 28*

		Prueba de Normalidad		
		<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>		
		Estadístico	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema	de	,299	60	,000
Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción	de	,294	60	,000
Estrategias de afrontamiento		,484	60	,000

Luego de haber realizado la prueba de normalidad y haber obtenido en ambas variables un “p” valor menor de 0,05, se utilizó el Coeficiente de Spearman para hallar las correlaciones entre las dimensiones de las variables síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento.

Para poder interpretar de manera adecuada los resultados de la investigación se hará uso de la estadística descriptiva. Así mismo, se utilizará el análisis de frecuencias y el análisis de porcentajes

### **3.7. Consideraciones éticas**

Tomando en cuenta APA (2010), se consideraron los principios y normas éticas descritas a continuación:

- Beneficencia y no maleficencia: La investigación se realiza para hacer el bien con la muestra que se va a tomar en cuenta puesto que los resultados obtenidos serán

objetivo de mejora para los centros de salud y como una investigación más con la población de un establecimiento de Salud 1-IV.

- Integridad: Se hablará de manera clara y precisa sin prometer cosas que no se puedan cumplir.
- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: Se respetará el derecho de privacidad de las enfermeras participantes, los cuestionarios serán aplicados de manera anónima.
- Investigación y publicación: Se solicitará la autorización de la dirección de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca.

De igual forma, el personal de enfermería que desee participar deberá de firmar un consentimiento informado.

Por último, para la publicación de la investigación se citará de acuerdo a las normas APA con el fin de caer no en el plagio; además, estas investigaciones han sido publicadas de manera formal y en fuentes confiables.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Análisis de Resultados:**

De los resultados obtenidos, se observa que existe una correlación significativa entre las dimensiones de la variable Síndrome de Burnout y la dimensión estrategias centradas en el problema de la variable estrategias de afrontamiento; se puede observar también una correlación directa entre las dimensiones estrategias de afrontamiento centradas en el problema y agotamiento emocional (0,309), y despersonalización (0,257); además se observa una correlación inversa entre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y realización personal (-0,351).

Finalmente se observan correlaciones significativas entre las dimensiones de la variable Síndrome de Burnout, de este modo hay correlación directa entre agotamiento emocional y despersonalización (0,635); y una correlación inversa entre la dimensión realización personal y despersonalización (-0,575) y una relación muy significativa entre las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento (0,362).

Al existir una correlación directa entre agotamiento emocional y despersonalización con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema queda en evidencia que cuando se utilizan las estrategias centradas en el problema aumenta también el agotamiento emocional y la despersonalización; sin embargo al existir una correlación inversa entre la realización personal y las estrategias centradas en el problema entendemos que a más estrategias centradas en el problema utilizadas disminuye la realización personal. Observándose además que existen correlaciones directas, muy significativas, entre el agotamiento emocional

y el aumento de la despersonalización; sin embargo, existe correlación significativa inversa entre la realización personal y la despersonalización, pues constatamos que al aumentar la realización personal disminuye la despersonalización. Finalmente existe una relación directa muy significativa entre las estrategias centradas en el problema y las estrategias centradas en la emoción, lo que se refleja en la existencia del uso de ambas dimensiones en la población estudiada (Ver Tabla 7).

Tabla 7:

*Correlaciones entre las dimensiones de la Variable Síndrome de Burnout y las Dimensiones de la Variable Estrategias de Afrontamiento.*

Rho de Spearman		Correlaciones Variable Síndrome de Burnout			Variable Estrategias de Afrontamiento	
		Agotamiento Emocional	Despersonaliza ción	Realiza ción Personal	Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción	Estrategias de Afrontamien to Centradas en el Problema
Variable Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	1,000				
	Despersonaliza ción	<b>,635**</b>	1,000			
	Realización Personal	-,205	<b>-,575**</b>	1,000		
Variable Estrategias de Afrontamien to	Estrategias de Afrontamiento Centradas en la emoción	,154	,202	-,231	1,000	
	Estrategias de Afrontamiento Centradas en el problema	<b>,309*</b>	<b>,257*</b>	<b>-,351**</b>	<b>,362**</b>	1,000

De los resultados obtenidos, podemos observar que del total de la población, el 27% de los evaluados tienden a presentar un nivel alto del Síndrome de Burnout, el 33% de los evaluados tienden a presentar un nivel medio y finalmente el 40% presentan un nivel bajo del Síndrome de Burnout (Ver Tabla 8).

*Tabla 8:*

*Niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de la ciudad de Cajamarca.*

Nivel del Síndrome de Burnout	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Alto	16	27
Medio	20	33
Bajo	24	40
Total	60	100

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a los niveles de Síndrome de Burnout y a la edad de la población, podemos mencionar que en la edad de adultez temprana el 15% presenta un nivel alto, el 44% un nivel medio y el 41% un nivel bajo, en la adultez intermedia el 50% presenta un nivel alto, el 20% un nivel medio y el otro 40% un nivel bajo, finalmente en la adultez tardía el 40% presenta un nivel alto, el 17% un nivel medio y el 33% un nivel bajo (Ver Tabla 9).

Tabla 9:

*Niveles del Síndrome de Burnout y edad en el personal de enfermería de los centros de salud de Nivel I-IV de Cajamarca.*

Edad	Niveles de Síndrome de Burnout		
	Alto	Medio	Bajo
	%	%	%
Adulthood Temprana (20 - 35)	15	44	41
Adulthood Intermedia (36 - 50)	40	20	40
Adulthood Tardía (51 - 70)	50	17	33
Total	27	33	40

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a los niveles de Síndrome de Burnout y el sexo de la población, podemos mencionar que en la población de sexo femenino, el 22% presenta un nivel alto, el 35% nivel medio y el 43% nivel bajo; mientras que en la de sexo masculino el 46% presenta un nivel alto, el 27% un nivel medio y finalmente el 27% un nivel bajo (Ver Tabla 10).

Tabla 10:

*Niveles del Síndrome de Burnout y sexo en el personal de enfermería de los centros de salud de Nivel I-IV de Cajamarca.*

Sexo	Niveles de Síndrome de Burnout		
	Alto	Medio	Bajo
	%	%	%
Femenino	22	35	43
Masculino	46	27	27
Total	27	33	40

De los resultados obtenidos al analizar los niveles de las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema utilizadas por cada sexo dentro de la población evaluada, podemos notar que los niveles del sexo femenino más altos son los de mediano uso de estrategia con 47%, seguido de un nivel de bajo uso de la estrategia con 18%, seguido de un nivel de alto uso de la estrategia con 13% y finalmente un nivel de muy alto uso de la estrategia con 7% dando un total del 84% del total de la población.

Con respecto al sexo masculino, se puede mencionar que tienden a utilizar un nivel de mediano uso de la estrategia con un 10%, seguido de un nivel de alto uso de la estrategia con un 5% y finalmente un nivel de bajo uso de las estrategias con 3% dando un total del 16% de la población (Ver Tabla 11).

Tabla 11:

*Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema usadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca.*

Sexo	Niveles			
	Bajo uso de la estrategia	Mediano uso de la estrategia	Alto uso de la estrategia	Muy alto uso de la estrategia
	%	%	%	%
Femenino	18	47	13	6
Masculino	3	11	6	-
Total	21	58	19	6

De los resultados obtenidos según el nivel de Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, utilizadas por sexo dentro de la población evaluada,

podemos notar que los niveles que el sexo femenino tiende a utilizar son los de mediano uso de estrategia con 43%, seguido de un nivel de bajo uso de la estrategia con 18%, seguido de un nivel de alto uso de la estrategia con 13%, un nivel de muy alto uso de la estrategia con 2% y finalmente el nivel muy bajo uso de la estrategia con 2%.

Con respecto al sexo masculino, se puede mencionar que el nivel que tienden a utilizar con mayor frecuencia es el de mediano uso de la estrategia con un 11%, seguido de un alto uso de la estrategia con un 4% y el nivel de bajo uso de la estrategia con 3% (Ver Tabla 12).

Tabla 12:

*Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción usadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca.*

Sexo	Niveles				
	Muy bajo uso de la estrategia %	Bajo uso de la estrategia %	Mediano uso de la estrategia %	Alto uso de la estrategia %	Muy alto uso de la estrategia %
Femenino	2	18	43	13	2
Masculino	-	4	11	3	-
Total	2	22	54	16	2

De acuerdo con los resultados obtenidos con respecto al uso de Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción y la edad de la población estudiada, podemos mencionar que en la adultez temprana el 27% presenta un bajo uso de la estrategia, el 62% un mediano uso de la estrategia, el 9% un alto uso de la estrategia y el 3% un

muy alto uso de la estrategia; en cuanto a la adultez intermedia, el 10% presenta un bajo nivel de uso de la estrategia, el 40% un mediano uso de la estrategia, el 40% un alto uso de la estrategia y el 10% un muy alto uso de la estrategia; finalmente en la adultez tardía el 33% presenta un bajo uso de la estrategia, el 50% un mediano uso de la estrategia y el 17% un muy alto uso de la estrategia (Ver Tabla 13).

Tabla 13:

*Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y edad en el personal de enfermería de los centros de salud de Nivel I-IV de Cajamarca.*

Edad	Niveles			
	Bajo uso de la estrategia %	Mediano uso de la estrategia %	Alto uso de la estrategia %	Muy alto uso de la estrategia %
Adultez Temprana (20 - 35)	27	62	9	3
Adultez Intermedia (36 - 50)	10	40	40	10
Adultez Tardía (51 - 70)	33	50	0	17
Total	22	53	18	7

De acuerdo con los resultados obtenidos en cuanto al uso de Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema y la edad de la población estudiada, podemos mencionar que en la adultez temprana el 3% presenta un muy bajo uso de la estrategia, el 27% un bajo uso de la estrategia, el 59% un mediano uso de la estrategia, el 9% un alto uso de la estrategia y el 3% un muy alto uso de la estrategia; en cuanto a la adultez intermedia, el 15% presenta un bajo nivel de uso de la estrategia, el 55% un mediano

uso de la estrategia y el 30% un alto uso de la estrategia; finalmente en la adultez tardía el 17% presenta un bajo uso de la estrategia, el 67% un mediano uso de la estrategia y el 17% un alto uso de la estrategia (Ver Tabla 14)

Tabla 14:

*Estrategias de afrontamiento centradas en el problema y edad en el personal de enfermería de los centros de salud de Nivel I-IV de Cajamarca.*

		Niveles				
Edad		Muy bajo uso de la estrategia %	Bajo uso de la estrategia %	Mediano uso de la estrategia %	Alto uso de la estrategia %	Muy alto uso de la estrategia %
Adultez (20 - 35)	Temprana	3	27	59	9	3
Adultez (36 - 50)	Intermedia	0	15	55	30	0
Adultez (51 - 70)	Tardía	0	17	67	17	0
Total		2	22	58	17	2

De acuerdo a los resultados obtenidos relativos a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout y la edad de la población evaluada, se puede mencionar que dentro de la dimensión de Agotamiento Emocional en el rango de edad que comprende la adultez temprana (25 – 40 años), el 48% obtuvo un nivel alto, seguido de un nivel medio con un 5% y finalmente el nivel bajo con 3%.

Con respecto al rango de edad correspondiente a la adultez intermedia (41 – 55 años), el 17% obtuvo un nivel alto, seguido de un nivel bajo, con un 12% y finalmente

un nivel medio con un equivalente a un 5%. Por otro lado, con respecto al rango de edad que corresponde a adultez tardía (56 – 60 años), el 5% obtuvo un nivel alto, seguido de un nivel bajo con un 3% y finalmente un nivel medio con un 2%. Finalmente podemos mencionar que dentro de la dimensión de Agotamiento Emocional el 70% obtuvo un nivel bajo, seguido de un nivel alto con un 18% y por último el 12% de la población obtuvo un nivel medio (Ver Tabla 15).

Tabla 15:

*Nivel de Agotamiento Emocional de acuerdo a la edad en el personal enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca.*

Edad	Niveles de Agotamiento Emocional		
	Bajo (0 – 18)	Medio (19 - 26)	Alto (27 - 54)
	%	%	%
Adultez Temprana (20 – 35 años)	3	5	48
Adultez Intermedia (36 – 50 años)	12	5	17
Adultez Tardía (51 – 70 años)	3	2	5
Total	18	12	70

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout y la edad de la población evaluada, se puede mencionar que dentro de la dimensión de Despersonalización en el rango de edad que comprende la adultez temprana (25 – 40 años), el 20% obtuvo un nivel medio, seguido de un nivel bajo con un 33% y finalmente el nivel alto con 3%.

Con respecto al rango de edad correspondiente a la adultez intermedia (41 – 55 años), el 5% obtuvo un nivel bajo, seguido de un nivel alto con un 12% y finalmente

un nivel medio con un equivalente con un 17%. Por otro lado, con respecto al rango de edad que corresponde a adultez tardía (56 – 60 años), el 3% obtuvo un nivel bajo, seguido de un nivel alto con un 3% y finalmente un nivel medio con un 3%. Finalmente podemos mencionar que dentro de la dimensión de Despersonalización el 18% obtuvo un nivel alto, seguido de un nivel bajo con un 28% y por último el 53% obtuvo un nivel medio (Ver Tabla 16).

Tabla 16:

*Nivel de Despersonalización de acuerdo a la edad en el personal enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca.*

Edad	Niveles de Despersonalización		
	Bajo (0 – 18) %	Medio (19 - 26) %	Alto (27 - 54) %
Adultez Temprana (20 – 35 años)	20	33	3
Adultez Intermedia (36 – 50 años)	5	17	12
Adultez Tardía (51 – 70 años)	3	3	3
Total	28	53	18

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout y la edad de la población evaluada, se puede mencionar que dentro de la dimensión de Realización Personal en el rango de edad que comprende la adultez temprana (25 – 40 años), el 22% obtuvo un nivel alto, seguido de un nivel medio con un 12% y finalmente el nivel bajo con 23%.

Con respecto al rango de edad correspondiente a la adultez intermedia (41 – 55 años), el 18% obtuvo un nivel bajo, seguido de un nivel medio con un 10% y

finalmente un nivel bajo con un equivalente con un 5%. Por otro lado, con respecto al rango de edad que corresponde a adultez tardía (56 – 60 años), el 3% obtuvo un nivel bajo, seguido de un nivel alto con un 2% y finalmente un nivel medio con un 5%. Finalmente podemos mencionar que dentro de la dimensión de Realización Personal el 43% obtuvo un nivel bajo, seguido de un nivel alto con un 30% y por último el 27% obtuvo un nivel medio (Ver Tabla 17)

Tabla 17:

*Nivel de Realización Personal de acuerdo a la edad en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I-IV de Cajamarca.*

Edad	Niveles de Realización Personal		
	Bajo (0 – 18)	Medio (19 - 26)	Alto (27 - 54)
	%	%	%
Adultez Temprana (25 – 40 años)	22	12	23
Adultez Intermedia (41 – 55 años)	18	10	5
Adultez Tardía (56 – 60 años)	3	5	1
Total	43	27	30

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto al nivel de Agotamiento Emocional y sexo en la población estudiada, podemos mencionar que en cuanto al sexo femenino tenemos que el 74% presenta nivel alto, el 10% presenta nivel medio y el 16% presenta nivel bajo; con respecto al sexo masculino el 55% presenta un nivel alto, el 18% presenta un nivel medio y finalmente el 27% presenta un nivel bajo (Ver Tabla 18).

Tabla 18:

*Nivel de Agotamiento Emocional y sexo en el personal de enfermería de los centros de salud de Nivel I-IV de Cajamarca.*

Sexo	Nivel de Agotamiento Emocional		
	Bajo (0 - 18) %	Medio (19 - 26) %	Alto (27 - 54) %
Femenino	16	10	74
Masculino	27	18	55
Total	18	12	70

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto al nivel de Despersonalización y sexo en la muestra estudiada, podemos mencionar que en cuanto al sexo femenino tenemos que el 29% presenta nivel bajo, el 55% presenta nivel medio y el 16% presenta nivel alto; con respecto al sexo masculino el 27% presenta un nivel bajo, el 46% presenta un nivel medio y finalmente el 27% presenta un nivel alto (Ver Tabla 19).

Tabla 19:

*Nivel de Despersonalización y sexo en el personal de enfermería de los centros de salud de Nivel I-IV de Cajamarca.*

Sexo	Nivel de Despersonalización		
	Bajo (0 - 5) %	Medio (6 - 9) %	Alto (10 - 30) %
Femenino	29	55	16
Masculino	27	46	27
Total	28	53	19

De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto al nivel de Despersonalización y sexo en la muestra estudiada, podemos mencionar que en la población de sexo femenino tenemos que el 43% presenta nivel bajo, el 25% presenta nivel medio y el 33% presenta nivel alto; con respecto al sexo masculino el 46% presenta un nivel bajo, el 36% presenta un nivel medio y finalmente el 18% presenta un nivel alto (Ver Tabla 20).

Tabla 20:

*Nivel de Realización Personal y sexo en el personal de enfermería de los centros de salud de Nivel I-IV de Cajamarca.*

Sexo	Niveles de Realización Personal		
	Alto (0 - 33) %	Medio (34 - 39) %	Bajo (40 - 49) %
Femenino	33	25	43
Masculino	18	36	46
Total	30	27	43

#### **4.2. Discusión de resultados:**

El Síndrome de Burnout es considerado una situación de desequilibrio entre la demanda de servicios y la capacidad de respuesta del profesional asistencial, el cual está en contacto permanente con personas que presentan diversos problemas o motivos de sufrimiento y dolor; manifestándose a través de: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson, 1986).

El mencionado síndrome debe ser enfrentado con Estrategias de Afrontamiento, las cuales, como mencionan Lazarus y Folkman (1984) son procedimientos individuales; tanto conductuales como cognitivos, para enfrentar situaciones estresantes

Los mismos autores, en 1986 presentaron una clasificación para las estrategias de afrontamiento dividiéndolas en dos grupos: Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema y Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción.

Por tal motivo, el objetivo principal del presente estudio fue determinar la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento en el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca, tomando en cuenta las dimensiones del Síndrome de Burnout presente, las Estrategias de Afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería así como determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas de acuerdo al sexo y los niveles del Síndrome de Burnout de acuerdo a la edad, del

mismo modo se han considerado características sociodemográficas para la obtención de dichos resultados.

Los resultados obtenidos guardan relación con los obtenidos en la investigación de Ramirez (2016), quien estudió el Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento al estrés en enfermeras de cuidados intensivos, obtuvo que la muestra estudiada presenta una relación entre los niveles del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en nuestra investigación; ya que la población evaluada evidencia la existencia de la relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema.

Por otro lado, los resultados de la investigación de Pérez (2004) muestra que el 56% de la muestra estudiada presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout, la misma que contrasta con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde la población estudiada presentó un nivel bajo de síndrome de burnout con un 40%. Para Gil-Monte y Peiró (1997), los niveles del Síndrome de Burnout se ven afectados o favorecidos por el tipo de Estrategias de Afrontamiento utilizadas para hacer frente a los eventos que causan estrés; en el caso de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, éstas son consideradas un factor que predispone a la persona a presentar el síndrome, ya que al centrarse en las emociones que generan el problema suele predecir mayores niveles de estrés. Sin embargo, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son consideradas un factor protector frente al síndrome, ya que el individuo, (al centrar

sus esfuerzos cognitivos y conductuales en hacer frente al problema) disminuye los niveles de estrés presentes.

Los resultados obtenidos guardan relación con la investigación realizada por Zaldúa, Lodieu y Koloditzky (2000), donde se encontró que el síndrome de burnout recae en especial sobre los varones. Dato que se confirma en nuestra población evaluada, en la que se determinó que el sexo masculino presenta los niveles más altos de Síndrome de Burnout. Asimismo, Gold (1985), refiere que debido al rol que desempeñan los varones en la cultura de las sociedades occidentales el Síndrome de Burnout tiene mayor predominancia en ellos debido a que reprimen sus emociones.

A la vez Tello (2010), obtuvo en sus resultados que el 54% de los profesionales evaluados presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout con predominio en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y niveles bajos en la dimensión de realización personal. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el presente estudio, pues en éste los resultados evidencian, con 40%, un nivel bajo de Síndrome de Burnout con predominio en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, a la vez presenta niveles bajos en la dimensión de realización personal. Asimismo, Maslach y Jackson (1986), en la Teoría de la Perspectiva Psicosocial del Síndrome de Burnout refieren que la presencia del síndrome se manifiesta con la aparición de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Iquiria y Barrera (2017) muestran que el personal de enfermería cuyas edades oscilan entre los 36 y 50 años presentan mayores niveles de síndrome de burnout, dato que contrasta con los obtenidos en la presente investigación donde se puede observar que el personal de enfermería que presenta mayores niveles de síndrome de burnout son los que sus edades oscilan entre los 51 y 70 años. A su vez, Fidalgo (2003) menciona que la mayor predominancia del síndrome de burnout se encuentra en las edades de 30 a 50 años.

Además en la misma investigación se evidenció adicionalmente existe una relación entre el nivel bajo de Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción y pone énfasis en que las estrategias más utilizadas son las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos, pues en la población evaluada se obtuvo una relación existente entre las dimensiones de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Asimismo, Gil-Monte y Peiró (1997) refiere en sus postulados que la presencia del síndrome depende de las estrategias de afrontamiento utilizadas, mencionando así que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son un factor protector ante la presencia del síndrome, mientras que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción predicen la aparición del síndrome ambas varían en su utilización de acuerdo a la personalidad de cada individuo.

Las limitaciones para realizar el presente estudio de investigación estuvieron relacionadas con la población, debido al escaso número de centros de salud dentro

de la ciudad de Cajamarca. Esta ciudad cuenta con dos centros de nivel I-IV, los cuales cuentan con poco personal de enfermería quienes distribuyen sus horarios en turnos diurnos y nocturnos; además de guardias en los servicios de emergencia y hospitalización por lo que la aplicación de los instrumentos llevó más tiempo del planteado. Asimismo, si la población hubiese sido más numerosa los resultados obtenidos serían más precisos.

Otro punto que debe ser mencionado son las necesidades vistas dentro de los centros de salud durante la aplicación de instrumentos. Se pudo observar que existe un nivel de estrés en el personal, que deriva en conflictos interpersonales, inadecuado control de emociones y el escaso compromiso e identidad con la institución; por lo que se sugiere realizar estudios de investigación donde se pueda tratar los temas mencionados para mejorar el clima laboral y reducir los niveles de estrés dentro del personal de los centros de salud.

En conclusión, podemos indicar que, como mencionan Maslach y Jackson (1986), el Síndrome de Burnout está caracterizado por la fatiga, agotamiento emocional y la despersonalización hacia las personas con las que se trabaja y para las cuales se trabaja, además de presentar un aumento en la insatisfacción de la realización personal presentando sentimientos de inutilidad y frustración; a su vez Lazarus y Folkman (1984), quienes mencionan que las Estrategias de Afrontamiento son acciones para enfrentar situaciones estresantes, siendo además Baron y Kenny (1986), quienes mencionan que las estrategias de afrontamiento presentan relación con las dimensiones del Síndrome de Burnout de manera que las

dimensiones del agotamiento emocional y despersonalización están ligadas estrechamente a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, mientras que la dimensión de realización personal se relaciona estrechamente con las estrategias centradas en el problema. Esta teoría contrasta con los resultados obtenidos en la presente investigación, pues en esta se evidenció que en la población evaluada las tres dimensiones del Síndrome de Burnout están relacionadas con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, presentando las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización una relación directa, mientras que la dimensión de realización personal presenta una relación inversa. Baron y Kenny (1986), mencionan que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción generan mayores niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema actúan como factor protector hacia el síndrome.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones:**

- Los hallazgos encontrados, en la población conformada por el personal de enfermería de los Centros de Salud de Nivel I-IV de Cajamarca, muestran que existe una relación significativa entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento.
- Del total de la muestra evaluada, el 40% de profesionales de enfermería presenta un nivel bajo de Síndrome de Burnout.
- Se evidencia que la dimensión Agotamiento Emocional (de la variable síndrome de Burnout) es la que tiene mayor predominio en la población evaluada, con un 70% de presencia; expresando fatiga e influenciando la calidad de atención hacia los pacientes.
- La dimensión de Despersonalización de la variable Síndrome de Burnout es la segunda con mayor predominio; estando presente en un 53% de la población evaluada.
- La dimensión de Realización Personal de la variable Síndrome de Burnout presenta un predominio de 43% en la población estudiada.
- De la población estudiada se evidencia que el sexo masculino (46%) es más vulnerable a presentar Síndrome de Burnout.
- De la población estudiada el Síndrome de Burnout se presenta con mayor incidencia en la etapa de adultez intermedia que comprende las edades de 36 a 50 años.
- Se evidencia que las Estrategias de afrontamiento más usadas por la población evaluada son las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el problema, con un

58%; mientras que las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, presentan un 53% de uso por la muestra evaluada.

- Las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problemas más usadas por la población estudiada son: Búsqueda de Apoyo Instrumental (90%), Aceptación (48%) y Humor (36%).

- Las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción más usadas por la población evaluada son: Autodistracción (57%), Renuncia (45%) y Negación y Religión (38%).

**Recomendaciones:**

- Se recomienda utilizar la información obtenida en el presente estudio para elaborar programas de detección, prevención y tratamiento de Síndrome de Burnout dentro de los Centros de Salud de Nivel I-IV a cargo del departamento de Psicología.
- A la vez se recomienda implementar dentro de los Centros de Salud técnicas como relajación, respiración, control de impulsos y hábitos de vida saludable para manejar el estrés laboral crónico.
- Brindar el apoyo necesario al personal que labora en los correspondientes departamentos de psicología de los Centros de Salud y hospitales de los diferentes niveles para que puedan brindar información necesaria acerca de los temas psicológicos y sobretodo el estrés laboral crónico que se presenta gradualmente no sólo en el ámbito de salud.
- A la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, se sugiere promover estudios de investigación donde se muestre la importancia de la salud mental dentro del desarrollo integral de las personas.
- A la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, se sugiere fomentar estudios futuros relacionados con el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento, ya que existen estudios enfocados al tema en diversas facultades como es el caso de la Facultad de Enfermería; sin embargo dichos estudios carecen de un enfoque psicológico adecuado.

## Referencias:

- American Psychological Association (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. Recuperado de [www.uhu.es/susana\\_paino/EP/CcAPA.pdf](http://www.uhu.es/susana_paino/EP/CcAPA.pdf)
- Asociación Norteamericana de Enfermeros (1980). Nursing: A Social Policy Statement. *North American Nursing Diagnosis Association*. (3)1, 17-35.
- Carver, C. (1997). Breve Cope. *Revista internacional de medicina del Comportamiento*. 4(1), 92 – 100.
- Carver, Scheier y Weintraub (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56(2), 267-283.
- Díaz, G. y Machuca, S. (2017). *Dimensiones del síndrome de burnout y su presencia en el desempeño laboral del personal médico de la red de salud de Cajamarca – 2017*. (Tesis de maestría en psicología). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- Farber, A. (1983). Estrés y agotamiento en los profesionales del servicio humano. *Death Education*. 8(1), 47-58.
- Fernández-Abascal, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide.

- Fidalgo, M. (2003). NTP: 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout": definición y proceso de generación. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 1-7.
- Forsythe, C y Compas, B. (1987) Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*. (11)4, 473-485.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gil-Monte, P. (2005) *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. España: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout en profesionales de enfermería). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- Gil-Monte, P., Peiró, M. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1), 165-179
- Gold, Y. (1985). The relationship of six personal and life history variables to standing on three dimensions of the Maslach Burnout Inventory in a sample of elementary and junior high school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 45(2), 377-387.
- Gomero, J., Palomino, F., Ruiz, C. y Llap, Y. (2005). El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de

Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. *Revista Médica Herediana*. 16(4), 233-238.

Iquira, V. y Barrera, M. (2017). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santa María, Arequipa.

Krzemien, D., Urquijo, S., y Monchietti, A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, 16(3), 350-356.

Lazarus, R. y Folkman S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martínez Roca S. A.

Lazarus, S. y Folkman, S. (1986) *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. España, Martínez Roca S. A.

Martínez, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Salud Pública*, 71(3), 293-303.

Maletta, H. (2009). *Epistemología aplicada: Metodología y técnica de la producción científica*. Perú: Nova Print.

Maslach, C, (1976). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 2, 99-113

Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.

- McMillan, J. y Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Pearson Educación S. A.
- Medina, R. (2012). *La correlación entre las características personales y las condiciones de trabajo con el síndrome de burnout en los médicos asistenciales de EsSalud*. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- Medina, L. (2015). *El síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid*. (Tesis de Licenciatura). Madrid. .
- Moliner, M. (1987). *Diccionario del uso español*. Madrid: Gredos.
- Montoya, P. y Moreno, S. (2012). Relación entre el síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*. 29(1), 219-221.
- Morán, C., Mendez, L., Gonzáles, T. y Hernández, L. (2014). Evaluación de las propiedades psicométricas del Brief COPE, su relación con el NEO PI-R y diferencias de género en Brasil, *Univ. Psychol*. 13(4), 1305-1320.
- Morón, Y. y Cruzatt, N. (2016). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Rene Toche Groopo – EsSalud – 2015*. (Tesis de Segunda Especialización). Universidad San Pedro, Lima.
- Pereda-torales, L., Márquez, C., y Yáñez, M. (2009), Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*. 32(5), 399-404.

- Pérez, J. (2004). *Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencia José Casimiro Ulloa*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Price D, (1984). El agotamiento del personal en la perspectiva de la teoría del dolor. *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos*, 8(1), 47-58.
- Ramírez, R. (2016). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeras de cuidados intensivos del hospital Dos de Mayo 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Reig, A. (1989). Estrés ocupacional y patrón A de comportamiento como predictores de insatisfacción laboral y del estado de salud en personal de enfermería de hospital. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. 14, 147-162.
- Tello, J. (2010). *Niveles de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los servicios críticos del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Zaldúa, G., Lodieu, M., y Koloditzky, D. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 19(4), 167-172.

Zeidner, M. y Hammer, A. (1992). Coping with missile attack: Resources, strategies, and outcomes. *Journal of Personality*. 60(4), 709-74

## **. LISTA DE ABREVIATURAS.**

- DBA** : Doctor of Business Administration.
- Mg** : Magister.
- E.A.** : Estrategias de Afrontamiento.
- APA** : American Psychological Association
- MINSA** : Ministerio de Salud.
- OMS** : Organización Mundial de Salud.
- HNDAC** : Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- S. B.** : Síndrome de Burnout.
- MBI** : Maslach Burnout Inventory.
- A.E.** : Agotamiento Emocional.
- D.** : Despersonalización.
- R.P.** : Realización Personal.

## **ANEXOS**

## ANEXO A:

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

<i>Problema de investigación</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Justificación</i>	<i>Variables</i>	<i>Diseño de investigación</i>
¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los C. S. nivel 1-IV de Cajamarca?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de los C. S. nivel 1-IV de Cajamarca.</p> <p><b>Objetivo Específico a):</b> Determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los C. S. de nivel 1-IV de la ciudad de Cajamarca</p> <p><b>Objetivo Específico b):</b> Determinar las estrategias de afrontamiento más usadas en el personal de enfermería</p>	<p>La función principal del personal de enfermería es la de brindar un apoyo integral a las personas que llegan a un centro de salud. El estudio del Síndrome de Burnout nos permitirá proteger la salud física y emocional del personal de enfermería e intensificar las capacidades de respuesta ante sucesos potencialmente estresantes. Como se puede observar en todos los estudios revisados para desarrollar la presente investigación se realizaron en establecimientos de salud de nivel III y se ha dejado de lado la</p>	<p>Síndrome de Burnout</p> <p>(Variable Independiente)</p> <hr/> <p>Estrategias de Afrontamiento</p> <p>(Variable Dependiente)</p>	<p>Es una investigación cuantitativa de tipo correlacional, puesto que trabajamos con los números y porcentajes para la representación o descripción de los datos obtenidos de un grupo de sujetos (McMillan y Schumacher, 2005). Se utilizó un enfoque cualitativo de manera que se pueda relacionar las variables a través de datos estadísticos (McMillan y Schumacher, 2005). De modalidad no experimental puesto que se describieron los resultados sin manipular las condiciones ambientales ni muestrales. De diseño descriptivo debido a que se describieron los resultados obtenidos de las variables y transversal ya que el instrumento se aplicó en ese momento. (McMillan y Schumacher, 2005).</p>

---

de los C. S. de nivel 1-IV de Cajamarca. **Objetivo Específico c):** Determinar las estrategias de afrontamiento o utilizadas por sexo en el personal de enfermería de los C. S. de nivel 1-IV de Cajamarca. **Objetivo Específico d):** Determinar los niveles de Síndrome de Burnout presentes en el enfermería de los C. S. de nivel 1-IV de Cajamarca de acuerdo a la edad.

evaluación del personal de establecimientos de salud de menos nivel como es el caso de los C; S; de nivel 1-IV, por lo que, el uso deficiente de mecanismos de defensa de la salud emocional del personal de enfermería, repercutirá negativamente en la calidad de la atención que merecen recibir los pacientes que lleguen a dichos centros de salud y por último en la estabilidad y prestigio de los mismos, lo cual se quiere evitar realizando la presente investigación.

## **ANEXO B:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación denominado **RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD DE NIVEL I-IV DE CAJAMARCA** para obtener el grado de Licenciado en Psicología. Antes de que usted decida participar en el estudio lea este conocimiento cuidadosamente y haga todas las preguntas necesarias.

El estudio de investigación ayudará a determinar la relación del síndrome de burnout entendido como el estrés crónico laboral el cual genera deterioro en el desempeño laboral y en la percepción del rol profesional lo cual conlleva a una alteración tanto física como emocional, con las estrategias de afrontamiento las cuales mediante su utilización permiten a la persona adaptarse a los eventos estresantes a los que se enfrenta día a día.

La información que usted proporcionará a nuestros investigadores a través de los test aplicados permanecerá en total confidencialidad y no se mostrará a terceros bajo ninguna circunstancia.

**AGRADECEMOS POR ANTICIPADO SU PARTICIPACIÓN**

-----  
N° DE D.N.I:

**ANEXO C:**

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

**EDAD:**..... **SEXO;**.....  
**PROCEDENCIA:**.....  
**TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL C.S.:**.....  
**ESTADO CIVIL:**.....  
**CON QUIEN VIVE:**..... **Nº DE HIJOS:**.....

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

**EDAD:**..... **SEXO;**.....  
**PROCEDENCIA:**.....  
**TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL C.S.:**.....  
**ESTADO CIVIL:**.....  
**CON QUIEN VIVE:**..... **Nº DE HIJOS:**.....

## ANEXO D:

### CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y sus sentimientos en él, le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como más se asemeje a sus sentimientos. No existen respuestas buenas o malas.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorarlas.

**0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES  
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA.  
5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida 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 esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	

14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
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 pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

## ANEXO E:

### FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE MASLACH

#### BURNOUT INVENTORY

Nombre Original	Maslach Burnout Inventory (MBI) - HS
Autor	Cristina Maslach
Procedencia	Estados Unidos (1986).
Adaptación al español	Traducido por Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1987).
Administración	Individual y colectiva.
Duración	Sin límite (tiempo aproximado de 10 a 15 minutos)
Aplicación	Personal de Salud
Puntuación	VARIABLES psicológicas expresadas en escala de medición de intervalo.
Significación	Evaluación del Síndrome de Burnout.
Usos	Clínico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellos profesionales que se desempeñan en carreras relacionadas a la salud con contacto directo con las personas.
Materiales	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Los niveles considerados dentro del MBI para las dimensiones son los siguientes:

- a) Agotamiento Emocional: Alto: 27 – 54; Medio: 19 – 26 y Bajo: 0 - 18.
- b) Despersonalización: Alto: 27 – 54; Medio: 19 – 26 y Bajo: 0 - 18.
- c) Realización personal: Alto: 27 – 54; Medio: 19 – 26 y Bajo: 0 - 18.

Para la evaluación general del test se considera lo siguiente si se encuentra puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en el dominio realización personal, definen el síndrome.

Las puntuaciones de los niveles finales que definen el Síndrome de Burnout son los siguientes: Alto: 70 – 132; Medio: 52 – 69 y Bajo: 0 - 51.

## ANEXO F:

### ESCALA DE AFRONTAMIENTO BRIEFCOPE 28

A continuación encontrará una serie de preguntas la manera en afronta los problemas que surgen en el acontecer diario. No existen respuestas buenas o malas. Los resultados de este cuestionario serán exclusivamente confidenciales, su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo. Debe marcar de manera precisa en el casillero que se asemeje con sus sentimientos respecto al afrontamiento de problemas.

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Intento conseguir que alguien me ayude o me aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a tratar de ocuparme de ello.				

12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la telenovela.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

## ANEXO G:

### FICHA TÉCNICA ESCALA DE AFRONTAMIENTO

#### BRIEFCOPE 28

Nombre Original	Escala de Afrontamiento BriefCope 28
Autor	Carver, C.
Procedencia	Estados Unidos (1997).
Adaptación al español	Consuelo Morán y Dionisio Manga (1999)
Administración	Individual y colectiva.
Duración	Sin límite (tiempo aproximado de 15 a 20 minutos)
Aplicación	Personas en general.
Puntuación	Variables psicológicas expresadas en escala de medición de intervalo.
Significación	Evaluación del uso de las estrategias de afrontamiento.
Usos	Clínico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellas personas que padezcan de situaciones estresantes.
Materiales	Test de afrontamiento.

Puntuaciones de las sub - escalas:

<b>Rango</b>	<b>Categoría</b>
0 - 0,60	Muy bajo uso de la estrategia
0,61 - 1,20	Bajo uso de la estrategia
1,21 - 1,80	Mediano uso de la estrategia
1,81 - 2,40	Alto uso de la estrategia
2,41 - 3,00	Muy alto uso de la estrategia

Puntuaciones de dimensiones:

<b>Rango</b>	<b>Categoria</b>
0 - 4,20	Muy bajo uso de la estrategia
4,21 – 8,40	Bajo uso de la estrategia
8,41 – 12,60	Mediano uso de la estrategia
12,61 – 16,80	Alto uso de la estrategia
16,81 - 21,00	Muy alto uso de la estrategia

## ANEXO H:

# DOCUMENTOS DE LOS CENTROS DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
RED DE SERVICIO DE SALUD II CAJAMARCA  
MICRO RED PACHACUTEC



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

OFICIO N° 208 -2018-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

Cajamarca, 05 de octubre del 2018

Exp: 04150341.....

Sr.

DR. Alexander Cercado Torres  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD II CAJAMARCA

ASUNTO : EL QUE SE INDICA

Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez **HACERLE LLEGAR** la aceptación correspondiente para la aplicación del test psicométrico para la tesis de pregrado.

Agradeciéndole por anticipado la atención al presente y sin más que agregarle me despido de Ud., reiterándole las muestras de mi especial consideración y mi estima personal.

Atentamente,

FLMJ/KOS  
Administración  
Atención Integral  
folios:00



MICRO RED PACHACUTEC

“Salud con Participación Social por Cajamarca Saludable”

E-mail: cspachacutec@hotmail.com  
Av. Perú N° 900 - Cajamarca / 369237

"Año del diálogo y la reconciliación nacional"

**SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TEST PSICOMÉTRICOS PARA TESIS DE  
PREGRADO**

Cajamarca, 25 de setiembre del 2018

**M. G. Franco Leonardo Mercado Julca**  
**Director Centro de Salud Pachacutec**

Nosotros, Claudia Nathaly Pita Ortiz, identificada con DNI n° 46548294 y Randhir Bradley Quiroz Morales con DNI n° 74983711, en calidad de egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), le saludamos afectuosamente y a la vez procedemos a exponerle lo siguiente:

Que ante la necesidad de culminar nuestra tesis de pregrado necesaria para la obtención de la licenciatura en Psicología, **SOLICITAMOS** que nos brinde la autorización correspondiente para la aplicación de los Test Psicométricos correspondientes a la tesis titulada: **"Relación del Síndrome de Burnout y las estrategia de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de C. S. de nivel I-4 de Cajamarca"**

Para tal efecto adjuntamos a la presente solicitud la resolución de aprobación por parte de la Facultad de Psicología de la UPAGU del Plan de Tesis presentado por ambos solicitantes.

En espera a que acceda a nuestra solicitud, quedamos de usted.



Claudia Nathaly Pita Ortiz  
DNI n° 46548294



Randhir Bradley Quiroz Morales  
DNI n° 74983711



"Año del diálogo y la reconciliación nacional"

**CARTA DE COMPROMISO**

Cajamarca, 01 de octubre de 2018

**Md. Franco Leonardo Mercado Julca**  
**Director Centro de Salud "Pachacutec"**

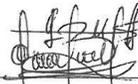
Nosotros, Claudia Nathaly Pita Ortiz, identificada con DNI n° 46548294 y Randhir Bradley Quiroz Morales con DNI n° 74983711, en calidad de egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), le saludamos afectuosamente y a la vez procedemos a exponerle lo siguiente:

Que al haber presentado la carta de solicitud para la aplicación de nuestra tesis denominada: **"Relación del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de C.S. de Cajamarca"**, nosotros, nos **COMPROMETEMOS** a dejar en su despacho los resultados de la tesis finalizada. Consideramos que este compromiso será suficiente para alcanzar resultados satisfactorios.

Sin otro particular, nos despedimos cordialmente.



Claudia Nathaly Pita Ortiz  
DNI n° 46548294



Randhir Bradley Quiroz Morales  
DNI n° 74983711



*"Año del diálogo y la reconciliación nacional"*

**SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TEST PSICOMÉTRICOS PARA TESIS DE  
PREGRADO**

Cajamarca, 23 de setiembre del 2018

**Md. Wilson León Vilca**  
**Director Centro de Salud Baños del Inca**

Nosotros, Claudia Nathaly Pita Ortiz, identificada con DNI n° 46548294 y Randhir Bradley Quiroz Morales con DNI n° 74983711, en calidad de egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), le saludamos afectuosamente y a la vez procedemos a exponerle lo siguiente:

Que ante la necesidad de culminar nuestra tesis de pregrado necesaria para la obtención de la licenciatura en Psicología, **SOLICITAMOS** que nos brinde la autorización correspondiente para la aplicación de los Test Psicométricos correspondientes a la tesis titulada: **"Relación del Síndrome de Burnout y las estrategia de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de C. S. de nivel I-4 de Cajamarca"**

Para tal efecto adjuntamos a la presente solicitud la resolución de aprobación por parte de la Facultad de Psicología de la UPAGU del Plan de Tesis presentado por ambos solicitantes.

En espera a que acceda a nuestra solicitud, quedamos de usted.

  
\_\_\_\_\_  
Claudia Nathaly Pita Ortiz  
DNI n° 46548294

  
\_\_\_\_\_  
Randhir Bradley Quiroz Morales  
DNI n° 74983711

*"Año del diálogo y la reconciliación nacional"*

**CARTA DE COMPROMISO**

Cajamarca, 28 de setiembre de 2018

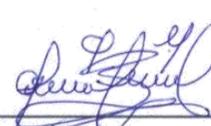
**Md. Wilson León Vilca**  
**Director Centro de Salud "Baños del Inca"**

Nosotros, Claudia Nathaly Pita Ortiz, identificada con DNI n° 46548294 y Randhir Bradley Quiroz Morales con DNI n° 74983711, en calidad de egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), le saludamos afectuosamente y a la vez procedemos a exponerle lo siguiente:

Que al haber presentado la carta de solicitud para la aplicación de nuestra tesis denominada: **"Relación del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de C.S. de Cajamarca"**, nosotros, nos **COMPROMETEMOS** a dejar en su despacho los resultados de la tesis finalizada. Consideramos que este compromiso será suficientes para alcanzar resultados satisfactorios.

Sin otro particular, nos despedimos cordialmente.

  
\_\_\_\_\_  
Claudia Nathaly Pita Ortiz  
DNI n° 46548294

  
\_\_\_\_\_  
Randhir Bradley Quiroz Morales  
DNI n° 74983711



**ANEXO I**

**DOCUMENTOS DE ENTREGA DE INFORMES A LOS**

**CENTROS DE SALUD**

*"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"*

Cajamarca, 23 de enero de 2019

**Md. Wilson León Vilca.**  
**Director Centro de Salud Baños del Inca**  
**Presente**

De nuestra consideración:

Nos es grato dirigirnos a usted para brindarle nuestro cordial saludo y a la vez informarle que se está adjuntando el informe sobre los resultados obtenidos en la aplicación de la investigación denominada "Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I\_IV de Cajamarca" para que se pueda dar el uso correspondiente.

Sin otro particular, agradecemos por la atención a la presente.



-----  
Claudia Nathaly Pita Ortiz.



-----  
Randhir Bradley Quiroz Morales



-----  
Gina E. Chavarría Mucungall  
Lic. en Enfermería  
C. E. P. N° 52219

*"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"*

Cajamarca, 23 de enero de 2019

**M. G. Franco Mercado Julca.**  
**Director Centro de Salud Pachacutec**  
**Presente**

De nuestra consideración:

Nos es grato dirigirnos a usted para brindarle nuestro cordial saludo y a la vez informarle que se está adjuntando el informe sobre los resultados obtenidos en la aplicación de la investigación denominada "Relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel I\_IV de Cajamarca" para que se pueda dar el uso correspondiente.

Sin otro particular, agradecemos por la atención a la presente.



-----  
Claudia Nathaly Pita Ortiz.



-----  
Randhir Bradley Quiroz Morales

  
Morila B. Cruz Ouedcho  
TÉCNICA EN FARMACIA  
C: 24-01-2019  
H: 11:38 AM



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
RED DE SERVICIOS DE SALUD II CAJAMARCA  
MICRO RED PACHACUTEC



**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"**

**OFICIO N° 020 2019-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS**

Cajamarca, 28 de enero del 2019

## HACE CONSTAR

*Los alumnos: Claudia Nathaly Pita Ortiz y Randhir Bradley Quiroz Morales; egresados de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, de la Facultad de Psicología presentaron ante mi despacho el informe de tesis de nombre Relación del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca.*

*Se emite la presente para los fines de uso correspondientes y a solicitud de los interesados.*

Atentamente,

FLMJ/KOS  
Administración  
Atención integral  
Folios 00



MICRO RED PACHACUTEC  
"Salud con Participación Social por Cajamarca Saludable"

E-mail: cspachacutec@hotmail.com  
Av. Perú N° 900 – Cajamarca /369237



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
RED DE SERVICIOS DE SALUD II CAJAMARCA  
MICRO RED BAÑOS DEL INCA  
CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA



**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"**

Baños del Inca, 28 de enero del 2019

Sra.  
Mg. Lucía Esaine Suárez  
DECANA FACULTAD DE PSICOLOGÍA UPAGU

ASUNTO: EL QUE INDICA

*Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud. para saludarla y a la vez **HACERLE LLEGAR** la aceptación del informe de tesis de pregrado de nombre Relación de las dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras de los centros de salud de nivel 1-IV de Cajamarca que los alumnos Claudia Pita Ortiz y Randhir Quiroz Morales realizaron en el Centro de Salud "Baños del Inca".*

*Agradeciéndole por anticipado la atención a la presente y sin más que agregarle me despido de Ud. reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.*

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
CAJAMARCA  
M.C. Wilson E. Llanos Vilca  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 47862

WLV/STH  
Administración  
Atención Integral

MICRO RED BAÑOS DEL INCA  
"Salud con Participación Social por Cajamarca Saludable"

Jr. Pachacutec N° 489 – Baños del Inca – Telf: 348057