

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN ENFERMEROS DE LA
CLÍNICA ONCOSALUD, 2019”**

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

**LEIDY YISSELL PIZARRO ZARATE
KATHERINE LISBETH QUISPE AMPUERO**

**Callao, 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- Mg. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES VOCAL
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESOR: Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 267 y 268

Nº de Acta: 130 y 131-JS/XII-CTT

Fecha de Aprobación de tesis:

Callao, 13 de setiembre de 2019

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 221 y 222-2019-CDUPG-FCS.- del 11 de Setiembre de 2019

DEDICATORIA

A nuestros padres que siempre nos apoyaron incondicionalmente en la parte moral y nos motivaron constantemente para alcanzar nuestros anhelos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarnos salud, por guiar nuestros pasos cada día, por haber iluminado cada paso que seguimos en favor del pleno desarrollo del presente trabajo.

A la Mg. Elena Teodosio, por sus enseñanzas, guía y orientación en el desarrollo del trabajo.

A la Mg. Hayde Román, gracias por el apoyo y ayuda desinteresada que nos brindó en nuestra investigación.

ÍNDICE

	Págs.:
TABLAS DE CONTENIDO	3
INDICE DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problemas Específicos	12
1.3. Objetivos	13
1.3.1 Objetivo General	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4. Limitantes de la investigación	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. A Nivel Internacional	15
2.1.2. A Nivel Nacional	18
2.2. Base Teórica	21
2.2.1. Teórico	21
2.2.2. Conceptual	25
2.3. Definición de término básicos	37
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	38
3.1. Hipótesis	38
3.1.1. Hipótesis General	38
3.1.2. Hipótesis Especificas	38
	1

3.2.	Definición de variables	39
3.3	Operacionalización de Variables	40
CAPITULO IV METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		42
4.1	Tipo y diseño de investigación	42
4.2.	Método de investigación	42
4.3.	Población y Muestra	43
4.4.	Lugar de estudio y período desarrollado	44
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	45
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	46
CAPITULO V: RESULTADOS		49
5.1.	Resultados descriptivos	49
CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS		63
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	63
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	67
6.3.	Responsabilidad ética	69
CAPITULO VII: CONCLUSIONES		71
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES		73
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		74
ANEXOS		78
	- Matriz de consistencia.	79
	- Instrumentos validados.	81
	- Validez y confiabilidad de los instrumentos.	88
	- Base de datos.	91

TABLAS DE CONTENIDO

	Págs.:
Tabla 5.1. Datos Demográficos de los enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	49
Tabla 5.2. Síndrome de Burnout en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	50
Tabla 5.3. Síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	51
Tabla 5.4. Síndrome de Burnout según dimensión despersonalización en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	52
Tabla 5.5. Síndrome de Burnout según dimensión realización personal en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	53
Tabla 5.6. Síndrome de Burnout según dimensiones en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	54
Tabla 5.7. Estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	55
Tabla 5.8. Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en el problema en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	56
Tabla 5.9. Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en la emoción en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	57
Tabla 5.10. Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en la evitación en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	58

Tabla 5.11. Estrategias de afrontamiento según dimensiones en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	59
Tabla 5.12. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento según su relación en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	60
Tabla 5.13. Síndrome de Burnout según indicadores en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	61
Tabla 5.14. Estrategias de afrontamiento según indicadores en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	62
Tabla 6.1. Prueba Chi cuadrado para relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	63
Tabla 6.2. Prueba Chi cuadrado para relación entre Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	64
Tabla 6.3. Prueba Chi cuadrado para relación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	65
Tabla 6.4. Prueba Chi cuadrado para relación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	66

INDICE DE GRÁFICOS

	Págs.:
Gráfico 5.1. Síndrome de Burnout en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	50
Gráfico 5.2. Síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	51
Gráfico 5.3. Síndrome de Burnout según dimensión despersonalización en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	52
Gráfico 5.4. Síndrome de Burnout según dimensión realización personal en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	53
Gráfico 5.5. Síndrome de Burnout según dimensiones en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	54
Gráfico 5.6. Estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	55
Gráfico 5.7. Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en el problema en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	56
Gráfico 5.8. Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en la emoción en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	57
Gráfico 5.9. Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en la evitación en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	58
Gráfico 5.10. Estrategias de afrontamiento según dimensiones en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	59
Gráfico 5.11. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento según su relación en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de relación entre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental en una muestra de 51 enfermeros de la Clínica Oncosalud mediante la aplicación del instrumento que comprenden cuestionarios como el Inventario de Maslach Burnout y el Inventario de Estimación de Afrontamiento.

Resultados: En el síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional de las enfermeras de la Clínica Oncosalud es de un 62,7% nivel medio. En la dimensión de Realización personal de las enfermeras de la Clínica Oncosalud es un 66,7% de nivel bajo, es decir que las enfermeras valoran su trabajo, con un interés de autocorrección, capacidad de afrontar la carga emocional y la mejora en las actividades laborales. En la dimensión de despersonalización de las enfermeras de la Clínica Oncosalud es un 70,6% de nivel bajo con tendencia a nivel medio. Referente a las estrategias de Afrontamiento, presentan el 80,4% un nivel moderado, resaltando el uso de estrategias dentro de las dimensiones enfocados a la emoción y evitación.

Conclusiones: El nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras de la Clínica Oncosalud es en un 51% de nivel Bajo, 45.1% nivel medio y 3.9% nivel alto, por lo que se evidencia el riesgo de acentuar posibles síntomas físicos y emocionales propios del Burnout y con la posibilidad de afectar su bienestar.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento

ABSTRACT

Objective: To determine the level of relationship between the Burnout Syndrome and coping strategies in nurses of the Oncosalud Clinic, 2019

Material and methods: A correlational descriptive study of non-experimental design was conducted in 51 nurses of the Oncosalud Clinic through the application of the instrument comprising questionnaires such as the Coping Estimation Inventory and the Inventory of Maslach Burnout.

Results: In the Burnout syndrome according to the emotional exhaustion dimension of the nurses of the Oncosalud Clinic it is 62.7% average level. In the dimension of personal realization of the nurses of the Oncosalud Clinic is 66.7% of low level, that is to say the nurses value their work, with an interest of self-correction, ability to face the emotional load and the improvement in the activities labor. In the dimension of depersonalization of the nurses of the Oncosalud Clinic is a 70.6% of low level with a tendency to medium level. Regarding Coping strategies, they present a moderate level of 80.4%, highlighting the use of strategies within the dimensions focused on emotion and evitation.

Conclusions: The level of Burnout syndrome in the Oncosalud Clinic nurses is 51% Low level, 45.1% Medium level and 3.9% High level, so there is a risk of accentuating possible physical and emotional symptoms of Burnout and with the possibility of affecting their well-being.

Keywords: Burnout Syndrome, strategies, coping skills, nurses

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo: Determinar el nivel de relación entre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. En el cual los resultados nos permitieron conocer el nivel de relación entre las variables

El Síndrome de Burnout se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Así, las nuevas exigencias de nuestro trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado el síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo).

Así mismo, se considera que las estrategias de afrontamiento que utiliza una persona para hacer frente a situaciones estresantes a nivel laboral, posibilitará o no la presencia del síndrome, ya que están ligadas con la personalidad, y se considera que aquellas centradas a la emoción y la evitación pueden predecir la aparición del síndrome de Burnout, mientras que las dirigidas al problema, se convierten en factores protectores, es así que se establece una relación entre las estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout.

La presente investigación consta de seis capítulos, tales como el planteamiento del problema, marco teórico, variables e hipótesis, metodología, resultados y discusión de los resultados.

En el Capítulo I del trabajo se tratan aspectos relacionados a la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitaciones de la investigación.

En el Capítulo II se describen los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III se describen la Hipótesis, la definición y operacionalización de variables.

En el Capítulo IV se describe la metodología que se utilizó para la realización del trabajo, tipo y diseño de la investigación, método, población y muestra, lugar de estudio y período desarrollado, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis y procesamiento de la información.

En el Capítulo V se presentan los resultados obtenidos.

En el Capítulo VI se realiza la discusión de los resultados obtenidos para las respectivas variables objeto de estudio de la presente investigación.

Finalmente se consideran las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La organización Mundial de Salud, indica que el Estrés Laboral, es ya una epidemia que afecta a todos los trabajadores sin distinción de sexo, edad, ni grupo laboral⁽¹⁾, está dentro de los 10 principales problemas de salud relacionados con el trabajo⁽²⁾, para el 2021 el estrés será la causa más importante de alteración en lo laboral⁽³⁾. El estrés laboral afecta en distintas partes del mundo, entre ellos Estados Unidos en un 60%, Europa 28% América Latina 27%⁽¹⁾, y según Regus en el caso de China un 73%⁽⁴⁾; siendo el motivo, el ritmo rápido de vida, y cada día son más las competencias profesionales, exigencias sociales e individuales.⁽¹⁾ Produciendo disminución de la producción, ausentismo laboral, accidentes dentro del ambiente laboral e incremento de cualquier tipo de enfermedades.⁽¹⁾

La Organización Internacional del Trabajo, auspició estudios en Alemania, Estados Unidos y Finlandia donde se observa relación entre los incrementos de costo de salud con la presencia de estrés laboral y Síndrome de Burnout e incluso el ausentismo laboral relacionado con Burnout y estrés laboral ha superado los 2500 millones de euros, y muestra que un 7% de las jubilaciones anticipadas tienen relación con el estrés.⁽⁵⁾

En Colombia, se realizó una prueba piloto con 40 trabajadores del área de la Salud de la Empresa Social del Estado de Guapi, participando médicos, odontólogos, auxiliares de odontología, bacteriólogos, auxiliar de laboratorios, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería, que habían

laborado más de 6 meses, el 70% informaron que presentaban cansancio por la rutina de trabajo, por el compromiso con la entidad, la incertidumbre cuando estaban cerca a la fecha de culminar el contrato y a esto agregar que tenían que hacer trabajos rurales por campañas de salud y vacunación porque la comunidad mostraba agresividad y rechazo al personal de salud, debido que ellos percibían que no recibían atenciones de salud oportunamente. De los entrevistados el 77.5% eran auxiliares de enfermería de las cuales 90% era mujeres entre 29 a 49 años. De las auxiliares de enfermería el 90% presentó síndrome de Burnout y fue el escape-avoidance la estrategia de afrontamiento más común que utilizaban.⁽⁶⁾

En el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, Lima, se realizó un estudio con las enfermeras del área asistencial con los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory y Estimación de Afrontamiento (COPE), mostraron Síndrome de Burnout en un 62% y el 87% de enfermeras aplicaban frecuentemente estrategias de afrontamiento, comprobaron que existía relación entre el Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento realizando la prueba de Chi Cuadrado.⁽⁷⁾

En la clínica Oncosalud, se atiende pacientes que van a ser diagnosticados o ya tienen un diagnóstico oncológico; al servicio de hospitalización ingresan pacientes para distintos tratamientos: Cirugía, quimioterapia, medicina, tratamiento de dolor y paliativo. Cuando ingresa el paciente a su unidad normalmente viene acompañado de su familia y/o cuidador y ambos vienen con bastantes interrogantes.

El paciente oncológico está caracterizado por estar lleno de emociones y sensaciones dolorosas, generalmente presentan depresión, ansiedad, miedo a la muerte; esto debido a que aún hoy en día las personas

relacionan la palabra cáncer con muerte, dolor y sufrimiento, no solo viéndose afectado el paciente sino también sus seres queridos.

Generalmente se llega a formar una relación muy estrecha de enfermera – paciente - familia, debido a la frecuencia de sus tratamientos, vemos al paciente desde que ingresa por primera vez hasta que sale de alta por haber terminado su tratamiento y luego solo queda hacerse los controles periódicos de forma ambulatoria, pero en otros casos vemos como nuestro paciente parte al descanso eterno, siendo esto muy doloroso; cuando un paciente se descompensa el enfermero hace todo lo posible y nos centramos más aún en ese paciente esperando su mejoría y es gratificante para el enfermero cuando se recupera pero cuando eso no sucede, el enfermero puede llegar a verse afectado.

Por lo descrito anteriormente, el Síndrome de Burnout estaría en relación con las estrategias de afrontamiento que aplica el personal de enfermería y se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre el Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en enfermeros de la clínica Oncosalud, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019?

- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión despersonalización y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión realización personal y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de relación entre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión despersonalización y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión realización personal y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitación teórica

Tuvimos dificultad en encontrar investigaciones que hayan sido realizadas dentro de los 5 años y los estudios actuales que encontrábamos habían sido realizadas en otras áreas o relacionadas con otras variables, en algunos casos no había nivel significativo de relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento.

1.4.2. Limitación temporal

El tiempo designado para realizar la aplicación de los instrumentos al inicio nos pareció corto, pero llegamos a obtener los datos en el tiempo establecido.

1.4.3. Limitación espacial

En este aspecto no tuvimos problema, porque las investigadoras trabajamos en el lugar donde se realizó la investigación y tuvimos acogida en la participación voluntaria de las enfermeras.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 A Nivel Internacional

REYES M. DAIMARIS, CAMEJO D. JUAN y CORO C. ZORAYA, Cuba, 2017, realizaron la investigación: Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología pediátrica. Tuvo como objetivo: Caracterizar el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras en el servicio de Oncohematología pediátrica del Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla de Pinar del Río. Método: Estudio descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida de 15 trabajadores, (11 enfermeros y 4 médicos) que laboraron en el servicio durante el estudio. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y la entrevista.

“Resultados: se encontró presencia del síndrome Burnout en un elevado rango, a predominio en las mujeres, y en personas mayores de 40 años, también en los casados y con hijos, con experiencia laboral de 11 y 20 años en el servicio y en su totalidad los que realizaban turno noche. En los enfermeros destacó la dimensión cansancio emocional, en un nivel medio se presentó la despersonalización y nivel bajo la dimensión de realización personal, produciendo un problema de salud en el personal que labora en el servicio de Oncohematología. Conclusiones: las tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal fueron de mayor presencia en niveles medios”.⁽⁸⁾

NÚÑEZ, Uruguay, 2015, presentó el estudio “Prevalencia de estrés y Burnout en enfermeros del instituto nacional del cáncer, Uruguay”; señalando que “el síndrome Burnout cada vez es más frecuente en los

trabajadores tienen relación directa y continua con las personas”.
Objetivo: Determinar la prevalencia de niveles de estrés y de síndrome de Burnout en enfermeros del Institución Nacional del cáncer de Montevideo. Elaboraron un cuestionario para las variables laborales, sociodemográficas; aplicaron Nursing stress scale para el estrés y Maslach Burnout Inventory para el síndrome de Burnout.

Resultados: El 22% de los encuestados presentaban altos niveles de estrés, el 55 % presentaban altos niveles de Burnout. Conclusión: Las situaciones que causan más estrés son: Cubrir el servicio ante la falta de personal, ver el sufrimiento de un paciente y realizar frecuentemente tareas que no son de enfermería. ⁽⁹⁾

GRISALES, Colombia, 2014, en su investigación “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014”; el objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con variables demográficas. Estudio de corte transversal, muestra aleatoria de 174 enfermeras(os), estratificada según licenciada de enfermería y auxiliar de enfermería que laboraban en dicho hospital. Se usó Maslach Burnout Inventory y pruebas de independencia.

“Resultados: La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo”. “Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/ oncología/ camillero/ esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%”.⁽¹⁰⁾

SÁNCHEZ A. PATRICIA y SIERRA O. VÍCTOR M, España, 2014, realizaron un estudio sobre “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la Unidad de Vigilancia Intensiva”, el cual tiene como objetivo determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la Unidad de Vigilancia Intensiva médica del hospital Ramón y Cajal. El método fue descriptivo, la muestra fue de 68 entre auxiliares y enfermeros, el instrumento que usaron fue el inventario de *Maslach Burnout Inventory*.

“Conclusiones: El 45,6% del personal encuestado podrían padecerlo, El perfil de una persona que padece síndrome de Burnout, lo tiene el personal de enfermería entre los 35 a 44 años, que tiene un contrato fijo, con una experiencia mayor a 16 años y antigüedad en su puesto de trabajo de 1 a 5 años”.⁽¹¹⁾

MEDINA, España, 2015, presentó la investigación “El síndrome de Burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid”, con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Objetivo: Describir las características que influyen en la aparición del síndrome de Burnout y la prevalencia del mismo, realizada con 266 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos, seleccionados con el método de muestreo por estratos, se utilizaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory y para la obtención de datos sociodemográficos y percepción laboral elaboraron un cuestionario apropiado.

“Concluyeron que si los trabajadores de salud fueran informados, podrían manejar, prevenir el Síndrome de Burnout, y consideraron importante enseñarles como liberarse de las situaciones que permanentemente producen estrés”.⁽¹²⁾

2.1.2 A Nivel Nacional

HUAMÁN R. XANIER, Lima, 2017, realizó la investigación titulada: Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Objetivo: Determinar el Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estudio de método descriptivo y tipo cuantitativo. Con una población de 20 enfermeras. Usaron la Escala de Maslach para el síndrome de Burnout y para las estrategias de afrontamiento usaron el cuestionario de mecanismo de afrontamiento de COPE el instrumento tiene como soporte la fiabilidad del Alpha de de Cronbach, que oscila entre 0,877 y 0,964.

“Resultados: De los 20 enfermeros (100%), un 70% (14) tiene nivel Medio de Burnout, 20% (4) Alto y 10% (2) Bajo, con respecto a la dimensión Agotamiento emocional un 60% (12) presento un nivel medio, y un 40% (8) un Bajo nivel, en la dimensión Despersonalización un 50% (10) tiene Alto nivel, un 30% (6) un nivel medio y un 20% (4) presenta nivel Bajo, en la Dimensión Realización Personal un 45% (9) presenta un nivel Bajo y Alto, un 10% (2) tiene un nivel medio. Dentro de las estrategias de Afrontamiento enfocados al problema un 95% (19) utiliza A menudo, un 5% (1) A Veces, Estrategias enfocados a la Emoción: un 85% (17) tiene A Menudo, un 15% (3) tienen A Veces y de las estrategias de Afrontamiento Enfocados a otros estilos, 70% (14) usan A veces, 30% (6) utilizan A Menudo. Conclusiones: Los enfermeros (as) presenta Síndrome de Burnout de Medio a Alto donde: sienten que su trabajo los está desgastando.⁽¹³⁾

RAMÍREZ A. RAQUEL, Lima, 2016, realizó un estudio “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Objetivo: determinar el nivel del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento frente al estrés en enfermeros. El método fue descriptivo, la muestra contó con 23 enfermeros.

“Las conclusiones fueron: De los 23 enfermeros (100.0%), nivel alto de Burnout presentan 5 enfermeros (21.7%), nivel medio presentan 16 enfermeros (69.6%) y nivel bajo presentan 2 enfermeros (8.7%), además se observa que del 100% el 69.6% (16) de ellos presenta un nivel medio de agotamiento emocional, un 30.4% (7) con un nivel alto. Maslach y Jackson refieren sobre el agotamiento emocional como desgaste, fatiga, agotamiento, pérdida de energía y pieza importante para definir a una persona con Burnout, sobre la realización personal 10 enfermeros (43%) presentó un nivel medio, 8 enfermeros (35%) un nivel alto y 5 enfermeros (22%) nivel bajo. Las personas durante su actuar necesitan realizar acciones que le brinden sentido a su vida, motivación y satisfacción a su existencia y sólo se da cuando vamos en dirección a nuestra realización personal.”⁽¹⁴⁾

PALACIOS H. FLOR, Lima, 2017, presento la investigación titulada: “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, Lima-2017”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en los Trabajadores en el Centro de Salud Laderas de Chillón. El diseño de investigación correlacional, de corte transversal y no experimental. Participaron 40 profesionales del Centro de Salud. La técnica que se uso fue la encuesta y los instrumentos para recolectar datos fueron cuestionarios ya validados, para el estrés laboral usaron un cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo y

para estrategias de afrontamiento usaron el cuestionario de afrontamiento del estrés de Sadin y Chorot.

“Los resultados de la investigación demostraron que existe una relación significativa ($p=0.002$) entre estrés laboral y estrategia de afrontamiento. Se demostró realizando valor de significancia. Se concluyó que el personal que contaba con un nivel aceptable de estrés, también manejaba una buena estrategia de afrontamiento y eso le permitía afrontar las exigencias de trabajo”⁽¹⁵⁾

MERA O. DIEGO, Chiclayo, 2014, publicó “Dimensiones del síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013”. Objetivo: determinar diferencias en las dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo” “Se realizó un trabajo descriptivo comparativo con 141 profesionales, utilizaron el Inventario Burnout de Maslach, con un nivel de confianza del 99%”.

“Se obtuvo como resultado que si existen diferencias en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización”. Respecto a la dimensión cansancio emocional el nivel alto es mayor en ESSALUD con un 20% a comparación de MINSA con un 9%, un bajo nivel de realización personal es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%) y despersonalización un nivel alto es mayor en ESSALUD con un 20% a comparación de MINSA con un 9%”.⁽¹⁶⁾

SABOGAL S. KAREN Y HERRERA F. SONIA, Lima, 2015, en su investigación “Estilo de vida y síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de una clínica privada de Lima”. Objetivo: Determinar la relación entre estilo de vida y síndrome de Burnout. Se realizó con 70 trabajadores de ambos sexos del área de salud. El diseño de alcance descriptivo-

correlacional y no experimental, usaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout y para la variable estilo de vida el cuestionario de perfil de estilo de vida”.

“Los resultados indicaron que entre estilo de vida y síndrome de Burnout no existe relación significativa, con respecto a las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización se encontró que no existe relación significativa con el estilo de vida; pero con respecto a la dimensión realización personal si existe relación significativa con estilo de vida.⁽¹⁷⁾

2.2. Base teórica

2.2.1. Teórico

Modelo de sistema Neuman

Betty Neuman (enfermera) de nacionalidad estadounidense, desarrolló el modelo de sistemas Neuman en 1970 y en 1982 escribió el libro: Modelo de sistemas Neuman. Esta teoría explica la relación que cada persona tiene con el nivel de estrés, la reacción que tiene al estrés y los factores externos e internos que originaron estrés en la persona.⁽¹⁸⁾

Enfermería debe realizar sus intervenciones con el objetivo de reducir los factores que afecten la salud del usuario, llevándose acabo los 3 niveles de prevención. Prevención primaria se va a realizar antes de que el individuo este en contacto con factor estresor, se busca evitar que el factor estresor afecte al individuo. Prevención secundaria, se realiza cuando ya la persona fue afectada por el factor estresor. La atención debe ser oportuna, realizar la planificación y evaluación de las intervenciones que

requiere la persona. Prevención terciaria, se enfoca en el restablecimiento del equilibrio de la persona. Centrándose en la reeducación para prevenir que suceda lo mismo, también la readaptación y conservación del equilibrio.⁽¹⁹⁾

Este modelo aprovecho conocimientos de otras disciplinas, incorporándole sus creencias filosóficas y experiencia en enfermería principalmente en el campo de la salud mental.

- La Teoría Gestalt: Describiendo la “homeostasis” como el proceso de equilibrio que debe mantener un organismo y por lo tanto mantiene su salud. El proceso es dinámico, continuo y cambia cuando se produce la pérdida del equilibrio del organismo.⁽²⁰⁾
- Estrés según Selye: Betty Neuman, utiliza la definición de estrés: Respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga, por eso la esencia del estrés es la demanda inespecífica de la actividad.⁽¹⁹⁾
- Modelo conceptual de Caplan: Neuman, de ahí extrae los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.⁽²⁰⁾

Los conceptos de Enfermería, Persona, Salud, Entorno, han sido conceptualizados según Neuman.

- Enfermería: La enfermería debe cuidar a la persona de forma holística, siendo una profesión que debe ocuparse de los diferentes aspectos que pueden afectar al individuo ante el estrés.
- Persona: Lo presenta como un cliente/sistema cliente que puede ser un individuo, familia, grupo, comunidad incluso un problema social. El sistema cliente está compuesto por los factores físico-

psíquico-sociocultural de desarrollo y espirituales. Es dinámico y es un sistema abierto que interacciona con el entorno.

- Salud: Para Neuman es un flujo continuo del bienestar a la enfermedad, es dinámico y cambia constantemente. Teniendo salud se mantiene el equilibrio ante cualquier factor estresor.
- Entorno: El entorno y la persona son los elementos básicos de este modelo que mantienen una relación recíproca. También lo define como los factores internos y externos que interaccionan con el cliente. Los factores estresantes (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal) pueden alterar la estabilidad del sistema. ⁽¹⁹⁾

Síndrome de Burnout

Según Herbert Freudenberger (1974), profundizó en dicho fenómeno e incorporó el término "Burnout" al campo de la psicología laboral. Herbert, que trabajaba como voluntario en una clínica para drogadictos en Nueva York, pudo observar como muchos de sus compañeros, entre uno y tres años después de empezar a trabajar allí, sufrían una pérdida de energía y motivación, junto con síntomas como ansiedad, depresión, agotamiento, irritación, actitudes de cinismo con los clientes y tendencia a evitarlos.⁽²¹⁾

A inicios de los años 80, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".⁽²¹⁾

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.⁽²²⁾

En 1981, Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

- Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente.

Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Al concepto de “estar quemado” se añadía algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo. (Buendía & Ramos, 2001; Ramos, 1999; Buendía 1998; Mingote, 1998; Hombrados, 1997).⁽²²⁾

2.2.2 Conceptual

Definiciones de Síndrome de Burnout:

- Según la OMS, un síndrome resultante de un estrés crónico en el trabajo que no fue gestionado con éxito.⁽²³⁾ El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de estar quemado, síndrome de aniquilamiento, síndrome de agotamiento emocional o profesional, síndrome de desmoralización.⁽²⁴⁾

- Según MINSA, es la reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros/as mismos/as. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional.⁽²⁵⁾
- Según Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.⁽²⁶⁾

Tipos de Burnout

a) Según el modelo.

- En el modelo propuesto en el 2010 por El Sahili, tenemos como resultado “demografía-personalidad-desilusión”; el cual se trata de que se necesita estrés y desilusión para poder desarrollar el síndrome. La personalidad sería una consecuencia del estrés producido y que la misma, afectará en los sentimientos de desilusión.
- Por su parte, Maslach y Jackson propusieron en el modelo de opresión-demografía, que el origen del trastorno se debía a diferentes características de las personas. Por ejemplo, la edad, estado civil y género; donde estos al combinarse con los problemas de estrés laboral y de seguridad en sí mismo, desencadenaban el síndrome.
- En el caso del modelo sociológico, este se creó por Farber en el 91 y se utilizó para explicar la epidemia del síndrome; ya que según él, su aparición se debe a las políticas macroeconómicas actuales.

b) Según el rol.

David F. Gillespie (1980), propone una clasificación sencilla en función de la conducta del trabajador: Burnout activo y pasivo.

- En el caso del Burnout pasivo, Se caracteriza por una actitud derrotista, marcada por la apatía y la retirada del esfuerzo por cambiar la situación, prefiriendo el distanciamiento frente a las situaciones que provocan estrés. El Burnout pasivo, se encontraría más asociado a elementos internos psicosociales.

Algunos ejemplos de conductas no asertivas:

- Reprimir las emociones.
 - Enojarse fácilmente.
 - Preferir ignorar el problema o alejarse de él antes que buscar una solución.
 - No ser capaz de expresar nuestros sentimientos o reclamar nuestros derechos.
 - Dar demasiada importancia a lo que puedan decir los demás de nosotros.
- El activo por su parte se refiere a la persona que tiene una conducta asertiva, es decir, con iniciativa para el cambio a través de estrategias de afrontamiento. El Burnout activo parece estar más asociado a elementos organizacionales o externos al trabajador.

Algunos ejemplos de conductas asertivas:

- Tratarse a uno mismo y a los demás con respeto.
- Ser educado pero firme.

- Ser directo y honesto con los demás.
- Saber expresar aquello que nos preocupa o desagrada frente a los demás con educación.
- Saber hablar y escuchar sin enojarse.
- Ser capaz de controlar nuestras emociones.
- Ver las críticas de los demás como una oportunidad de mejorar.

Muchas veces, el Burnout comienza con una resistencia activa del trabajador, que gradualmente decrece ante la falta de control y el desbordamiento sobre sus recursos o expectativas iniciales.

Causas del síndrome de Burnout

Cualquiera de las siguientes causas puede desencadenar una situación de "Burnout", especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuado:

- Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios: Al estar en contacto continuo con clientes o usuarios, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador.
- Acoso laboral: También conocido como "mobbing" consiste principalmente en el maltrato psicológico de la víctima para destruir su autoestima, muchas veces con el objetivo de que abandone el puesto por propia voluntad.
- Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea

realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés, por lo tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout.

- Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome.
- Trabajos muy monótonos: Los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo.

Síntomas del síndrome de Burnout

Los síntomas del Síndrome de Burnout son muy similares a los síntomas asociados al estrés laboral de modo general, sin embargo, en el caso del Burnout pueden aumentar de intensidad, especialmente en lo relacionado con cambios de comportamiento o de carácter. Entre ellos, podemos encontrar:

a) Síntomas a nivel emocional

- Cambios en el estado de ánimo: Uno de los síntomas principales del Síndrome de Burnout. Es frecuente que el trabajador se encuentre irritable y de mal humor. Los buenos modales

desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios. La suspicacia o "estar a la defensiva" y el sarcasmo suelen ser habituales. También cuando muestra indiferencia hacia los clientes/usuarios o hacia los compañeros.

- Desmotivación: El trabajador pierde toda ilusión por trabajar. y cada jornada laboral se hace larga e interminable.
- Agotamiento mental: El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, debido a que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés.
- Falta de energía y menor rendimiento: Como el organismo gestiona de modo deficiente los recursos de que dispone, su capacidad de producción disminuye y el rendimiento por tanto bajo. Además, toda situación de estrés laboral prolongada en el tiempo, produce a medio y largo plazo un deterioro cognitivo, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas.

b) Síntomas a nivel físico

- Afecciones del sistema locomotor: Es frecuente la aparición de dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.
- Otras alteraciones psicosomáticas: Como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad entre otros.

Consecuencias del síndrome de Burnout

Además, las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del ámbito personal y llegan a afectar a su familia, amigos, pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.

- Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas: Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas. En aquellos empleados en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.
- Alteraciones del sueño: Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "Síndrome de Burnout", puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.
- Bajada de las defensas: El "síndrome del trabajador quemado" repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, haciendo que seamos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además, un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que las hallamos contraído e incluso puede provocar situaciones más graves.

Síndrome de Burnout en enfermeras

Determinadas profesiones como enfermería son propensas a padecer este Síndrome porque en su labor generalmente están en contacto con otras personas.

El estrés está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo, en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro ambiente que no es su hogar, el convivir con otras personas, por ello el estrés afecta a su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como su desempeño laboral.

El trabajo en hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a la que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad. Esto a su vez desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento del colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos, migrañas, depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica entre otras.

Definiciones de estrategias de afrontamiento

- Según Genovard, el término estrategia son las actividades necesarias que realiza la persona en cualquier situación, con el fin de llegar a la meta de un “plan”, previamente ideado. Las estrategias incluyen motivos, planes y decisiones que requieren el uso de capacidades cognitivas en donde la persona rutinariamente empieza a utilizar las estrategias dependiendo de lo que quiere que se modifique ya sea porque le hace daño o la perturba a cada momento.

- Según Fernández-Abascal, Los recursos cognitivos y conductuales que utiliza una persona frente a situaciones estresantes es lo que se conoce como afrontamiento (en inglés: *coping*).
- Según Lazarus y Folkman (1986) lo definen como "los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales y que pueden extralimitar o poner a prueba los recursos de las personas". Con base en ello, afirman la existencia de tres tipos de afrontamiento: enfocado al problema, enfocado en la emoción, enfocado en la evitación.

Tipos de estrategias

Existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar un individuo. El uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce.

Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional.

Carver et al. (1989), basados en los 3 tipos de afrontamiento (centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación), proponen 15 estrategias que pudieran ser utilizadas por las personas frente a situaciones generadoras de estrés. No obstante, el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los diversos autores (Carver et al., 1989; Charot & Sandín, 1993; Londoño et al., 2006) se desprenden de las propuestas por Lazarus y Folkman (1984a, 1986b), quienes son los autores más representativos cuando a estrategias de

afrontamiento se refiere, señalan los siguientes estilos de afrontamiento:

Afrontamiento activo: Consiste en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar, evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos.

Planificación de actividades: Proceso consistente en pensar como manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.

Supresión de actividades distractoras: Representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor.

Refrenar el afrontamiento: Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.

Búsqueda de soporte social por razones instrumentales: Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.

Búsqueda de soporte social por razones emocionales: Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

Reinterpretación positiva y crecimiento: El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir,

rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

Aceptación: Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.

Centrarse en las emociones y liberarlas: Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.

Acudir a la religión: Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.

Desenganche mental: Ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo.

Negación: Se define como rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente.

Humor: Consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto.

Desenganche conductual: Consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo.

Uso de sustancias: Consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que produce el problema o situación estresante.

Clasificación de estrategias de afrontamiento

Entre las principales clasificaciones de estilos de afrontamiento tenemos:

- Byrne (1964) los clasifica como represor/sensibilizador, el primero tiende a la negación y evitación, el segundo es más vigilante y expansivo.
- Miller (1987) clasifica como incrementador (*monitoring*) y atenuador (*blunting*), el primero está alerta y sensibilizado respecto a la información relacionada con la amenaza, el segundo evita o transforma cognitivamente la información de amenaza.
- Carver, Sheier y Wientraub (1989), posteriormente retomados por Quass (2006), consideran además del afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción, la evitación del afrontamiento como un tercer tipo, el cual resulta coherente con lo planteado por Rothy Cohen (1986) y Marks (1981a, 1987b,c), quienes afirman que en este tipo de afrontamiento se manifiestan conductas evasivas y evitativas del problema. Por su parte, Lazarus y Folkman (1984) tiempo atrás describían estos tipos de afrontamiento y armaban que si el objetivo era identificar el tipo de estrategia que más utilizará una persona, se debían de evaluar los 3 tipos de afrontamiento.

2.3. Definición de términos básicos

Síndrome de Burnout:

Es el nivel de estrés crónico laboral integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas que se manifiesta a través del agotamiento profesional.

Estrategias de Afrontamiento:

Son las respuestas cognitivas, conductuales y comportamentales que presentan las personas para el manejo del estrés laboral.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

El síndrome de Burnout se asocia en un nivel significativo con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- El Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

- El Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

- El Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

3.2. Definición de variables.

3.2.1. Síndrome de Burnout

Es el nivel de estrés laboral integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas que se manifiesta a través del agotamiento profesional.

3.2.2. Estrategias de afrontamiento

Son las respuestas cognitivas y conductuales que presentan las personas para el manejo del estrés laboral.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION
Síndrome de Burnout	Es la respuesta al estrés laboral crónico que se da en profesionales que están en contacto continuo con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento y se caracteriza por 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.	1. Agotamiento emocional 2. Despersonalización. 3. Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio emocional. - Sentimientos de desesperanza y desinterés. - Agotamiento físico. - Actitudes negativas hacia el trabajo. - Respuesta negativa hacia uno mismo. - Trato impersonal. - Actitudes negativas con los demás. - Falta de preocupación por los demás. - Autoconcepto. - Respuesta negativa al trabajo. - Sentimientos de escasa competencia profesional. 	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Varias veces a la semana (5) Todos los días (6)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION
Estrategias de afrontamiento que aplican los enfermeros	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminadas a manejar las demandas específicas, externas y/o internas que han sido evaluadas como excedentes o desbordantes a los recursos personales del individuo, enfocados en el problema, emoción y evitación.	1. Enfocados en el problema. 2. Enfocados en la emoción. 3. Enfocados en la evitación.	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento activo. - Planificación. - Supresión de actividades distractoras. - Refrenar el afrontamiento. - Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. - Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. - Reinterpretación positiva y crecimiento. - Aceptación. - Uso de la religión. - Centrarse en las emociones y liberarlas. - Desenganche mental. - Humor. - Negación. - Desenganche conductual. - Uso de sustancias. 	Nunca (0) A veces (1) A menudo (2) Siempre (3)

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

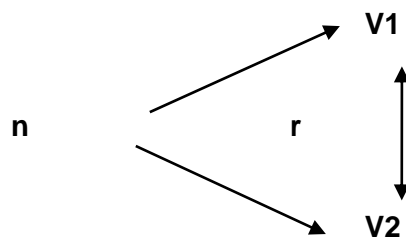
4.1. Tipo y diseño de la investigación.

4.1.1. Tipo de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo ya que las variables son susceptibles de cuantificación.

4.1.2. Diseño de la Investigación.

Por la naturaleza del problema y los objetivos del estudio, corresponde a un estudio de tipo descriptivo correlacional.



Dónde:

n = Tamaño de la muestra

V1 = Síndrome de Burnout

r : = Relación entre ambas variables

V2 = Estrategias de afrontamiento

4.2. Método de investigación

Descriptivo: Es un Método descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad.

Retrospectivo: Porque la investigación se enfoca en sucesos pasados.

Correlacional: En la investigación se busca la relación que existe entre las variables.

No experimental: La investigación es no experimental porque se realiza sin manipular las variables. Está basada fundamentalmente en la observación de los hechos tal y como se dan en su contexto natural para su posterior análisis.

4.3. Población y muestra.

4.3.1. Población

La población estará conformada por 58 enfermeras asistenciales que laboran en el área de hospitalización de la Clínica Oncosalud.

Criterios de inclusión: Se incluirá a las enfermeras sí:

- Son enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de hospitalización: medicina, cirugía y quimioterapia.
- Son enfermeras con más de 6 meses de labor asistencial en la Clínica Oncosalud.
- Son enfermeras que decidan participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión: Se excluirá a las enfermeras sí:

- Son personal de enfermería que desempeña labor administrativa.
- Son enfermeras de reciente ingreso.

- Son enfermeras que no aceptan participar voluntariamente en el estudio.

4.3.2. Muestra

La muestra se calculó por muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población (58)

$Z^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$d = 5\%$

Entonces tenemos:

$$n = \frac{58 * 1.96^2 * 0.05 * 0.05}{(0.05)^2 (57) + 1.96^2 * 0.05 * 0.05} = 51$$

$$n = 51$$

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

Esta investigación se realizó en la Clínica Oncosalud, ubicada en Av. Guardia Civil 219, San Borja, Lima, se realizó dentro del mes de abril a julio del 2019.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la realización del presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista y los instrumentos fueron el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario de Estimación de Afrontamiento al estrés (COPE) ambos instrumentos previamente validados.

El inventario de *Maslach Burnout Inventory*, consta de preguntas que determinan la presencia del síndrome Burnout mediante cada una de las dimensiones que lo componen:

- El agotamiento personal, está conformado por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- La despersonalización, está conformado por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22.
- La falta de realización personal, está conformado por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

El inventario de Estimación de Afrontamiento al Estrés (COPE), está compuesta por 30 preguntas, dentro de las cuales se encuentran 15 estilos de afrontamiento, enfocados en el problema, la emoción y evitación:

- Enfocados en el problema: Afrontamiento activo (5, 15, 16, 22, 18), Planificación (11), Supresión de actividades distractoras (19), refrenar el afrontamiento (24), Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales (4, 20).
- Enfocados a la emoción: Búsqueda de apoyo social por razones emocionales (13, 27), Reinterpretación positiva y crecimiento (14), Aceptación (12, 1, 29), Uso de la religión (10, 23), Centrarse en las emociones y liberarlas (3,21).

- Enfocados a la evitación: Desenganche mental (2, 9), Humor (7, 25), Negación (6, 30), Desenganche conductual (8, 26), Uso de sustancias (17, 28)

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo correspondiente, mediante una solicitud a la unidad de investigación y acuerdos con las coordinadoras de los servicios de hospitalización con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Una vez recolectada la información se procederá al ordenamiento y a la creación de una base de datos a partir de todas las encuestas. Para el procesamiento de los datos se hará uso del Software estadístico IBM SPSS versión 23 y Microsoft Excel, con el cual obtendremos tablas, figuras, parámetros o medidas que servirán para describir cada una de las variables en estudio.

Cuando este procesada la información se analizará e interpretará cada tabla y figura que se obtenga por cada variable estudiada, realizándose un análisis porcentual para saber qué cantidad de pacientes se adhieren a determinadas categorías de las variables. Las figuras ayudarán a una mejor comprensión de los resultados.

Se contrastara la hipótesis planteada mediante la prueba estadística Chi cuadrado que se utiliza la analizar la relación entre dos variables cualitativas.

Para la medición de la variable Síndrome de Burnout se utilizará la escala de Stanones, valorando en alto, medio y bajo; y para la

variable Estrategias de Afrontamiento se utilizará el análisis de la frecuencia a nivel descriptivo.

A. Medición del Síndrome de Burnout (22 ítems)

Niveles	Intervalo de los puntajes
Bajo	[0 - 44)
Medio	[44 - 88)
Alto	[88 - 132]

Medición Dimensión agotamiento emocional (9 ítems)

Niveles	Intervalo de los puntajes
Bajo	[0 - 18)
Medio	[18 - 36)
Alto	[36 - 54]

Medición Dimensión Despersonalización (5 ítems)

Niveles	Intervalo de los puntajes
Bajo	[0 - 10)
Medio	[10 - 20)
Alto	[20 - 30]

Medición Dimensión Realización personal (8 ítems)

Niveles	Intervalo de los puntajes
Bajo	[0 - 16)
Medio	[16 - 32)
Alto	[32 - 48]

B. Medición general de Estrategias de afrontamiento (30 ítems)

Niveles	Intervalo de los puntajes
Inadecuada	[0 - 30)
Moderada	[30 - 60)
Adecuada	[60 - 90]

Medición Dimensión 1 (10 ítems)

Niveles	Intervalo de los puntajes
Inadecuada	[0 - 10)
Moderada	[10 - 20)
Adecuada	[20 - 30]

Medición Dimensión 2 (10 ítems)

Niveles	Intervalo de los puntajes
Inadecuada	[0 - 10)
Moderada	[10 - 20)
Adecuada	[20 - 30]

Medición Dimensión 3 (10 ítems)

Niveles	Intervalo de los puntajes
Inadecuada	[0 - 10)
Moderada	[10 - 20)
Adecuada	[20 - 30]

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.

Datos demográficos de los enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Edad	N	%
	51	100.0
24 – 30	32	62.7
31 – 34	19	37.3
Sexo	N	%
	51	100.0
Femenino	51	100.0
Masculino	0	0.0
Estado civil	N	%
	51	100.0
Soltera	40	78.4
Casada	11	21.6
Tiempo de servicio	N	%
	51	100.0
0 - 1 año	13	25.5
2 - 3 años	21	41.2
4 a 5 años	17	33.3

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

El instrumento se aplicó a 51 profesionales de Enfermería en la Clínica Oncosalud, con edades de 24 a 30 años el 62.7% y de 31 a 34 años con 37.3%; siendo la totalidad de sexo femenino; en relación al estado civil, 78.4% eran solteras y 21.6% casadas; y con respecto al tiempo de servicio, 25.5% tienen de 0 a 1 en el servicio, 41.2% de 2 a 3 años y 33.3% de 4 a 5 años.

Tabla 5.2.

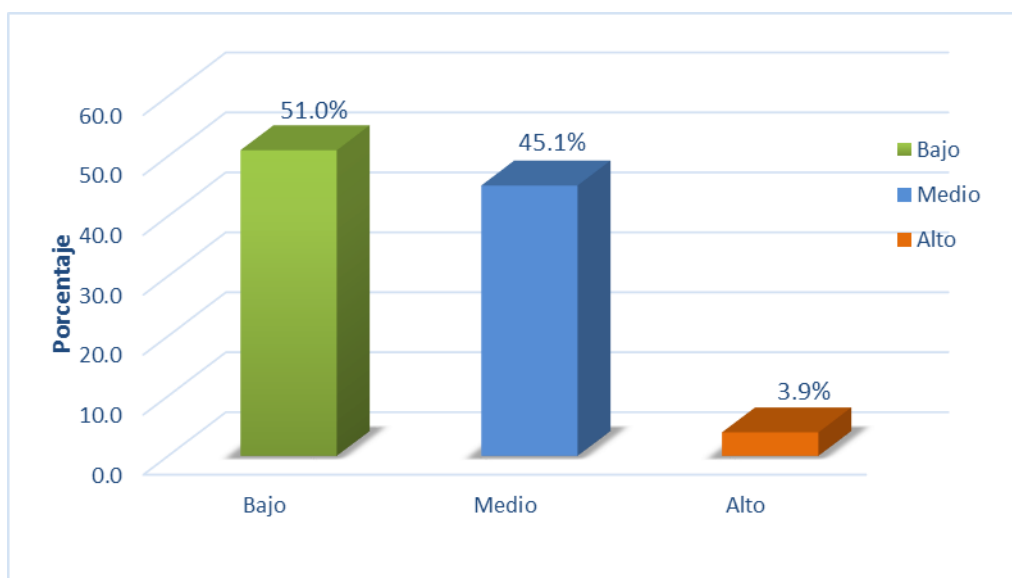
Síndrome de Burnout en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	26	51.0	51.0
Medio	23	45.1	96.1
Alto	2	3.9	100.0
Total	51	100.0	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.2.

Síndrome de Burnout en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Se observa en la tabla 5.2 y gráfico 5.2 que, del total de enfermeras encuestadas sobre síndrome de Burnout, el 51% presenta un nivel bajo, 45.1% presenta un nivel medio y 3.9% un nivel alto.

Tabla 5.3.

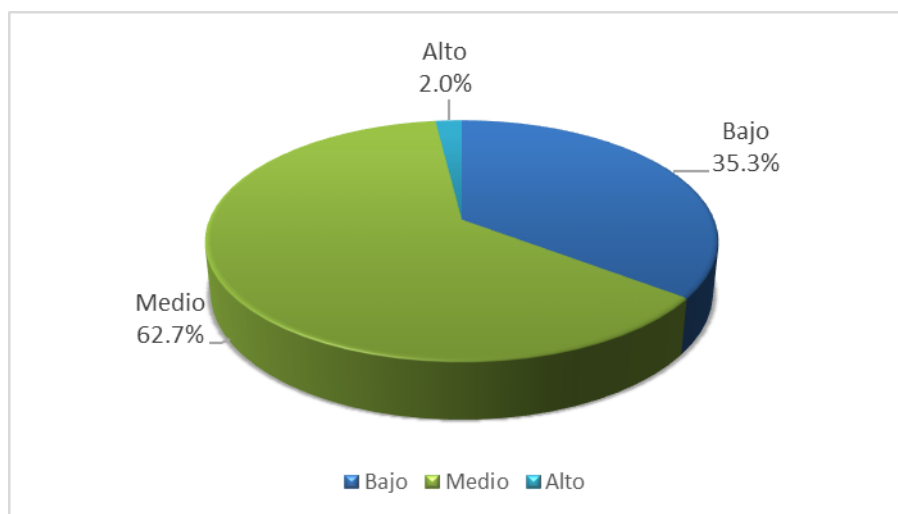
Síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	18	35.3	35.3
Medio	32	62.7	98.0
Alto	1	2.0	100.0
Total	51	100.0	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.3.

Síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Se observa en la tabla 5.3 y gráfico 5.3 que, del total de enfermeras encuestadas sobre dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout, el 35.3% presenta un nivel bajo, 62.7% presenta un nivel medio y 2% un nivel alto.

Tabla 5.4.

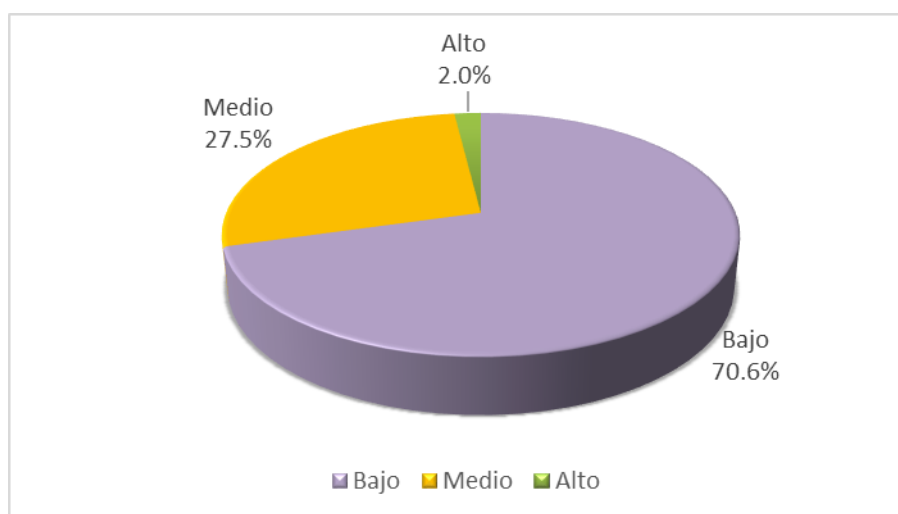
Síndrome de Burnout según dimensión despersonalización en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	36	70.6	70.6
Medio	14	27.5	98.0
Alto	1	2.0	100.0
Total	51	100.0	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.4.

Síndrome de Burnout según dimensión despersonalización en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

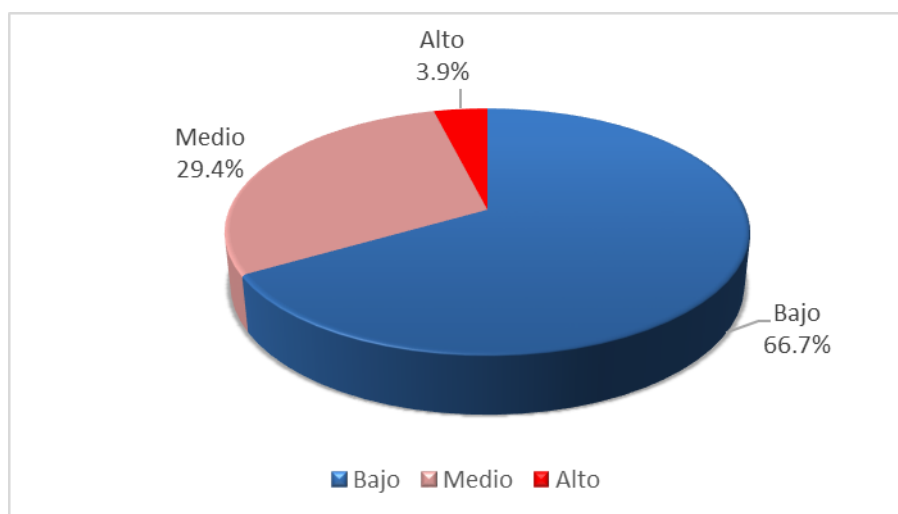
Se observa en la tabla 5.4 y gráfico 5.4 que, del total de enfermeras encuestadas sobre dimensión despersonalización del síndrome de Burnout, el 70.6% presenta un nivel bajo, 27.5% presenta un nivel medio y 2% un nivel alto.

Tabla 5.5.
Síndrome de Burnout según dimensión realización personal en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	34	66.7	66.7
Medio	15	29.4	96.1
Alto	2	3.9	100.0
Total	51	100.0	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.5.
Síndrome de Burnout según dimensión realización personal en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

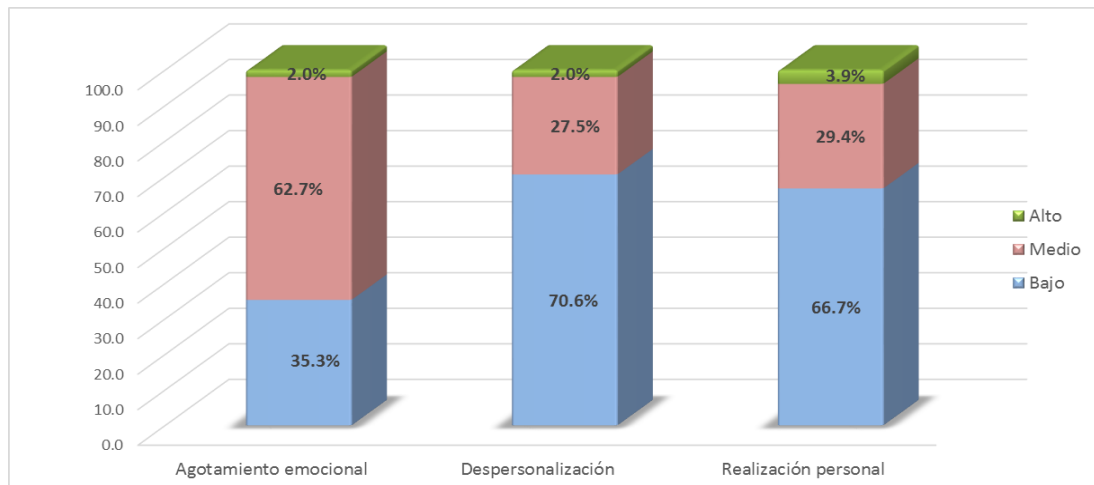
Se observa en la tabla 5.5 y gráfico 5.5 que, del total de enfermeras encuestadas sobre dimensión realización personal del síndrome de Burnout, el 66.7% presenta un nivel bajo, 29.4% presenta un nivel medio y 3.9% un nivel alto.

Tabla 5.6.
Síndrome de Burnout según dimensiones en enfermeros de la
Clínica Oncosalud, 2019.

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Agotamiento emocional	18	35.3	32	62.7	1	2.0	51	100
Despersonalización	36	70.6	14	27.5	1	2.0	51	100
Realización personal	34	66.7	15	29.4	2	3.9	51	100

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.6.
Síndrome de Burnout según dimensiones en enfermeros de la
Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

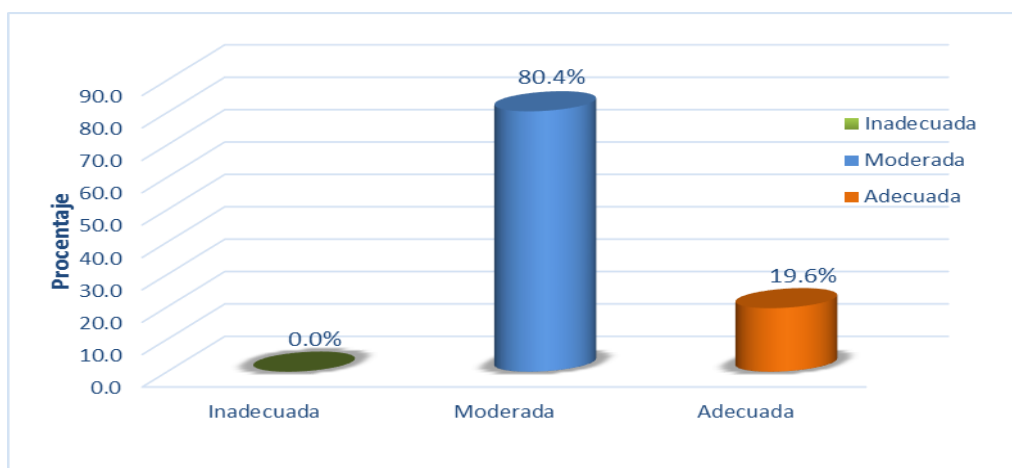
En la Tabla 5.6 y gráfico 5.6 se observa que, del total de profesionales de enfermería encuestados sobre el nivel del Síndrome de Burnout, existe más bajo nivel en la dimensión despersonalización con 70.6% y de mayor nivel medio en la dimensión agotamiento emocional con 62.7%.

Tabla 5.7.
Estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	0	0.0	0.0
Moderada	41	80.4	80.4
Adecuada	10	19.6	100.0
Total	51	100.0	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.7.
Estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

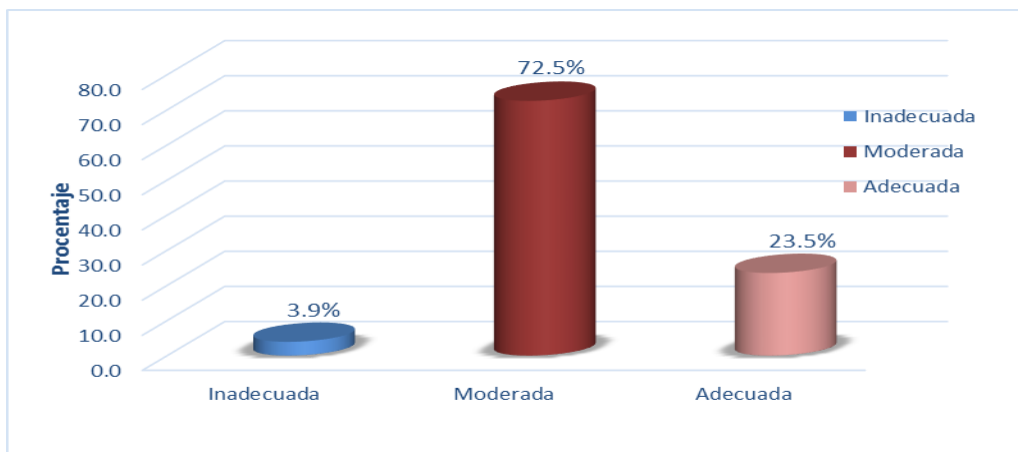
Se observa en la tabla 5.7 y gráfico 5.7 que, del total de enfermeras encuestadas sobre estrategias de afrontamiento, el 80.4% aplican estrategias en forma moderada, 19.6% adecuadas y ninguna inadecuadas.

Tabla 5.8.
Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en el problema en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Enfocados al problema	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	2	3.9	3.9
Moderada	37	72.5	76.5
Adecuada	12	23.5	100.0
Total	51	100.0	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.8.
Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en el problema en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

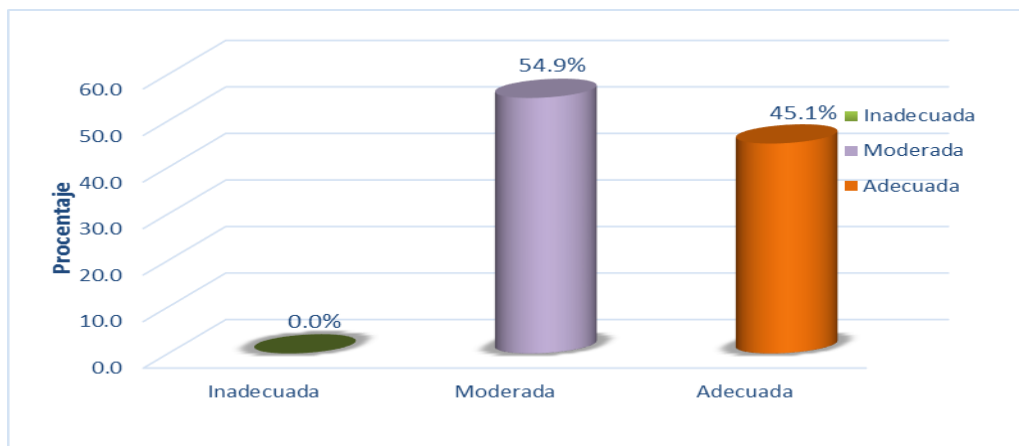
Se observa en la tabla 5.8 y gráfico 5.8, que, del total de enfermeras encuestadas sobre dimensión enfocados en el problema, el 3.9% aplican estrategias inadecuadas, 80.4% aplican estrategias en forma moderada y 23.5% adecuadas.

Tabla 5.9.
Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en la emoción en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Enfocados en la emoción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	0	0.0	0.0
Moderada	28	54.9	54.9
Adecuada	23	45.1	100.0
Total	51	100.0	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.9.
Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en la emoción en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

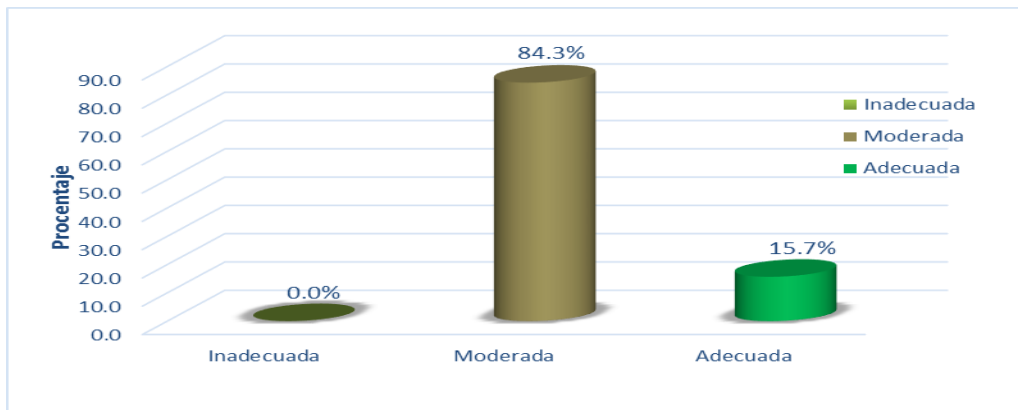
Se observa en la tabla 5.9 y gráfico 5.9, que, del total de enfermeras encuestadas sobre dimensión enfocados en la emoción, el 54.9% aplican estrategias en forma moderada, 45.1% adecuadas y ninguna inadecuadas.

Tabla 5.10.
Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en la evitación en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Enfocados en la evitación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	0	0.0	0.0
Moderada	43	84.3	84.3
Adecuada	8	15.7	100.0
Total	51	100.0	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.10.
Estrategias de afrontamiento según dimensión enfocados en la evitación en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

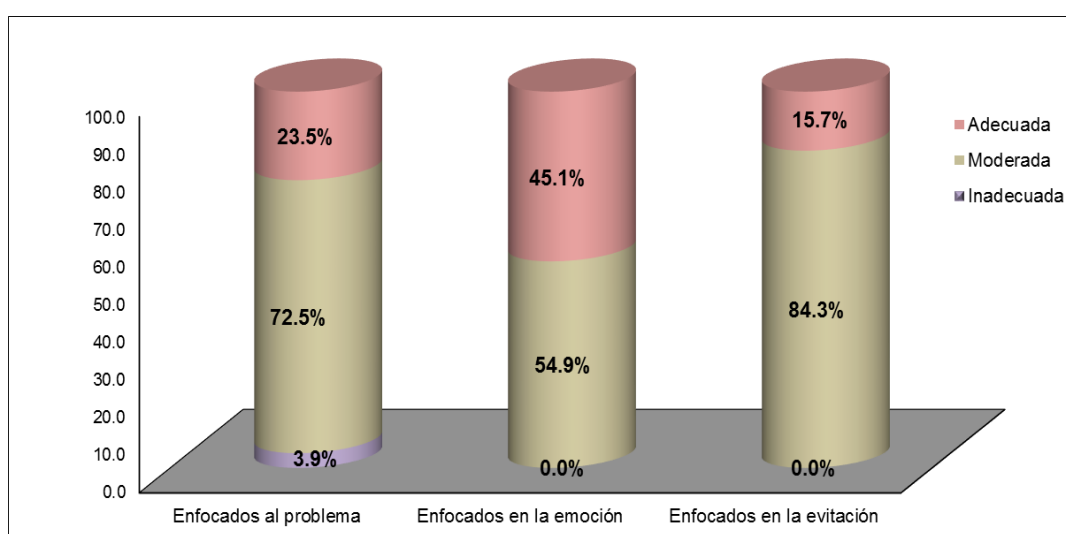
Se observa en la tabla 5.10 y gráfico 5.10 que, del total de enfermeras encuestadas sobre dimensión enfocados en la evitación, el 84.3% aplican estrategias en forma moderada, 15.7% adecuadas y ninguna inadecuadas.

Tabla 5.11.
Estrategias de afrontamiento según dimensiones en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Enfocados al problema	2	3.9	37	72.5	12	23.5	51	100
Enfocados en la emoción	0	0.0	28	54.9	23	45.1	51	100
Enfocados en la evitación	0	0.0	43	84.3	8	15.7	51	100

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.11.
Estrategias de afrontamiento según dimensiones en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

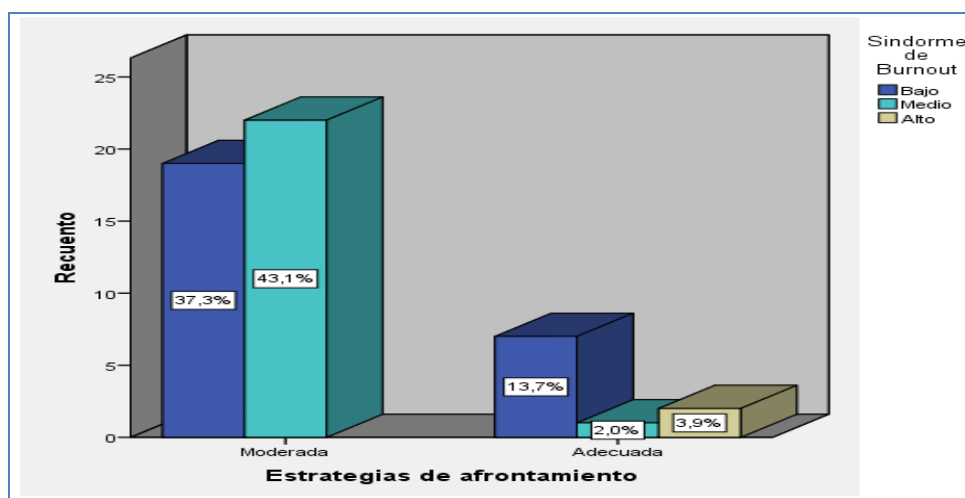
En la Tabla 5.11 y gráfico 5.11 se observa que, del total de profesionales de enfermería encuestados sobre aplicación de estrategias de afrontamiento, la aplicación es más moderada en la dimensión enfocados en la evitación, seguido de enfocados al problema.

Tabla 5.12.
Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento según su
relación en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

		Síndrome de Burnout				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Estrategias de afrontamiento	Moderada	Recuento	19	22	0	41
		% del total	37,3%	43,1%	,0%	80,4%
	Adecuada	Recuento	7	1	2	10
		% del total	13,7%	2,0%	3,9%	19,6%
Total		Recuento	26	23	2	51
		% del total	51,0%	45,1%	3,9%	100,0%

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Gráfico 5.12.
Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento según su
relación en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.



Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

En la Tabla 5.12 y gráfico 5.12 se observa que, según el total de enfermeras evaluadas la mayoría (43.1%) presentan síndrome de Burnout medio con aplicación de estrategias de afrontamiento moderadas, seguido del 37.3% con síndrome de Burnout bajo, pero con estrategias de afrontamiento moderadas.

Tabla 5.13.
Síndrome de Burnout según indicadores en enfermeros de la Clínica
Oncosalud, 2019

Dimensiones	Ítem	Bajo		Medio		Alto		Total	
		n1	%	n2	%	n3	%	N	%
Agotamiento emocional	P1	7	13.7	32	62.7	12	23.5	51	100
	P2	39	76.5	10	19.6	2	3.9	51	100
	P3	23	45.1	26	51.0	2	3.9	51	100
	P6	32	62.7	11	21.6	8	15.7	51	100
	P8	20	39.2	26	51.0	5	9.8	51	100
	P13	0	0.0	8	15.7	43	84.3	51	100
	P14	37	72.5	13	25.5	1	2.0	51	100
	P16	15	29.4	22	43.1	14	27.5	51	100
	P20	33	64.7	16	31.4	2	3.9	51	100
Despersonalización	P5	24	47.1	23	45.1	4	7.8	51	100
	P10	42	82.4	9	17.6	0	0.0	51	100
	P11	33	64.7	16	31.4	2	3.9	51	100
	P15	37	72.5	10	19.6	4	7.8	51	100
	P22	46	90.2	2	3.9	3	5.9	51	100
Realización personal	P4	44	86.3	4	7.8	3	5.9	51	100
	P7	37	72.5	13	25.5	1	2.0	51	100
	P9	37	72.5	11	21.6	3	5.9	51	100
	P12	34	66.7	15	29.4	2	3.9	51	100
	P17	36	70.6	14	27.5	1	2.0	51	100
	P18	25	49.0	16	31.4	10	19.6	51	100
	P19	33	64.7	15	29.4	3	5.9	51	100
P21	10	19.6	22	43.1	19	37.3	51	100	

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

Tabla 5.14.

**Estrategias de afrontamiento según indicadores en enfermeros de la
Clínica Oncosalud, 2019**

Dimensiones	Ítems	Inadecuada		Moderada		Adecuada		Total	
		n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Enfocados al problema	E5	1	2.0	13	25.5	37	72.5	51	100
	E15	1	2.0	16	31.4	34	66.7	51	100
	E16	4	7.8	28	54.9	19	37.3	51	100
	E22	3	5.9	16	31.4	32	62.7	51	100
	E18	3	5.9	14	27.5	34	66.7	51	100
	E11	2	3.9	15	29.4	34	66.7	51	100
	E19	9	17.6	19	37.3	23	45.1	51	100
	E24	3	5.9	21	41.2	27	52.9	51	100
	E4	1	2.0	31	60.8	19	37.3	51	100
	E20	2	3.9	13	25.5	36	70.6	51	100
Enfocados en la emoción	E13	1	2.0	26	51.0	24	47.1	51	100
	E27	2	3.9	17	33.3	32	62.7	51	100
	E14	2	3.9	14	27.5	35	68.6	51	100
	E12	1	2.0	13	25.5	37	72.5	51	100
	E1	1	2.0	4	7.8	46	90.2	51	100
	E29	8	15.7	22	43.1	21	41.2	51	100
	E10	1	2.0	17	33.3	33	64.7	51	100
	E23	7	13.7	21	41.2	23	45.1	51	100
	E3	3	5.9	2	3.9	46	90.2	51	100
	E21	4	7.8	3	5.9	44	86.3	51	100
Enfocados en la evitación	E2	6	11.8	20	39.2	25	49.0	51	100
	E9	0	0.0	3	5.9	48	94.1	51	100
	E7	23	45.1	20	39.2	8	15.7	51	100
	E25	20	39.2	19	37.3	12	23.5	51	100
	E6	26	51.0	22	43.1	3	5.9	51	100
	E30	18	35.3	21	41.2	12	23.5	51	100
	E8	0	0.0	2	3.9	49	96.1	51	100
	E26	11	21.6	30	58.8	10	19.6	51	100
	E17	0	0.0	2	3.9	49	96.1	51	100
	E28	1	2.0	2	3.9	48	94.1	51	100

Fuente: Clínica Oncosalud - Lima, 2019

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Hipótesis General

- H₁: El síndrome de Burnout se asocia en un nivel significativo con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.
- H₀: El síndrome de Burnout no se asocia en un nivel significativo con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Comprobación de hipótesis: Se aplicó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación existente entre las variables en estudio.

Tabla 6.1
Prueba Chi cuadrado para asociación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gf	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,480 ^a	2	,002*
Razón de verosimilitudes	11,965	2	,003
Asociación lineal por lineal	,032	1	,858
N de casos válidos	51		

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión:

Como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que el síndrome de Burnout se asocia en un nivel significativo con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Hipótesis específica 1

H_1 : El Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

H_0 : El Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional no se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Tabla 6.2

Prueba Chi cuadrado para asociación entre Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,963 ^a	2	0,007*
Razón de verosimilitudes	12,457	2	0,002
Asociación lineal por lineal	8,759	1	0,003
N de casos válidos	51		

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión:

Como $p\text{-value} = 0.007 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que el Agotamiento emocional del síndrome de Burnout se asocia con las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras de la Clínica Oncosalud – Lima, 2019.

Hipótesis específica 2

H_1 : El Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

H_0 : El Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización no se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Tabla 6.3

Prueba Chi cuadrado para asociación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,179 ^a	2	,017*
Razón de verosimilitudes	9,993	2	,007
Asociación lineal por lineal	,620	1	,431
N de casos válidos	51		

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión:

Como $p\text{-value} = 0.017 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que la despersonalización del síndrome de Burnout se asocia de manera significativa con las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras de la Clínica Oncosalud, Lima, 2019.

Hipótesis específica 3

H_1 : El Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

H_0 : El Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal no se asocia con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.

Tabla 6.4

Prueba Chi cuadrado para asociación entre el Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,190 ^a	2	,002*
Razón de verosimilitudes	13,381	2	,001
Asociación lineal por lineal	,029	1	,864
N de casos válidos	51		

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión:

Como $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que la realización personal del síndrome de Burnout se asocia con las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras de la Clínica Oncosalud, Lima, 2019.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

- En la Tabla 5.1. se observa que de los enfermeros encuestados el 62.7% tiene edad de 24 a 30 años; siendo la totalidad de sexo femenino; en relación al estado civil, 78.4% eran solteras; y con respecto al tiempo de servicio el 33.3% tiene de 4 a 5 años trabajando en la institución

Al contrastar con el estudio de Reyes M. Daimaris, Camejo D. Juan y Coro C. Zoraya (2017) en su tesis titulada: Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología pediátrica, se encontró presencia del síndrome Burnout en un elevado rango, a predominio en las mujeres, y en personas mayores de 40 años, también en los casados y con hijos, con experiencia laboral de 11 y 20 años en el servicio. En nuestro estudio las edades no son similares, ni el estado civil, ni los años de servicio; pero si la mayoría de sexo femenino y en nuestros resultado el síndrome de Burnout se encontró en un nivel medio a nivel bajo.

- .En la tabla 5.2. sobre distribución de enfermeras según síndrome de Burnout, se observó que el 51% presenta un nivel bajo, 45.1% presenta un nivel medio y 3.9% un nivel alto.

Al contrastar con el estudio de Ramírez (2016), demostró que el 69.6% de enfermeros presento medianamente síndrome de Burnout, indica además que las personas durante su actuar

necesitan realizar acciones que le brinden sentido a su vida, motivación y satisfacción a su existencia.

- En la tabla 5.3. sobre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout se observó que el 62.7% presenta un nivel medio, 35.3% un nivel bajo y solo un 2% nivel alto.

Al contrastar con el estudio de Huamán (2017), en la investigación titulada: Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas demostró con respecto a la dimensión Agotamiento emocional un 60% (12) presento un nivel medio, y un 40% (8) un Bajo nivel, encontrándose una similitud en comparación a los resultados obtenidos.

- En la tabla 5.4. se analiza la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout donde el 70.6% presenta un nivel bajo, 27.5% presenta un nivel medio y 2% un nivel alto.

Al contrastar Huamán, (2016) en su estudio con respecto a la dimensión Despersonalización evidencia que el 50% presento un nivel Alto, el 30% un nivel Medio y el 20% presento un nivel bajo, siendo sus resultados diferentes con los obtenidos.

Daimaris Reyes Marrero, Juan Gabriel Camejo Díaz, Zoraya Coro Carrasco, (2017) evidencia en su investigación en la dimensión Despersonalización presentaron un nivel Medio.

- Tabla 5.5. sobre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout, del total de enfermeras encuestadas el 66.7% presenta un nivel bajo, 29.4% presenta un nivel medio y 3.9% un nivel alto.

Al contrastar con el estudio de Ramírez (2016), en el que la dimensión realización personal obtuvo un 43% nivel medio, el 35% nivel alto,

AL contrastar Daimaris Reyes Marrero, Juan Gabriel Camejo Díaz, Zoraya Coro Carrasco, (2017) en su investigación halló la dimensión Realización personal en nivel Medio. Ramírez, (2016) en su investigación el 43% de los enfermeros presentan nivel Medio en la dimensión realización personal, el 35% nivel Alto y el 22% nivel Bajo.

- En la Tabla 5.7 se observa que, del total de enfermeras encuestadas sobre estrategias de afrontamiento, el 80.4% aplican estrategias en forma moderada, 19.6% adecuadas y ninguna inadecuadas.

Al contrastar con el estudio de Huamán, (2016) demostró que el 95% utiliza A menudo las estrategias de afrontamiento y el 5% A veces. Palacios, (2017) evidencio en su investigación que el personal que tenía nivel aceptable de estrés, tenía una buena estrategia de afrontamiento, por lo que les permitía afrontar a las grandes demandas de trabajo que debían de cumplir en el centro de salud.

6.3. Responsabilidad ética

Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para el desarrollo del presente estudio de investigación fueron: El consentimiento informado, la veracidad

El consentimiento informado se aplicó con el fin de que a través de éste pudieran decidir sobre lo que puede hacerse con sus atributos sociales y/o intelectuales, es decir, se busca que los sujetos en estudio, tengan la oportunidad de elegir qué es lo que les sucederá o dejará de sucederles; además que a través de este se da el

respeto a la autonomía (principio bioético), porque se consulta a los participantes su voluntad de poder participar en la investigación.

Otro principio ético considerado es la veracidad, pues a través de ello se logrará informar de manera clara a los participantes todo lo que implica el presente estudio.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- En la clínica Oncosalud, el nivel de síndrome de Burnout, es un 51% de nivel bajo, 45.1% presenta un nivel medio y el nivel alto con un bajo porcentaje de 3.9%, se puede evidenciar que existe un pequeño porcentaje de enfermeros son síndrome de Burnout alto a pesar de estar trabajando con pacientes oncológicos en el cual no solo se ve afectada la parte física sino también emocional del paciente, y en este porcentaje pequeño de enfermeros se puede ver afectado su bienestar.
- El nivel de agotamiento Emocional de las enfermeras de la Clínica Oncosalud es en un 62,7% nivel medio con tendencia al alza, entendiéndose como un personal de enfermería vulnerable, con síntomas de ansiedad.
- En el nivel de despersonalización de las enfermeras de la Clínica Oncosalud es en un 70,6% de nivel bajo con tendencia a nivel medio, por lo que, la rutina laboral conlleva al rechazo y aburrimiento.
- En el nivel de Realización personal de las enfermeras de la Clínica Oncosalud es en un 66,7% de nivel bajo, es decir que las enfermeras valoran su trabajo, con un interés de autocorrección, capacidad de afrontar la carga emocional y la mejora en las actividades laborales.
- En la Clínica Oncosalud, el 80.4% de los enfermeros aplican estrategias de afrontamiento en forma moderada, 19.6% adecuadas y ninguna inadecuadas, por lo tanto les permite afrontar las exigencias de su trabajo.

- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre Síndrome de Burnout y Estrategias de afrontamiento, se obtuvo $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, por lo cual se rechaza H_0 y se concluye que el síndrome de Burnout se asocia en un nivel significativo con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional y Estrategias de afrontamiento, se obtuvo $p\text{-value} = 0.007 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que el Agotamiento emocional del síndrome de Burnout se asocia con las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras de la Clínica Oncosalud – Lima, 2019.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización y Estrategias de afrontamiento, se obtuvo $p\text{-value} = 0.017 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que la despersonalización del síndrome de Burnout se asocia con las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras de la Clínica Oncosalud – Lima, 2019.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado entre Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal y Estrategias de afrontamiento, se obtuvo $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, se rechaza H_0 y se concluye que la realización personal del síndrome de Burnout se asocia con las estrategias de afrontamiento que aplican las enfermeras de la Clínica Oncosalud – Lima, 2019.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades de la Clínica fomentar programas preventivos-promocionales de salud para mantener el bienestar emocional del personal y evitar el estrés laboral del personal.
- Se recomienda al área de seguridad del trabajo, reforzar la capacitación sobre Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal asistencial, ya que en esta institución a parte del aspecto físico también se ve afectado el aspecto emocional.
- Se recomienda utilizar la información obtenida de este estudio, en futuras investigaciones con objetivos similares, por tener resultados actuales y verídicos.
- Se recomienda la continuidad de capacitaciones, actualizaciones del ámbito oncológico dirigido a los enfermeros e incluso se podría incluir a los familiares de los pacientes hospitalizados.
- Se recomienda que en las reuniones mensuales se trate la mejora de los procesos asistenciales realizados por el personal porque puede que alguno de esos procesos ocasione estrés al realizarlo.

CAPÍTULO IX

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Salud ocupacional: La organización de trabajo y estrés. Ginebra : Hinari, 2011.
2. OMS. Prevención del suicidio, un instrumento de trabajo. s.l. : Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Disponible en:

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf, 2006.
3. Gestión. El Síndrome del 'Trabajador Quemado': una enfermedad silenciosa en las empresas. s.l. : Gestión. Disponible en:
<https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/sindrome-trabajador-quemado-enfermedad-silenciosa-empresas-57500>, 2014.
4. CIC. Síndrome de Burnout: ¿Te estas quemando o ya estas quemado? s.l. : Disponible en: <http://www.cic.mx/sindrome-de-burnout-te-estas-quemando-o-ya-estas-quemado/>, 2018.
5. Sites Google. ¿Qué es el síndrome de Burnout? s.l. : Disponible en: <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/sxburnout/home/prevalencias-y-estadisticas-de-burnout>, 2018.
6. Torres, A., Acosta, M. y Cruz, M. Burnout y estrategias de afrontamiento en personal de atención en Salud en una empresa Social del estado Nivel 2, Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 3(4), Universidad Libre, pp 16-19. 2013.

7. Gonzales, E., Huaman, S., Izquierdo, A. Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - Lima, 2014, UNAC, 2014. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/181>
- 8 Reyes, D., Camejo, J. y Coro, Z. Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología pediátrica, Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Julio-agosto, 2017; vol 21(4)538-544, 2017. Disponible en: Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Julio-agosto, 2017; vol 21(4)538-544.
- 9 Núñez, A. Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay, FENF. 2015. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/167>.
- 10 Grisales, H., et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, Universidad de Murcia, 2014. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/212851>
- 11 Sánchez, A. y Sierra, V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI, Enferm. glob. vol.13 no.33 Murcia ene. 2014, versión On-line ISSN 1695-6141.
- 12 Medina, L. El síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. UNAM. 2015, Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/671784>
- 13 Huaman, X. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015 UNMSM, 2016. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5300/Huaman_rx.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 14 Ramírez, R. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2016, UNMSM, 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
- 15 Palacios, F. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los trabajadores en el centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, Lima-2017, UCV, 2017. Disponible en:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12729>
- 16 Mera, D. y More, E. Dimensiones del síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo, 2013, ESAT, 2014. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_d86485c2167b038a74e108d1ce067319
- 17 Herrera, S. y Sabogal, K. Estilo de vida y síndrome de burnout en el personal de salud de una clínica privada de Lima, 2014, UPEU, 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/226>
18. Ibarra. M. Betty Neuman: Biografía y Teoría, Lifeder. 2018. Disponible en: <https://www.lifeder.com/betty-neuman/>
19. Neuman, B. El cuidado, 2012. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>
20. Neuman, B. Modelo de sistemas, Nursite, 2018. Disponible en: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/neuman/neuman.htm>

21. García, S. EL Síndrome De Burnout, Metacontratas, 2018. Disponible en: <https://www.metacontratas.com/blog/el-sindrome-de-burnout/>
22. Soto, M. El síndrome de Burnout, Medium Corporation, Cybercom, 2016. Disponible en: <https://medium.com/@marvin.soto/el-s%C3%ADndrome-de-burnout-f1861fd27728>
23. INFOBAE. Salud: Para la OMS el síndrome de burnout es un trastorno mental. Disponible en :

<https://www.infobae.com/salud/2019/05/28/para-la-oms-el-sindrome-de-burnout-es-un-trastorno-mental/.2019>
24. Apiquian, A. El síndrome de Burnout en las empresas, Universidad computense Madrid, 2017. Disponible en:

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag30022/sindrome%20burnout.pdf>
25. Axayacalt, G. et al. Síndrome de Burnout. México, 2006. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m>.
26. MINSA. Conociendo el síndrome de agotamiento profesional. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4026.pdf>. 2014

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tema: SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMEROS DE LA CLINICA ONCOSALUD, 2019

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es el nivel de relación entre el Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de la clínica Oncosalud, 2019?	Determinar el nivel de relación entre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la clínica Oncosalud, Lima 2019.	El síndrome de Burnout se relaciona en un nivel significativo con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud.	V1. Síndrome de Burnout D1. Agotamiento emocional I1- Cansancio emocional. I2- Sentimientos de desesperanza y desinterés. I3- Agotamiento físico. I4- Actitudes negativas hacia el trabajo.	El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo ya que las variables son susceptibles de cuantificación. El diseño de estudio es descriptivo correlacional.	POBLACIÓN: Conformada por 58 enfermeras asistenciales que laboran en el área de hospitalización de la clínica Oncosalud. MUESTRA: Se consideró una muestra, por muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra estará constituida por 51 enfermeras asistenciales del área de hospitalización de la Clínica Oncosalud.	TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta INSTRUMENTO Cuestionarios: - Inventario de estimación de afrontamiento – cope (carver y colb., 1989) - Inventario de maslach Burnout (maslach y Jackson)
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	D2. Despersonalización. I1- Respuesta negativa hacia uno mismo. I2- Trato impersonal. I3- Actitudes negativas con los demás I4- Falta de preocupación por los demás D3.- Realización personal I1- Auto concepto I2- Respuesta negativa al trabajo I3- Sentimientos de escasa competencia profesional			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> El Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional se relaciona con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. 				

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión despersonalización y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019? • ¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión realización personal y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión despersonalización y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. • Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, según dimensión realización personal y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización se relaciona con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. • El Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal se relaciona con estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019. 	<p>V2. Estrategias de afrontamiento que aplican los enfermeros</p> <p>D1.- Estrategias enfocados en el problema 11- Afrontamiento activo. 12- Planificación. 13- Supresión de actividades distractoras 14- Refrenar el afrontamiento. 15- Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.</p> <p>D2.- Estrategias enfocados en la emoción 11- Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. 12- Reinterpretación positiva y crecimiento 13- Aceptación 14- Uso de la religión 15- Centrarse en las emociones y liberarlas</p> <p>D3.- Estrategias enfocados en la evitación. 11- Desenganche mental. 12- Humor 13- Negación 14- Desenganche conductual 15- Uso de sustancias.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos validados

INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (Maslach y Jackson, 1981)

Estimada(o) Licenciada(o):

Buenas días, somos estudiantes de la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional del Callao, y en esta oportunidad, en coordinación con la Clínica Oncosalud, estamos realizando un estudio titulado: “Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud, 2019”, con el objetivo de obtener información y a partir de ello proponer estrategias para mejorar la capacidad de afrontamiento al estrés.

Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado. Se le agradece por anticipado su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (**X**) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es la que usted elija.

La escala de medición es:

Nunca: 0

Pocas veces al año o menos: 1

Una vez al mes o menos: 2

Pocas veces al mes: 3

Una vez a la semana: 4

Varias veces a la semana: 5

Todos los días: 6

Datos Generales:

1. Edad:

2. Sexo: Fem () Masc ()

3. Estado Civil:

4. Tiempo que labora en el servicio: Años ____ Meses ____

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1.- Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío (a)							
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado(a)							
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(a) 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(a) por 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 estimulado(a) 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 algunos de sus problemas							

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS- COPE (Carver y colb., 1989)

Instrucciones:

Mediante este instrumento pretendemos conocer qué hizo o cómo se sintió usted al encontrarse en una situación estresante. Existen diferentes maneras de intentar hacer frente al estrés. Cada pregunta del instrumento señala una manera particular de afrontar dicha situación, lo que deseamos saber es con qué frecuencia usted ha estado haciendo lo que dice la pregunta.

Responda cada pregunta por separado. No hay respuestas «**correctas**» o «**incorrectas**», sólo elija la respuesta más exacta para usted, no según lo que la mayoría de gente haría o diría. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Por favor, responda todas las preguntas marcando con un aspa (**X**) en el recuadro que señale mejor su respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas: **NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE**

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
	0	1	2	3
1.- Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia				
2.- Me concentro en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente				
3.- Me altero y dejo que mis emociones afloren				
4.- Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer				
5.- Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello				

6.- Me digo a mí mismo "esto no es real"				
7.- Me rio de la situación				
8.- Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo				
9.- Sueño despierto con cosas diferente a ésta				
10.- Busco la ayuda de Dios				
11.- Elaboro un plan de acción				
12.- Acepto que esto ha pasado y que puede cambiar				
13.- Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares				
14.- Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo				
15.- Intento proponer una estrategia sobre que hacer				
16.- Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado				
17.- Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello				
18.- Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente				
19.- Intento firmemente evitar que otras interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto				
20.- Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron				
21.- Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar				

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

Gracias por su colaboración.

Anexo 3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad Alfa de Cronbach de los instrumentos de medición

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición del tema de investigación que estamos tratando haremos uso del Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula a usar es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right]$$

Donde:

K : Es el número total de ítems

$\sum s_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems

s_T^2 : Varianza de la suma de ítems

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Observaciones

Para que un instrumento de medición de un indicador o variable tenga una confiabilidad ACEPTABLE el coeficiente Alfa de Cronbach debe ser mayor que **0.600**

A. Confiabilidad del instrumento para medir “Síndrome Burnout”

Tabla 1
Coeficientes Alfa de Cronbach del instrumento “Síndrome Burnout”

Dimensiones	Numero de Ítems	Coeficiente Alfa de Cronbach: α
Agotamiento emocional	9	0.857
Despersonalización	5	0.644
Realización personal	8	0.796
Total de Ítems	22	0.884

Fuente: Elaboración en IBM SPSS

Observamos que en la **Tabla 1** se puede apreciar que los coeficientes Alfa de Cronbach correspondientes a cada una de las dimensiones de la variable Síndrome de Burnout son mayores a **0.60**. Además tomando en cuenta todos los ítems, el coeficiente $\alpha=0.898$ es mayor a **0.80**, por lo cual concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es **Elevada**.

B. Confiabilidad del instrumento para medir “estrategias de afrontamiento”

Tabla 2
Coeficientes Alfa de Cronbach del instrumento “estrategias de afrontamiento”

Dimensiones	Numero de Ítems	Coeficiente Alfa de Cronbach: α
Enfocados al problema	10	0.712
Enfocados en la emoción	10	0.763
Enfocados en la evitación	10	0.611
Total de Ítems	30	0.759

Fuente: Elaboración en IBM SPSS

Observamos que en la **Tabla 2** se puede apreciar que los coeficientes Alfa de Cronbach correspondientes a cada una de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento son mayores a **0.60**. Además, tomando en cuenta todos los ítems, el coeficiente $\alpha=0.759$ es mayor a **0.70**, por lo cual concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es **Aceptable**.

**Anexo 4. Base de datos
INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT**

N° de persona	Sexo	Edad	Tiempo de trabajo	Estado Civil	sb1	sb2	sb3	sb4	sb5	sb6	sb7	sb8	sb9	sb10	sb11	sb12	sb13	sb14	sb15	sb16	sb17	sb18	sb19	sb20	sb21	sb22
1	0	31	4	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6
2	0	30	4	0	3	1	3	2	4	3	2	5	3	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	3	3	4
3	0	30	2	0	3	0	3	3	2	5	1	0	1	1	1	1	0	3	0	1	0	1	2	1	0	4
4	0	34	3	0	3	2	4	4	4	4	2	4	3	1	2	3	4	1	1	2	1	3	1	1	2	3
5	0	33	5	0	5	1	4	5	4	5	3	3	4	4	0	1	0	0	0	2	2	3	2	2	2	3
6	0	30	2	0	4	0	4	1	3	5	0	2	1	4	3	4	1	0	0	1	1	1	0	6	1	5
7	0	25	0	0	5	1	4	5	4	5	3	3	4	5	3	4	6	6	5	2	6	5	3	4	6	5
8	0	32	4	1	5	3	4	6	6	5	2	6	5	2	1	1	2	3	5	4	6	5	3	4	6	5
9	0	32	5	1	4	0	0	1	1	5	1	5	1	1	0	1	1	5	1	6	0	1	1	1	1	1
10	0	33	0	1	2	0	1	0	1	5	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	1
11	0	28	2	0	2	0	1	1	0	5	3	1	1	4	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
12	0	28	2	0	5	4	3	3	5	5	0	5	1	4	0	1	5	0	0	1	1	3	0	0	0	1
13	0	24	0	0	3	0	1	0	1	5	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2
14	0	29	0	0	1	0	0	1	1	6	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
15	0	28	0	0	4	0	4	1	1	5	1	2	3	3	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	3
16	0	33	5	0	4	0	5	5	5	6	1	6	2	1	0	2	0	0	0	2	1	1	1	0	0	2
17	0	28	0	0	2	3	0	3	3	4	1	5	3	5	0	3	3	0	3	1	3	2	1	6	1	1
18	0	29	0	0	2	3	0	3	3	4	1	5	3	5	0	3	3	0	3	1	3	2	1	6	1	1
19	0	30	2	0	5	1	4	5	4	5	3	3	4	4	0	1	0	0	0	2	2	3	2	2	2	3
20	0	34	4	1	5	1	3	1	3	5	1	5	3	3	0	3	3	0	1	1	1	2	1	2	2	5
21	0	33	2	0	2	1	1	1	1	5	0	4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
22	0	29	1	0	4	5	1	1	4	5	1	6	4	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5
23	0	30	5	0	5	1	4	5	4	5	3	3	4	4	0	1	0	0	0	2	2	3	2	2	2	3
24	0	26	1	0	4	0	4	1	3	5	0	2	1	4	3	4	1	0	0	1	1	1	0	6	1	5
25	0	33	4	1	5	1	4	5	4	5	3	3	4	4	0	1	0	0	0	2	2	3	2	2	2	3

N° de persona	Sexo	Edad	Tiempo de trabajo	Estado civil	sb1	sb2	sb3	sb4	sb5	sb6	sb7	sb8	sb9	sb10	sb11	sb12	sb13	sb14	sb15	sb16	sb17	sb18	sb19	sb20	sb21	sb22
26	0	29	2	1	4	0	4	1	3	5	0	2	1	4	3	4	1	0	0	1	1	1	0	6	1	5
27	0	30	2	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3
28	0	29	3	0	2	2	1	0	3	6	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2
29	0	32	4	1	5	1	4	5	4	5	3	3	4	4	0	1	0	0	0	2	2	3	2	2	2	3
30	0	30	4	0	4	0	4	1	3	5	0	2	1	4	3	4	1	0	0	1	1	1	0	6	1	5
31	0	32	4	0	1	0	1	1	1	5	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5
32	0	30	1	0	3	0	3	3	1	3	0	4	1	3	0	1	0	0	0	2	3	2	2	3	3	3
33	0	29	2	0	1	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	0	34	4	1	2	0	1	1	1	6	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
35	0	27	2	0	5	2	5	4	6	4	3	5	1	2	2	6	6	0	1	2	3	2	4	5	5	5
36	0	29	4	1	1	0	1	1	1	5	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5
37	0	29	1	0	2	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	4	5
38	0	30	3	1	5	5	3	1	5	5	5	5	1	5	1	5	5	1	1	1	1	1	5	5	1	5
39	0	30	2	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
40	0	32	2	0	5	0	3	0	3	6	0	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	1	1	0
41	0	30	2	0	4	0	4	1	3	5	0	2	1	4	3	4	1	0	0	1	1	1	0	6	1	5
42	0	33	5	0	1	0	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4
43	0	31	2	0	4	0	4	1	3	5	0	2	1	4	3	4	1	0	0	1	1	1	0	6	1	5
44	0	29	1	0	2	1	0	1	1	5	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	5	0	1	1	1	3
45	0	29	3	0	3	0	1	4	3	5	3	5	5	1	1	1	1	0	3	0	1	1	3	2	4	3
46	0	30	3	0	3	1	2	1	2	4	3	3	0	3	0	4	4	1	0	1	1	2	1	0	3	3
47	0	30	1	0	3	2	2	3	2	5	0	3	3	3	0	0	3	0	0	1	3	1	4	3	1	3
48	0	32	4	1	3	1	1	1	1	5	0	3	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4
49	0	30	3	0	3	3	1	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5
50	0	34	4	0	4	0	0	2	4	5	0	5	2	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	2	3	6
51	0	31	2	0	4	4	3	0	2	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS- COPE

N° de personas	ea1	ea2	ea3	ea4	ea5	ea6	ea7	ea8	ea9	ea10	ea11	ea12	ea13	ea14	ea15	ea16	ea17	ea18	ea19	ea20	ea21	ea22	ea23	ea24	ea25	ea26	ea27	ea28	ea29	ea30	
1	2	1	1	1	1	3	0	3	1	0	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	0	3	0	1	0	0	3	0	3	3	
2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	0	1	0	3	3	2	3	3	
3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	
4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3
5	2	2	1	2	0	2	0	0	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	
6	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	1	3	3	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	1	0	2	1	3	3	
8	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	1	2	3	2	2	0	1	3	1	3	3	
9	0	3	0	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	
10	2	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	0	2	3	2	1	3	1	1	3	2	3	3	
11	1	3	0	2	1	2	0	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	3	0	3	1	3	3	
12	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	2	0	3	3	
13	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	0	0	3	1	3	3	
14	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	1	0	0	0	3	0	3	3	
15	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2	1	3	0	1	0	0	3	1	3	3	
16	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	0	0	1	3	2	2	1	1	3	0	3	3	
17	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	0	0	3	2	3	3	
18	3	2	1	2	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	
19	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	3	2	1	3	1	1	0	1	2	2	3	3	
20	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	
21	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	0	1	1	3	2	1	3	1	0	1	1	2	3	3	3	
22	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	0	3	3	2	2	2	2	0	1	1	2	3	1	3	0	
23	3	3	1	3	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	3	0	1	0	2	2	3	3	0	0	0	1	2	1	3	3	
24	3	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	0	1	1	1	3	1	3	3	
25	3	2	1	2	3	3	1	1	1	2	1	2	2	3	3	0	1	1	3	2	1	2	0	0	0	1	2	0	3	3	

N° de personas																															
	ea1	ea2	ea3	ea4	ea5	ea6	ea7	ea8	ea9	ea10	ea11	ea12	ea13	ea14	ea15	ea16	ea17	ea18	ea19	ea20	ea21	ea22	ea23	ea24	ea25	ea26	ea27	ea28	ea29	ea30	
26	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	0	1	1	0	2	1	3	1	0	1	1	3	0	3	3	
27	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	3	2	3	2	1	0	1	1	2	1	3	3	
28	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	0	2	0	1	1	1	2	1	3	3	
29	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	0	0	0	2	3	2	2	3	
30	2	3	1	2	3	2	0	2	1	3	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	3	0	0	0	1	2	1	3	3	
31	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	0	0	0	1	3	1	3	3	
32	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	0	3	1	3	3	
33	1	1	1	0	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	3	3	0	3	0	0	0	1	3	2	3	3	
34	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	3	
35	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	0	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
36	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	1	2	0	1	0	0	2	1	3	3	
37	3	3	0	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	0	3	1	3	3	3	3	0	0	0	0	3	1	3	3	
38	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	0	0	2	0	2	3	0	0	1	0	3	1	3	3	
39	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	0	0	1	0	3	1	3	3	
40	1	3	2	1	3	3	1	2	1	1	2	1	3	3	2	3	3	1	3	3	0	3	1	2	0	3	3	2	3	3	
41	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3	1	0	2	2	3	1	3	3	1	0	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	
42	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	3	0	0	3	1	3	3	
43	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	1	3	2	3	0	2	2	1	2	0	0	0	3	2	0	3	3	
44	1	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	2	1	2	0	3	1	0	2	0	3	0	3	3	
45	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	0	3	3	1	3	1	1	0	0	3	1	2	3	
46	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	0	0	0	2	3	0	3	3
47	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	0	0	1	0	2	1	3	3
48	3	3	1	2	1	2	1	0	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	3	2	1	3	0	0	0	2	2	1	3	3	
49	3	2	1	0	1	2	0	0	1	2	1	1	0	2	3	1	3	1	3	3	2	3	0	1	0	0	3	1	3	3	
50	1	2	0	0	0	3	0	1	1	1	1	1	0	3	2	3	3	0	3	3	0	3	0	0	0	0	3	0	3	3	
51	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	3	0	3	3	