

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y  
PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA  
DEL C.S. SAN FRANCISCO,  
TACNA - 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Maria Cristina Huanca Huanca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN  
ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA  
DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA-2018

TESIS

Presentada por:

Bach. MARIA CRISTINA HUANCA HUANCA

Para optar por el Título Profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por: UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado

Dra. María Soledad Porras Roque  
PRESIDENTA

Mgr. Jenny C. Mendoza Rosado  
SECRETARIA

Mgr. Yolanda P. Torres Chávez  
VOCAL

Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova  
ASESORA

## ***DEDICATORIA***

A Dios por haberme permitido llegar a la meta, por ser mi fortaleza y guiar mis pasos a lo largo de mi vida.

A mi madre Martina que me enseñó que en esta vida nada es imposible. Gracias por ser la fuerza para lograr mi objetivo.

Y a mis distinguidos profesores, por su sabiduría, paciencia, y motivación. Gracias a ellos, aprendí el amor a enfermería.

*Bach. María Cristina Huanca Huanca*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora de tesis Dra. Nora Vela Paz de Córdova por su asesoría profesional, paciencia, sabiduría, comprensión al momento de cumplir este objetivo y motivarme en la investigación.

A la Escuela Profesional de Enfermería FACS/UNJBG, por darme la oportunidad de forjarme profesionalmente.

A las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería que laboran en el Centro de Salud San Francisco que colaboraron desinteresadamente en la presente investigación

*Bach. María Cristina Huanca Huanca*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Formulación de la hipótesis.....	7
1.6. Operacionalización de variable.....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definición conceptual de términos.....	44
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Enfoque de la investigación.....	45
3.2. Tipo de investigación.....	45
3.3. Método de investigación .....	45
3.4. Población.....	45
3.5. Muestra .....	46
3.6. Unidad de análisis.....	46

	<b>Pág.</b>
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.8. Validez y Confiabilidad.....	50
3.9. Procedimientos de recolección de datos.....	52
3.10. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	54
3.11. Consideraciones éticas.....	54
3.11.1. Principio de autonomía.....	54
3.11.2. Consentimiento informado.....	54
3.11.3. Privacidad y confidencialidad de los datos.....	55
3.11.4. Principio de beneficencia.....	55
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios.....	55
3.11.6. Protección de grupos vulnerables.....	55
3.11.7. Principio de justicia.....	56
3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación.....	56
3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	56
 <b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSION DE LOS DATOS</b>	
4.1 Presentación de resultados en tablas y descripción.....	57
4.2 Prueba de hipótesis.....	80
4.3 Discusión de resultados.....	81
 <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	96
5.2 Recomendaciones.....	97
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	98
 <b>ANEXOS</b> .....	105

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>TABLA N° 01</b>	Características personales en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	58
<b>TABLA N° 02</b>	Nivel de síndrome de Burnout, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	61
<b>TABLA N° 03</b>	Nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	63
<b>TABLA N° 04</b>	Nivel de síndrome de Burnout según dimensión despersonalización, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	65
<b>TABLA N° 05</b>	Nivel de síndrome de Burnout según dimensión realización personal, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	67

		<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 06</b>	Estrategias de afrontamiento, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	69
<b>TABLA N° 07</b>	Estrategias de afrontamiento en base al problema, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	71
<b>TABLA N° 08</b>	Estrategias de afrontamiento en base a la emoción, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	73
<b>TABLA N° 09</b>	Relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	75
<b>TABLA N° 10</b>	Relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, en enfermeras (os) del C. S. San Francisco, Tacna 2018	77
<b>TABLA N° 11</b>	Relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, en el personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N° 01</b> Características personales en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	60
<b>GRÁFICO N° 02</b> Nivel de síndrome de Burnout, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	62
<b>GRÁFICO N° 03</b> Nivel de síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	64
<b>GRÁFICO N° 04</b> Nivel de síndrome de Burnout según dimensión despersonalización, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	66
<b>GRÁFICO N° 05</b> Nivel de síndrome de Burnout según dimensión realización personal, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	68

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N° 06</b> Estrategias de afrontamiento, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	70
<b>GRÁFICO N° 07</b> Estrategias de afrontamiento en base al problema, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	72
<b>GRÁFICO N° 08</b> Estrategias de afrontamiento en base a la emoción, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	74
<b>GRÁFICO N° 09</b> Relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	76
<b>GRÁFICO N° 10</b> Relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, en enfermeras (os) del C. S. San Francisco, Tacna 2018	78
<b>GRÁFICO N° 11</b> Relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, en el personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	80

## RESUMEN

Esta investigación tiene como *Objetivo*: Determinar la relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018. *Metodología*: es un estudio de método descriptivo, tipo analítico con abordaje cuantitativo. La población estuvo constituida por 45 trabajadores (24 Profesionales de Enfermería y 21 técnicos de enfermería) que laboran en el Centro de salud San Francisco. Los instrumentos que se aplicaron fueron el de Maslach Burnout Inventory y Afrontamiento del estrés modificado. Los *Resultados* muestran que el 70,83% de enfermeras manifiestan un nivel de síndrome de Burnout bajo, en cuanto al personal técnico de enfermería predominan el nivel bajo 52,38% y moderado 38,10%. En relación a la presencia de estrategias de afrontamiento, se encontró que en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería predominan las estrategias de afrontamiento regulares con un 66,67%. El estudio reveló un nivel de significancia  $p= 0,006$ , por lo que indica la existencia de relación positiva con una intensidad de asociación alta. Llegando a la *Conclusión* que a mayor nivel de síndrome de Burnout, proporcionará como consecuencia malas y regulares estrategias de afrontamiento y viceversa.

**Palabras clave:** síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, enfermeros, personal técnico de enfermería.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to: determine the relationship between Burnout syndrome and coping strategies in nurses and nursing technical staff of the S. San Francisco, Tacna 2018. It is a descriptive method study, analytical type with quantitative approach. The population consisted of 45 workers (24 Nursing Professionals and 21 Nursing Technicians) who work in the San Francisco Health Center. The instruments that were applied were the Maslow Burnout Inventory and Modified Stress Coping. The results show that 70,83% of nurses manifest a low level of Burnout syndrome, in terms of technical nursing staff, the low level is 52,38% and moderate, 38,10%. In relation to the presence of coping strategies, it has been found that in nurses and nurses, regular coping strategies predominate with 66,67%. The study revealed a level of significance  $p = 0,006$ , which indicates the existence of a positive relationship with a high association intensity. Concluding that a higher level of burnout syndrome, provided the consequences of coping strategies and vice versa.

**Keywords:** Burnout syndrome, coping strategies, nurses, technical nursing staff

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018. En donde sus resultados nos permitirán conocer la prevalencia del síndrome de Burnout, la presencia de estrategias de afrontamiento y su grado de correlación entre estas dos variables.

El síndrome de Burnout es un trastorno emocional que surge como respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación por las tareas realizadas, y en especial, por cambios de comportamiento en quienes lo padecen.

Las enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería en los servicios de salud, requieren de una alta responsabilidad, iniciativa y desempeño propio, pues se trata de un trabajo de personas con otras personas, se trata del cuidado de la vida y la salud de otro ser humano, muchas veces este personal se encuentra expuesto a situaciones de emergencia e inestabilidad permanente del paciente, las cuales demandan una atención y concentración continua a fin que sus intervenciones sean rápidas y efectivas. Es decir, las condiciones de trabajo, y los estresores que estén presentes en el día a día del trabajador influirán en su conducta, desempeño y motivación personal.

Y por otro lado están las estrategias de afrontamiento, definida como reacciones y actividades que las personas realizan después de la aparición de un estresor, cuando fallan estas estrategias es que se puede originar el síndrome de Burnout.

La presente tesis consta de cuatro capítulos, tales como el planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación y los resultados.

En el Capítulo I de este trabajo se tratan aspectos concernientes al planteamiento del problema, se hace referencia a la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis y la operacionalización de variables. En el Capítulo II se presenta el marco teórico e incluye los antecedentes, bases teóricas y definición conceptual de términos; el Capítulo III describe la metodología que se utilizó para realizar este trabajo, con su enfoque, tipo, método de investigación, población y muestra de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos, validez , confiabilidad y consideraciones éticas. En el Capítulo IV se presenta los resultados obtenidos para esta investigación y se hace la discusión sobre los datos hallados para las variables estudiadas. Finalmente se consideran las conclusiones, recomendaciones y anexos sobre este trabajo de investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:**

En la actualidad, el Síndrome de Burnout es un trastorno emocional que pasa desapercibido, que surge como respuesta al estrés laboral crónico y que cada vez es más frecuente en profesionales que trabajan mediante un contacto directo y constante con personas, como es el caso de la enfermera(o) y del personal técnico de enfermería.

La salud de la enfermera (o) y del personal técnico de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio emocional en su actividad y así dar una atención de calidad; las enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería diariamente está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como del quehacer profesional, ante la presencia de estos, presentan cansancio físico, fatiga, dolores de cabeza, problemas de sueño, impaciencia e irritabilidad, comunicaciones deficientes, entre otros. Todo esto conlleva a que se origine el síndrome de Burnout, y como consecuencia las enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería disminuye su producción, no presta una atención de calidad, tiene superficialidad en el contacto con los demás, y a veces conductas violentas.

La alternativa de solución para ello es que las enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería deben aplicar estrategias de afrontamiento frente al estrés, las cuales son las que habitualmente emplea una persona para manejar los estresores laborales como el análisis lógico, revaloración positiva, descarga emocional, búsqueda de orientación y apoyo. También

realizar una pausa activa que consiste en una rutina corta de ejercicios específicos y simples que se realizan en el mismo lugar de trabajo, con una duración de aproximadamente 10 minutos y no requieren de un gran esfuerzo físico, en los cuales se incorporan los grupos musculares, ejercicios de movilidad articular, de estiramiento y de relajación. La pausa activa va a ayudar a disminuir los niveles de estrés, favorecer la autoestima, mejorar la concentración, reducir el riesgo de enfermedades, motivar y mejorar las relaciones interpersonales, liberar el estrés articular y muscular, mejorar el desempeño laboral, generar compromiso y mejorar la calidad de vida de las enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería.

Según la Organización Panamericana de salud (OPS), en el 2016 en una nota de prensa menciona al síndrome de Burnout como “uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales” (1).

Es de gran importancia que los trabajadores tengan una alta responsabilidad, iniciativa y desempeño propio para poder responder a las nuevas demandas laborales, los riesgos psicosociales, como el aumento de la competencia, las altas expectativas en el rendimiento y los horarios laborales extensos contribuyen a que el ambiente en el trabajo sea cada vez más estresante y dificultan la conciliación entre la vida familiar y laboral. Asimismo, debido a los importantes cambios que se están produciendo asociados a la crisis económica mundial, los trabajadores se encuentran expuestos a nuevas situaciones que pueden tener graves consecuencias negativas para su salud mental y su bienestar psicológico, tales como el síndrome de Burnout, ansiedad, depresión, etc.

Un informe realizado por el Instituto Integración en Perú en el 2017, arrojó que el 60% de los peruanos padece de estrés, y estos están

propensos a desarrollar el síndrome de Burnout o desgaste profesional, debido a un progresivo agotamiento físico, mental y psíquico, además de la falta de motivación. La encuesta se realizó a 2,200 personas en 19 regiones del Perú (2).

Generalmente los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en algunas personas, para prevenir esto el trabajador debe emplear estrategias de afrontamiento, que permiten a la persona enfrentarse a su trabajo de una manera positiva, resolviendo el problema, si fracasan las estrategias de afrontamiento se origina un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas. Como resultado se presenta el síndrome de burnout.

Según la Health Education Authority en el 2000 clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante, debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización. La experiencia de estrés es particular y puede darse por diferentes situaciones o contextos donde estén inmersas las personas (3).

Un estudio realizado en el C. S. San Francisco en el 2012, arrojó que el 70% de las enfermeras(os) presentan estrés laboral de grado moderado, mientras que el 30% presentan estrés laboral leve. Estos datos son preocupantes ya que nos encontramos con enfermeras(os) que pasando ocho años, al día de hoy corren el riesgo de presentar el síndrome de burnout.

En los establecimientos de salud del primer nivel, la enfermera(o) y el personal técnico de enfermería se encuentran expuestos a situaciones que resultan estresantes debido a la necesidad del cumplimiento de sus actividades intramurales y extramurales, cumplimiento de visitas

domiciliarias, carga laboral, ambiente de trabajo, la interrelación con sus compañeros, la tensión propia de su vida personal, entre otras, todo esto genera un estado de ansiedad, que desencadenarían en un descontrol de emociones y reacciones psicósomáticas que pueden dar origen al síndrome de Burnout.

Durante las prácticas pre-profesionales en el C. S. San Francisco he podido observar y escuchar con frecuencia que las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería, manifiestan: “tengo muchos pacientes que atender...hace falta más personal”, “me duele la cabeza”, “tengo muchas historias clínicas, hojas HIS, FUAS, informes de programas que hacer, guardias y turnos extras...”, “no valoran mi trabajo”, “nos encontramos en continua tensión, tenemos que estar pendientes de las personas y de los equipos, en ocasiones no contamos con el material suficiente, eso aumenta el riesgo a contaminarse..”, “falta poco para que termine el turno”, “la mayoría de los pacientes no colabora en su atención...eso hace que el trabajo sea más agotador”, “me siento demasiado cansada”, “Yo organizo mi trabajo, y doy hasta donde puedo”, “No dan la importancia ni valor a nuestro trabajo”, etc.

Ante la presencia de estas situaciones estresantes, la enfermera(o) y el personal técnico de enfermería necesita aplicar diversas estrategias de afrontamiento adaptativas y de carácter individual para el control de tales situaciones, como: pausa activa, ejercicios de relajación, habilidades sociales, solución de problemas, musicoterapia, etc. En ocasiones estas estrategias son insuficientes, es ahí en donde la enfermera(o) y el personal técnico de enfermería se encuentra en riesgo de presentar el síndrome de Burnout.

Es por ello que se pretende realizar el presente estudio a fin de brindar conocimiento científico actualizado y relevante a la institución que le sirva

de base para planificar actividades preventivas contra el síndrome de Burnout y la formulación de estrategias destinadas a controlar los factores laborales relacionados a la aparición de la misma, y sirva de base para posteriores estudios acerca del Síndrome de Burnout en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

Por lo expuesto anteriormente se ha considerado necesario plantear la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de síndrome de Burnout en enfermeras(os) del C. S. San Francisco.
- identificar el nivel de síndrome de Burnout en el personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco.

- Describir las estrategias de afrontamiento que aplica las enfermeras(os) del C. S. San Francisco.
- Describir las estrategias de afrontamiento que aplica el personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) del C. S. San Francisco.
- Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación tuvo el propósito de buscar la relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, siendo importante porque nos dio a saber cómo las estrategias de afrontamiento influían en la aparición del síndrome de burnout, ocasionando que las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería corran el riesgo de disminuir su producción y no prestar una atención de calidad.

El trabajo tiene relevancia social y práctica, porque se obtuvo información real y actualizada de la problemática de estudio, cuyo resultado servirá de referencia para que las autoridades del establecimiento de Salud a través del comité de seguridad y salud del trabajo promueva el desarrollo de programas preventivos – promocionales de salud mental.

Por otro lado, el trabajo tiene evidencia científica porque reviso literatura y antecedentes sobre el problema y se aplicó instrumentos que evidenciaron hallazgos, motivo de análisis y discusión, por lo tanto, deja

hallazgos para futuros trabajos de investigación que solucionen la problemática planteada, beneficiando a la población de estudio y que la institución fortalezca y/o mejore sus conocimientos del tema.

También el trabajo de investigación evidencia la viabilidad porque se estudió el problema en una realidad de establecimientos de salud en el periodo del año 2018 y conto con el apoyo de los recursos tecnológicos, financieros y humanos necesarios y calificados para el logro de los objetivos trazados.

Finalmente es importante para la institución laboral, el cuidado de la salud de sus trabajadores, de acuerdo a la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud del trabajo que dice que se debe promover la salud y seguridad en el trabajo, asesorar y vigilar el cumplimiento de lo dispuesto.

## **1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

- **H<sub>A</sub>:** Existe relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018
- **H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
DEPENDIENTE:  Síndrome de Burnout	Es un trastorno emocional que surge como respuesta al estrés laboral crónico caracterizado 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.	Agotamiento emocional	-Cansancio emocional. -Sentimientos de desesperanza y desinterés. -Agotamiento físico. -Actitudes negativas hacia el trabajo.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	0:Nunca 1:Pocas veces al año o menos 2:Una vez al mes o menos 3:Pocas veces al mes 4:Una vez a la semana 5:Pocas veces a la semana 6:Todos los días  Puntaje (0-6)	ordinal
		Despersonalización	-Respuesta negativa hacia uno mismo. -Trato impersonal. -Actitudes negativas con los demás.	5, 10, 11, 15, 22		
		Baja Realización personal	-Falta de preocupación por los demás. -mal auto concepto. -Respuesta negativa al trabajo. -Sentimientos de escasa competencia profesional.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
INDEPENDIENTE  Estrategias de afrontamiento	Son reacciones, actividades que las personas realizan ante un estresor específico sucedido en un contexto específico o conductas que ocurren después de la aparición del estresor y como respuesta ante un estresor permanente	Afrontamiento en base al problema:  Por Aproximación o Cognitivo	. -Análisis lógico -Revaloración positiva -Búsqueda de orientación y apoyo -Resolución de Problemas	3, 5, 7,  9,11,12,15	1:Nunca  2:A veces  3:Frecuentemente  4:Siempre  Puntaje (1-4)	Ordinal
		Afrontamiento en base a la emoción:  Por Evitación o Conductual	-Evitación cognitiva -Aceptación /Resignación -Búsqueda de Gratificación	2,4, 6,  8,10,13,14		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la revisión de investigaciones y estudios realizados a nivel internacional, nacional y local relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes trabajos:

**Medina G. (4)**, En el estudio titulado: *“El síndrome de Burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid – España 2016”*, tuvo como *Objetivo*: describir las características que influyen en la aparición del síndrome de Burnout y la prevalencia de dicho síndrome en enfermeras/os de UCI en los hospitales públicos en la Comunidad de Madrid, la *Metodología* empleada fue: método cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal con una muestra de 26 enfermeros obtenidos mediante el muestreo por conveniencia, utilizaron como instrumentos cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y un cuestionario elaborado ad-hoc para la recogida de datos sociodemográficos y percepción laboral. En dicho estudio se llegó al siguiente *Resultado*: El 47% de enfermeros/ras en España sufren síntomas de este síndrome de Burnout.

**Muñoz O. (5)**, En el estudio titulado: *“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014”*, tuvo como *Objetivo*: Determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables sociodemográficas, en su *Metodología*: se utilizó el

estudio de corte transversa, con una población de 173 enfermeras y una muestra obtenida mediante conveniencia, se aplicó el siguiente instrumento: escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Entre sus *Resultados* se obtuvo que: La prevalencia de Burnout fue del 20,1% y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo.

**Souza P. (6)**, En el estudio titulado: *“Incidencia del Síndrome de Burnout en técnicos y auxiliares de enfermería y su asociación con el estrés precoz y estrategias de enfrentamiento de un hospital general del interior de São Paulo-Brasil 2013”*, tuvo como *Objetivo*: analizar la prevalencia y asociación entre Síndrome de Burnout, estrés precoz y estrategias de enfrentamiento en técnicos y auxiliares de enfermería, en su *Metodología* tuvo un estudio transversal, de abordaje cuantitativo, con una muestra de 310, obtenida mediante el muestreo por conveniencia, cuyos instrumentos utilizados son: cuestionario sociodemográfico, de condiciones de trabajo y salud, Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala de Modos de Enfrentamiento de los problemas (EMEP) y Childhood Traume Questionnaire (CTQ). Los *Resultados* fueron que: la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 7,4% y las estrategias de enfrentamiento más utilizadas fueron las focalizadas en el problema (60%). En cuanto a la prevalencia de estrés precoz, ésta fue del 31,3%.

**Huaman R. (7)**, En el estudio titulado: *“Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015”*, cuyo *Objetivo* fue: determinar el nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI, en su *Metodología* utilizó el método cuantitativo - descriptivo, con una población de 20 enfermeras seleccionado mediante el muestreo por conveniencia. Entre sus *Resultados* obtenidos fueron que: Permitió establecer que un gran

porcentaje de enfermeras presentan Síndrome de Burnout de Medio a Alto 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 dentro de las estrategias de Afrontamiento Enfocados a otros estilos un 70%(14) utiliza a VECES, un 30% (6) utilizan a Menudo.

**Ramírez A. (8)**, En el estudio titulado: *“Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016”*, cuyo *Objetivo* fue: determinar el nivel de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan ante el mismo, en su *Metodología* utilizó el método cuantitativo descriptivo, con una muestra de 23 enfermeras mediante el muestreo por conveniencia, los instrumentos utilizados fueron: Escala de Maslach y de cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE). Entre los *Resultados* se halló que el en un 69% de enfermeras presenta nivel medio con tendencia al alza; las Estrategias de Afrontamiento más utilizadas por los enfermeros son las de tipo CONDUCTUAL (en base a la aproximación del problema), resaltando las estrategias de búsqueda de orientación y apoyo y resolución del problema.

**Silva R. (9)**, En el estudio titulado: *“Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2015”*, cuyo *Objetivo* fue: determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería, en su *Metodología* utilizó el método de tipo descriptivo, correlacional, con una muestra a 150 profesionales de salud obtenido mediante el muestreo por conveniencia, los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Dicha

investigación llegó a los siguientes *Resultados*: no existe relación estadística significativa, entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés, según la prueba estadística Rho de Spearman ( $p > 0,05$ )

**Oros L. (10)**, En el estudio titulado: “*Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015*”, cuyo *Objetivo* fue: Determinar los niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de la UCIP del HASS - 2015, en su *Metodología* utilizó el método de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversa con una muestra a 30 profesionales de salud obtenido mediante el muestreo por conveniencia, los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Dicha investigación llegó a los siguientes *Resultados*: El Nivel de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, el 80% es de nivel medio.

**González V. (11)**, En el estudio de “*Estrategias afrontamiento y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivo del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSSALUD-Tacna 2014*”, cuyo *Objetivo* fue: Determinar las estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, en su metodología utilizó el método prospectivo, transversal, descriptivo con una muestra de 15 enfermeras seleccionados mediante el muestreo por conveniencia, los instrumentos aplicados fueron: Inventario de estimación de afrontamiento (cope) y escala de valoración del síndrome de Burnout-Maslach. Presentaron en sus *Resultados* en cuanto a las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería, la mayoría reportó que siempre utiliza las estrategias de afrontamiento referidos al problema; a veces enfocados a la emoción y enfocados a otros estilos. La mayoría no

presentó SB y en minoría SB moderado. Llegando a la *Conclusión* que existe relación significativa entre las Estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout aplicando la prueba t student.

**Valdivia O. (12)**, En el estudio titulado: "*Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Es Salud-Calana-Tacna – 2014*", cuyo *Objetivo* fue: determinar los factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones", en su *Metodología* utilizó el método prospectivo, transversal, descriptivo, su muestra estuvo conformada por 21 enfermeras seleccionados mediante el muestreo por conveniencia. Los *Resultados* fueron que: En cuanto a los factores sociodemográficos: La mayoría tienen una edad de 36 a 59 años; son de sexo femenino; estado civil casada; más de la mitad del personal de enfermería no tiene SB y un porcentaje significativo con SB moderado, llegando a la *Conclusión* que existe relación significativa entre los factores sociodemográficas y laborales, y el síndrome de Burnout.

**Torres S. (13)**, En su estudio titulado: "*El síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal del C. S. Bolognesi – Tacna - 2016*", cuyo *Objetivo* fue: determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los trabajadores del C. S. Bolognesi", en su *Metodología* utilizó el método descriptivo correlacional, de corte transversal, prospectivo, con una muestra de 50 trabajadores obtenido mediante el muestreo por conveniencia, los instrumentos utilizados fueron la escala de valoración del síndrome de Burnout- Maslach y la escala de satisfacción laboral de palma . Dicha investigación llegó a los siguientes *Resultados*: no existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral.

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (SISTEMAS)**

El modelo de sistemas de la Dra. Betty Neumann pionera en salud mental, surgió en 1972, basado en la relación que tiene cada persona con su particular nivel de estrés, la forma en la que estos individuos reaccionan a este y la reconstrucción de los factores externos que hayan creado dicho nivel de estrés en la persona.

Utiliza las teorías de:

- Teoría de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interrelación entre ellos y el entorno.
- Aprovecha elementos de la teoría de Gestalt que describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio, y en consecuencia la salud, cuando las condiciones varían.
- Se basa en la filosofía de Charldin y Marx la cual señala que las propiedades de las partes dependen, en cierta medida, de los conjuntos más grandes en los sistemas dinámicamente organizados.
- Utilizó la definición de estrés de Selye, que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. Por lo tanto la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad (14).

## **METAPARADIGMAS:**

### ➤ **Enfermería:**

Para Neumann la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, que es una profesión única que debe ocuparse de todas las variables que afectan al individuo frente al estrés. La percepción enfermera influye en el cuidado que se suministra.

### ➤ **Persona:**

Cliente/sistema cliente que puede ser una persona, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Se considera que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como un sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno.

### ➤ **Salud:**

Movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. En este sentido el bienestar o estabilidad óptimos son indicadores de que las necesidades en su totalidad han sido satisfechas. Capacidad de flexibilidad para mantener el equilibrio contra cualquier estresor.

### ➤ **Entorno:**

El entorno y la persona son los fenómenos básicos del modelo de sistemas de Neumann. Estos dos elementos mantienen una relación recíproca. El entorno se define como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona o el cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extra

personal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla.

## **CONCEPTOS PRINCIPALES:**

### ➤ **Sistema Cliente**

Las cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) de la persona en interacción con el entorno constituyen todo el sistema del cliente. La variable fisiológica hace referencia a la estructura y a la función del organismo. La variable psicológica hace referencia a los procesos mentales en interacción con el entorno. La variable sociocultural hace referencia a los efectos y a las influencias de condiciones sociales y culturales. La variable de desarrollo hace referencia a los procesos y a las actividades relacionadas con la edad. La variable espiritual hace referencia a creencia e influencias espirituales.

### ➤ **Estructura básica del cliente**

El cliente es un sistema compuesto de una estructura central rodeada de anillos concéntricos. El círculo interno del diagrama representa los factores básicos de supervivencia o los recursos de energía del cliente. Esta estructura central “consta de factores de supervivencias básicos comunes a todos los miembros de las especies” como características innatas o genéticas (15).

### ➤ **Líneas de resistencia**

Las series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica se denominan líneas de resistencia. Estos

círculos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. Un ejemplo de ello es el sistema inmunológico del organismo.

Cuando las líneas de resistencia son efectivas, el sistema cliente puede reconstituirse, si son inefectivas puede sobrevenir la muerte. La cantidad de resistencia a un factor estresante viene determinada por la interrelación de las cinco variables del sistema cliente.

➤ **Línea normal de defensa**

La línea normal de defensa es el círculo de sistema que se encuentra en el exterior y tiene una línea continua. Representa un estado de estabilidad para el individuo o sistema. Se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las desviaciones del bienestar normal del cliente.

Incluye las variables y las conductas del sistema, como los patrones habituales de control del individuo, su estilo de vida y el estadio de desarrollo.

La expansión de la línea normal de defensa refleja una mejora del estado de bienestar, una contracción refleja un estado disminuido de bienestar.

➤ **Línea flexible de defensa**

El círculo exterior de línea discontinua del modelo se denomina la línea flexible de defensa. Este círculo es dinámico y puede verse alterado rápidamente en un breve periodo de tiempo. Se percibe como un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal de bienestar. La relación de variables (fisiológicas, psicológicas, sociocultural de desarrollo y espiritual) puede afectar

el punto hasta el cual los individuos son capaces de utilizar la línea flexible de defensa contra posibles reacciones al elemento o elementos estresantes, como la pérdida de sueño.

Neumann describe la línea flexible de defensa como el primer mecanismo protector del sistema cliente. “cuando la línea flexible de defensa se expande, proporciona una mayor protección a corto plazo contra la invasión de elementos estresantes; cuando se contrae proporciona menos protección” (16).

➤ **Bienestar**

El bienestar existe cuando las partes del sistema del cliente interactúan en armonía con el sistema completo y se satisfacen las necesidades del sistemas.

➤ **Enfermedad**

Los elementos estresantes son estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema del cliente. Puede ser:

- Fuerzas intrapersonales que tiene lugar en el interior del individuo, como las respuestas condicionantes
- Fuerzas interpersonales que tienen lugar entre uno o más individuos, como las expectativas de rol.
- Fuerzas extra personales que se dan en el exterior del individuo, como las circunstancias económicas.

➤ **Grado de Reacción**

El grado de reacción es la cantidad de energía necesaria para que el cliente se adapte al elemento o elementos estresantes.

➤ **Reconstitución**

La reconstitución se produce después del tratamiento de las reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a un nivel superior o inferior que antes de la invasión del elemento estresante (17).

A partir de ello se realiza el siguiente análisis:

**ADOPCIÓN DE MODELO DE SISTEMAS A LA INVESTIGACIÓN:**

Las enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería son un sistema abierto compuesto por una estructura básica que son los factores básicos de supervivencia (espirituales, socioculturales, de desarrollo, fisiológicos y psicológicos), que mantienen contacto entre el entorno interno y externo.

Además está compuesto por tres círculos concéntricos que son barreras protectoras ante elementos estresantes, el primer círculo es la línea de resistencia que incluye los factores de recursos que ayudan a defenderse de un elemento estresante por ejemplo el sistema inmunológico del organismo, la segunda la línea normal de defensa que incluye las variables y las conductas del sistema por ejemplo los estilos de vida y la última la línea flexible de defensa que sirve como un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal de bienestar esta línea puede verse alterado rápidamente en un breve periodo de tiempo por ejemplo el autoestima, cuando estas tres líneas no se encuentra en un estado óptimo posibilita que los estresores rompan estas líneas produciendo el síndrome de Burnout que se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

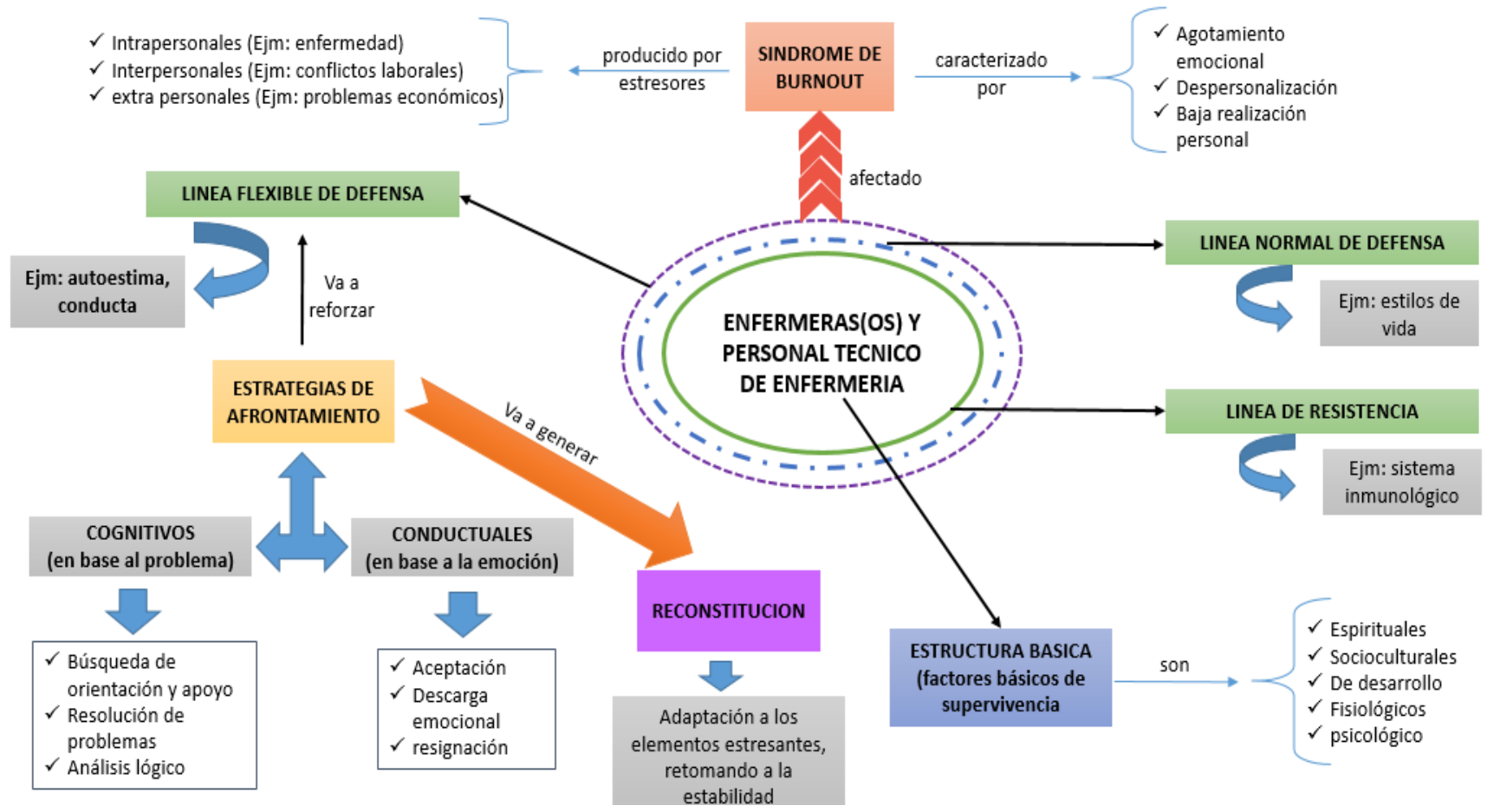
Estos estresores que pueden afectar a las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería se dividen en intrapersonales se producen en el interior de la persona por ejemplo una enfermedad, interpersonales se establecen entre varias personas por ejemplo conflictos laborales y extra personales estos se producen fuera de la persona por ejemplo problemas económicos.

Para reforzar la línea flexible de defensa se tiene que tener estrategias de afrontamiento que son conductas que las personas realizan ante un estresor específico sucedido, estas van a reforzar la línea de defensa y así evitar que se produzca el síndrome de Burnout.

Al tener buenas estrategias de afrontamiento las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería van a pasar a la etapa de reconstitución que es la adaptación a los elementos estresantes retomando a la estabilidad.

En otras palabras, la deficiencia de estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería trae consigo la adquisición del síndrome de Burnout, dando como consecuencia una mala atención y pudiendo perjudicar su trabajo.

**MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMANN ADAPTADO A LA INVESTIGACION EN RELACION AL SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA**



ELABORADO POR: Bach. María Cristina H.

### **2.2.2. SALUD OCUPACIONAL**

La Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los/as trabajadores/as mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los/as trabajadores/as y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los/as trabajadores/as para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible (18).

#### **OBJETIVOS:**

- Protección y promoción de la salud de los trabajadores por medio de la prevención y control de las enfermedades y accidentes ocupacionales y a través de la eliminación de factores y condiciones que forman un riesgo para la salud y la seguridad en el trabajo.
- Desarrollo y promoción del trabajo, ambiente de trabajo y condiciones saludables y seguros. Aumento del bienestar físico, mental y social para los trabajadores y apoyo para el desarrollo y sostener su capacidad para trabajar, como también su desarrollo profesional y social en el trabajo.
- Facilitar a los trabajadores la posibilidad de tener una vida social y económicamente productiva y a contribuir positivamente en el desarrollo sostenible.

La salud ocupacional no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa de la cuestión psicológica (estrés laboral). Para los trabajadores, la salud ocupacional supone un apoyo al perfeccionamiento del trabajador y al mantenimiento de su capacidad de trabajo.

### **DISCIPLINAS DE LA SALUD OCUPACIONAL:**

- Medicina Laboral
- Ergonomía
- Seguridad Industrial
- Higiene Industrial
- Toxicología
- Psicología Laboral
- Epidemiología laboral

### **PSICOLOGÍA LABORAL:**

Se encarga del estudio de la conducta humana en el ambiente laboral y frente a las necesidades de seguridad. Tiene por objeto promover y proteger la salud mental del trabajador expuesto a factores psicosociales que pueden alterar su normal desempeño.

**Riesgos psicosociales:** Son aquellos originados por interacciones negativas entre las condiciones de trabajo y las características individuales.

Entre ellos tenemos:

- Carga de trabajo
- Relaciones personales y atención al público

- Turnos y sobretiempos
- Monotonía y repetitividad
- Satisfacción personal
- Aislamiento
- Desconocimiento
- Falta de destreza

Si un trabajador está expuesto a estos riesgos psicosociales como consecuencia le produce estrés, esta es una de las mayores amenazas al bienestar del trabajador a su vez irán afectando su rendimiento laboral y la productividad y corre el riesgo de presentar el síndrome de burnout.

Cabe destacar que la salud ocupacional es un tema de importancia para los gobiernos, que deben garantizar el bienestar de los trabajadores y el cumplimiento de las normas en el ámbito del trabajo. Para eso suele realizar inspecciones periódicas que pretenden determinar las condiciones en las que se desarrollan los distintos tipos de trabajos.

El Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021 tiene como objetivo promover la universalización del aseguramiento frente a los riesgos laborales e incentivar una cultura de prevención de riesgos mediante el desarrollo de actividades que permitan un ambiente laboral seguro para todos los trabajadores en el Perú (19).

Además, busca fomentar una red integrada de información sobre seguridad y salud en el trabajo que promueva la elaboración, implementación y evaluación de las acciones de promoción y prevención, así como impulsar el diálogo y la participación efectiva de los actores sociales en ese sistema.

En el sector Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 del año 2002, son dos las instituciones que tienen competencias en salud ocupacional: el Instituto Nacional de Salud (INS) cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional; y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO), para lo cual coordina con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Mediante R. M. N° 573-2003-SA/DM con fecha 27 de Mayo de 2003 se asigna funciones con competencias en salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, como órganos desconcentrados; una de estas funciones es la de vigilancia y control de riesgos en el trabajo, en las diversas actividades económicas; la cual requiere que sea estandarizada mediante el uso de instrumentos de gestión, así como del conocimiento de principios básicos en salud ocupacional, y de criterios técnicos normativos en los que se enmarca su competencia.

Cada institución debe contar con un Comité de Seguridad y Salud que tiene como objetivos promover la salud y seguridad en el trabajo, asesorar y vigilar el cumplimiento de lo dispuesto por el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y la normativa nacional, favoreciendo el bienestar laboral (20).

### **2.2.3. SINDROME DE BURNOUT**

El síndrome de Burnout es una respuesta prolongada al estrés laboral, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas, es un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo (21).

Freudenberger médico psiquiatra en 1974 utiliza por primera vez el término “burn-out” refiriéndose a aquellos voluntarios que trabajan en su “Free Clinic” y que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años en la mayoría de las ocasiones, se encuentran desmotivados, faltos de todo interés por el trabajo. El tipo de trabajo que estas personas hacían, se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Otra característica era la habitual falta de preparación sistemática de los trabajadores que suplían con el entusiasmo la falta de preparación profesional. Estos también se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos (22).

Es Christina Maslach doctora en psicología su principal investigadora en 1976, otorgándole a este desconocido síndrome el posicionamiento mundial como fenómeno que, insidiosa y progresivamente, afecta de manera determinante la calidad de vida de los seres humanos, visión transcultural y global. Utiliza el término “burnout” para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre

los profesionales de la salud mental. De esta forma, Maslach dio cuenta en sus estudios de la relevancia en considerar los aspectos emocionales que operaban en el burnout, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de estrés y agotamiento psíquico, y que adecuadas estrategias de afrontamiento tenían implicaciones importantes para los individuos en cuanto a su identidad profesional y conductas laborales (23).

En 1981 Maslach y Jackson lo definen como un síndrome tridimensional que consideraba como dimensiones de análisis a los siguientes constructos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurriría entre sujetos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. El agotamiento emocional se da cuando la fuerza emocional se va consumiendo y el profesional ve como vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico. Otro aspecto del síndrome es la despersonalización que se caracteriza por la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas acerca de la persona con la que trabaja. Además clasifica al síndrome de burnout en bajo, medio y alto, cuando presenta bajo se debe tomar decisiones preventivas, cuando presenta medio se debe desarrollar un plan para corregir las áreas problema y cuando presenta alto hay una necesidad urgente de acciones correctivas. Este proceso lleva a considerar a los profesionales que esas personas son merecedoras de sus problemas ya que se ve claramente un proceso de endurecimiento. Un tercer aspecto es la reducción de la autorrealización personal lo cual implica una tendencia a evaluarse negativamente y sentirse infeliz consigo mismo y su labor. De esta forma, Maslach posiciona a este importante fenómeno como una problemática particularmente real, donde existen respuestas disfuncionales del individuo en contextos laborales caracterizados por fuertes niveles de presión y tensión laboral. Un problema socio-laboral consecuencia del

estrés laboral crónico, una reacción nociva ante una tensión ocupacional progresiva e intensa (24).

Gil Monte y Peiró en 1997, el burnout es una respuesta al estrés laboral que se da de manera crónica y que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que de manera frecuente usa una persona para manejar las situaciones de estrés, y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. Esta es una de las definiciones que empieza a enmarcar el síndrome dentro del concepto de respuesta al estrés, y que lo diferencia del estrés común ya que este último no aparece de manera crónica tal como se da en el síndrome de burnout (25).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el 2017, en un estudio sobre «Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud», menciona la importancia de tener en cuenta el estrés a la hora de mejorar la salud en el trabajo. En este mismo estudio, define al Burnout como una respuesta al estrés emocional crónico con tres factores que inciden en él: cansancio emocional/físico, descenso de la productividad y notable despersonalización (26).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en una nota de prensa en el 2016, anuncia que “actualmente los empleados deben hacer frente a una mayor presión para poder responder a las demandas del trabajo moderno. Los riesgos psicosociales, como el aumento de la competencia, las altas expectativas en el rendimiento y los horarios laborales extensos contribuyen a que el ambiente en el trabajo sea cada vez más estresante y dificultan la conciliación entre la vida familiar y laboral. Asimismo, debido a los importantes cambios que se están produciendo asociados a la crisis económica mundial, los trabajadores se encuentran expuestos a nuevas situaciones que pueden tener graves consecuencias

negativas para su salud mental y su bienestar psicológico, tales como el síndrome de Burnout, ansiedad, depresión, etc (27).

Actualmente, el Burnout es considerada como un síndrome descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud CIE-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. Además según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad, más de la mitad de los trabajadores en el mundo sufre estrés y ya se considera una epidemia (28).

### **SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT:**

Para Maslash este síndrome se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

- a) **Agotamiento emocional:** Constituye la primera fase del proceso, Maslash refiere que el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el cansancio emocional, sentimientos de desesperanza y desinterés, agotamiento físico, actitudes negativas hacia el trabajo (29).

Se entiende, a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales

propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable.

El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos. Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización.

- b) **Despersonalización:** Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo (pacientes), acompañadas de un aumento de un trato impersonal, la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo (30).

Se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, el trabajador demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.

El trabajador experimenta un claro distanciamiento no sólo de los pacientes, sino de sus compañeros, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

Las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería) afectados con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en simples "casos clínicos".

- c) **Baja realización personal:** Consiste en la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, falta de preocupación por los demás, mal auto concepto, sentimientos de escasa competencia profesional y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden (31).

Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados. Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje. En esta tercera fase hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión.

Para el desarrollo de la presente investigación, se utilizó la Teoría de la psicóloga Christina Maslach, su principal investigadora en otorgándole a este desconocido síndrome el posicionamiento mundial además por ser la más completa e idónea, y por contar con una escala (Inventario Maslach Burnout - MBI) que permite medir el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales, basado en las tres dimensiones antes explicadas.

#### **2.2.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:**

Lazarus y Folkman, definen las estrategias como esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Lazarus explica que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, las llamadas estrategias de afrontamiento frente al estrés (32).

Según Lazarus, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales.

"Estrategias de afrontamiento" se refiere a actividades y comportamientos de las que el individuo es consciente y "Mecanismos de defensa" se refiere a procesos mentales inconscientes Lip y Rocabado (2005), mencionan que hay destrezas que las personas utilizan para interactuar efectivamente con el mundo que las rodea y enfrentar eventos, retos y el estrés diario. Las aptitudes de adaptación, cuando son efectivas, permiten a las personas ser autosuficientes, resolver sus problemas y tomar decisiones. Tener pocas opciones o aptitudes deficientes para hacer frente al estrés incrementa la vulnerabilidad a un rango de enfermedades a través de los sistemas inmunológico y hormonal. Los conocimientos, las intenciones y las aptitudes de adaptación de la persona son importantes para adoptar y mantener comportamientos sanos, pero sus ambientes sociales y laborales son también de gran importancia (33).

### **CLASIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:**

Existen dos tipos de estrategia de afrontamiento, según Lazarus y Folkman, en base al Modelo Transaccional del Estrés.

#### **a) Estrategias de afrontamiento en base al problema:**

Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes:

#### **Por aproximación o cognitivo:**

- ✓ **resolución de problemas:** Consiste en realizar conductas orientadas a encontrar la solución del problema, los pasos a seguir a fin de evitar exponiéndose al elemento estresor o mitigar sus efectos.

- ✓ **análisis lógico:** Proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.
- ✓ **búsqueda de orientación y apoyo:** Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.
- ✓ **revaloración positiva:** 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. (34)

#### **b) estrategias de afrontamiento dirigidos a la emoción:**

Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:

##### **Por evitación:**

- ✓ **evitación cognitiva:** Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.
- ✓ **aceptación o resignación:** Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. 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.

- ✓ **búsqueda de gratificaciones:** Alternativas Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- ✓ **descarga emocional:** Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos (35).

### **2.2.5. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO:**

El Centro de Salud San Francisco tiene una categoría I-4, atiende al mayor número de población de la provincia de Tacna. Según el PSL 2018, el establecimiento cuenta con una población total de 38941 habitantes distribuidos por grupo etareo.

El C. S. San Francisco cuenta actualmente con un total de 120 personas que laboran en el establecimiento, el personal de salud que labora en la institución es evaluado mediante una encuesta individualizada sobre clima organizacional, el cual permite realizar un análisis integrado y así medir la organización en la institución.

El centro de salud cuenta con una infraestructura moderna, es una construcción de material noble, cuenta con dos pisos y 96 ambientes. Los ambientes del Centro de Salud son de material noble y están separados del área verde.

Consta de 4 consultorios de enfermería:

- **Consultorio de enfermería N° 1:** Este ambiente cumple con la función de consultorio de control de crecimiento del niño. Cuenta con un escritorio, un mueble para computadoras, computadora (monitor y CPU), una camilla para la atención de CRED, material educativo,

material necesario para la vacunación. Así también cuenta con un lavatorio de manos con jabón, papel toalla.

- **Consultorio de enfermería N° 2:** Este ambiente cumple con la función exclusiva de consultorio de control de crecimiento del niño. Cuenta con un escritorio, un mueble para computadoras, computadora (monitor y CPU), una camilla para la atención de CRED, material educativo. Así también cuenta con un lavatorio de manos con jabón, papel toalla.
- **Consultorio de enfermería N° 3:** Este ambiente cumple con la función exclusiva de consultorio de control de crecimiento del niño. Cuenta con un escritorio, un mueble para computadoras, computadora (monitor y CPU), una camilla para la atención de CRED, material educativo. Así también cuenta con un lavatorio de manos con jabón, papel toalla.
- **Programa de TBC (PCT):** Este ambiente de la atención exclusiva a los pacientes que pertenecen al programa de TBC y que deben cumplir con su tratamiento respectivo. Cuenta con dos escritorios, dos vitrinas donde se almacena los medicamentos e insumos, silla para el paciente y material para el control de peso y talla. Además, cuenta con un ambiente para dejar muestra de esputo.

Para poder evaluar la productividad del Centro de Salud se usa como indicador el número de atenciones y el número de atendidos, y como instrumento de registro principal se utiliza el HIS. El número promedio de atenciones de enfermería es de 15 pacientes al día (36).

## **FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD**

### **Asistenciales:**

- ✓ Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- ✓ Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- ✓ Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- ✓ Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- ✓ Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- ✓ Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- ✓ Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- ✓ Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- ✓ Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- ✓ Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.

- ✓ Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- ✓ Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- ✓ Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- ✓ Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- ✓ Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- ✓ Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- ✓ Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- ✓ Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- ✓ Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.
- ✓ Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- ✓ Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- ✓ Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- ✓ Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.
- ✓ Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

### **Administrativas:**

- ✓ Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- ✓ Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- ✓ Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- ✓ Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- ✓ Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- ✓ Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- ✓ Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- ✓ Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- ✓ Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- ✓ Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- ✓ Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- ✓ Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- ✓ Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- ✓ Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- ✓ Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios (37).

## **FUNCIONES DEL PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA:**

- ✓ Recepcionar al paciente bajo supervisión del enfermero con categoría superior o tutor.
- ✓ Control de funciones vitales, control de frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, oximetría, y cualquier otro procedimiento de control en caso de que paciente cuente con los instrumentos respectivos, en caso de alteración en las mismas, comunicar a la enfermera, y/o familiar responsable a fin de brindar la atención correspondiente.
- ✓ Ayudar a la enfermera en el Cumplimiento del tratamiento vía oral, bajo supervisión del enfermero, Manejo de sonda nasogástrica y vesicales además de colocación de cremas, gotas y curaciones de heridas simples.
- ✓ La técnica enfermera mantendrá los cuidados de higiene básicos del paciente como: cepillado de dientes, baño de ducha o esponja, cuidado de uñas (si no fuera diabético), rasurado si lo amerita, lavado de cabello, mantener la piel limpia e hidratada y libre de lesiones, asimismo mantener en orden y vigilancia de la higiene del cuarto y del baño del paciente, no implica lavar el baño ni limpiar el cuarto sino mantenerlo limpio. La técnica enfermera estará vigilante del cuidado higiénico integral del paciente, sirviéndole de apoyo para prevenir caídas incluso a la hora del baño. El paciente deberá tener para su uso personal sus materiales (termómetro, tensiómetro, glucómetro, etc.), no es obligación de la técnica enfermera portarlo.
- ✓ Cuando el paciente se encuentre postrado debe ser movilizado cada dos o tres horas y/o de acuerdo sus necesidades así mismo se brindará masajes corporales para mejorar la circulación sanguínea y

evitar la aparición de escaras y realizar terapias respiratorias básicas para evitar el acumulo de secreciones.

- ✓ Supervisar la nutrición y la preparación de los alimentos del paciente para poder administrar una dieta balanceada en líquido, fibras, proteínas, grasas y carbohidratos de acuerdo a la prescripción médica.
- ✓ Vigilar la eliminación de vías urinarias (volumen, color, olor y aspecto) y así mismo las digestivas (las condiciones de las heces, así como la constipación diaria)
- ✓ Realizar un balance hídrico para mantener vigilados los ingresos y los egresos y así poder tener una homeostasis equilibrada, y tenernos informados de los parámetros del medio interno.
- ✓ Las técnicas enfermeras no serán obligadas a realizar quehaceres domésticos en el hogar del paciente, solo aquellos que estén relacionados con la salud del mismo, como el tendido de cama del paciente, cambios de ropa de cama y de mantener el orden del área donde se encuentra el paciente, No lavado ni planchado de ropa más sí el cuidado de los implementos de higiene del paciente (38).

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

- **SINDROME DE BURNOUT:**

El síndrome de Burnout es un trastorno emocional que surge como respuesta al estrés laboral crónico caracterizado 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.

- **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:**

Son reacciones, actividades que las personas realizan ante un estresor específico sucedido en un contexto específico o conductas que ocurren después de la aparición del estresor y como respuesta ante un estresor permanente

- **ENFERMERAS(OS):**

Es el profesional que tiene como función propia la de prestar cuidados a la persona, familia y comunidad en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del ser humano, para poder prestar estos cuidados desarrolla funciones asistenciales, de docencia, administración y de investigación, guiadas por principios humanísticos y éticos.

- **PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA:**

Tiene como función contribuir como apoyo en la atención de Enfermería, al paciente sobre todo en el aspecto de la higiene y confort; también de protección, preocupación, comprensión, apoyo, interés y afecto hacia el paciente.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:**

Tiene un enfoque de tipo cuantitativo porque mide la variable de estudio, vincula conceptos abstractos junto con indicadores numéricos y estima las magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

De acuerdo a las características de la investigación según finalidad de estudio es una investigación analítica, ya que estudia las relaciones entre dos variables, siendo en este caso: la relación entre las estrategias de afrontamiento como variable independiente y el síndrome de Burnout como variable dependiente.

#### **3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Es de método deductivo, porque usa principios generales para llegar a una conclusión.

#### **3.4. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 45 personas (24 enfermeras(os) y 21 técnicos de enfermería) que laboran en el Centro de salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna- 2018.

### **3.5. MUESTRA**

No se calculó el tamaño de muestra porque se consideró al 100% de la población de análisis, siendo un total de 45 personas entre enfermeras(os) y personal técnico de enfermería que laboran en el Centro de Salud San Francisco.

#### **Criterios de inclusión**

La población sujeto de análisis estuvo constituida por todos aquellos enfermeros(as) y personal técnico de enfermería que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Enfermeras(os) que labora en el Centro de Salud San Francisco.
- Personal técnico de enfermería (varones y mujeres) que labora en el Centro de Salud San Francisco.

#### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras(os) que se encuentre de Vacaciones
- Personal técnico de Enfermería (varones y mujeres) que se encuentre de Vacaciones

### **3.6. UNIDAD DE ANALISIS:**

- Enfermeras(os) que labora en el Centro de Salud San Francisco.
- Personal técnico de enfermería (varones y mujeres) que labora en el Centro de Salud San Francisco.

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos.

El instrumento de medición que se utilizó fueron dos cuestionarios (Maslash Burnout Inventory y Afrontamiento del Estrés Modificado) Destinado a la obtención de respuestas sobre el problema de análisis a partir del propio sujeto en cuestión. El cual se aplicó a las enfermeras y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco.

#### **CUESTIONARIO DE MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Elaborado por la psicóloga Cristina Maslash en 1986, es el instrumento más utilizado en todo el mundo, está constituido por 22 reactivos en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional, tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%.

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

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

- Sub escala de agotamiento emocional. Consta de 9 reactivos. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

- Sub escala de despersonalización. Está formada por 5 reactivos. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
- Sub escala de realización personal. Se compone de 8 reactivos. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a los 22 reactivos miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Ver Anexo N°1)

## **CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MODIFICADO (CAE)**

Elaborado por Sandín, B y Chorot, P. en el 2003, es una medida de auto informe diseñada para evaluar ocho estilos de afrontamiento, consta de 15 reactivos, estructurados para medir la frecuencia de la aplicación de dichos estilos.

Los estilos de afrontamiento son:

**COGNITIVOS:** En base al problema, de aproximación:

- Revaloración positiva
- Búsqueda de orientación y apoyo
- Resolución de problemas
- Análisis lógico

**CONDUCTUALES:** En base a la emoción o de evitación:

- Evitación cognitiva
- Aceptación/resignación
- Búsqueda de gratificaciones
- Descarga emocional

La escala se mide según los siguientes rangos:

- 1 = Nunca
- 2 = A veces
- 3 = Frecuentemente
- 4 = Siempre

(Ver Anexo N°2)

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

#### **a) Validez**

Los dos instrumentos fueron validados a través del juicio y criterios de expertos: dos licenciados de psicología, dos licenciados de enfermería y un estadista (Ver anexo n°03).

#### **-Cuestionario de Maslash Burnout Inventory (MBI)**

##### **➤ Validez de contenido:**

Se utilizó la prueba binomial para la calificación, el resultado obtenido fue 0.0497, por ser menor que 0.05 si hay concordancia entre los jueces, la estructura del instrumento es la adecuada y aceptable.

##### **➤ Validez de criterio:**

Se midió a través del coeficiente de proporción de rangos (CPR), el resultado obtenido fue de 0,895 esto quiere decir que el instrumento presenta una validez de criterio muy alta.

##### **➤ Validez de constructo:**

Se midió a través de la Medida de Muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, el resultado obtenido fue de 0.804 esto quiere decir que muestra una buena adecuación lo que indican que el análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0.00, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

## **-Cuestionario Afrontamiento del Estrés Modificado (CAE)**

### **➤ Validez de contenido:**

Se utilizó la prueba binomial para la calificación. El resultado obtenido es 0.04800, por ser menor que 0.05 si hay concordancia entre los jueces, la estructura del instrumento es la adecuada y aceptable.

### **➤ Validez de criterio:**

Se midió a través del coeficiente de proporción de rangos (CPR), el resultado obtenido fue de 0,831 esto quiere decir que el instrumento presenta una validez de criterio muy alta.

### **➤ Validez de constructo:**

Se midió a través de la Medida de Muestreo de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, el resultado obtenido fue de 0.849, esto quiero decir que muestran una buena adecuación lo que indica que el análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0.00, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

## **b) Confiabilidad**

Para la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 20 trabajadores entre enfermeras(os) y técnicos de enfermería del centro de salud la Esperanza - Tacna, luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alpha de Cronbach (Ver anexo n°04)

### **-Cuestionario de Maslash Burnout Inventory (MBI)**

El Coeficiente obtenido para la variable de estudio dio un valor considerable y significativo de 0,809 lo cual significa que la interpretación de confiabilidad es “Muy alta”, concluyendo que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real.

### **-Cuestionario Afrontamiento del Estrés Modificado (CAE)**

El Coeficiente obtenido para la variable de estudio dio un valor considerable y significativo de 0,804 lo cual significa que la interpretación de confiabilidad es “Muy alta”, concluyendo que el instrumento aplicado tiene una confiabilidad alta y puede ser aplicado a la muestra real.

## **3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

### **a) Estructurar el instrumento de recolección de datos**

- Para ello, se validaron los instrumentos a juicio de expertos (2 licenciadas de enfermería, 2 psicólogos, 1 estadista). (Ver Anexo N° 05)
- Para su fiabilidad, se aplicó una prueba piloto al C. S. La esperanza que tiene similares características a la población de estudio, conformada de 15.
- Se solicitó una carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería UNJBG-FACS, con el fin de contar con el permiso necesario para la aplicación de la prueba piloto (Ver Anexo N° 06).

- Una vez recogidos los datos, se procesó la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22 por el estadístico. Tal como se indica en la descripción de los instrumentos, determinando así su consistencia interna, aplicable.

**b) Aplicación del instrumento de recolección de datos previa coordinación.**

- Se solicitó una carta de presentación a la Escuela Profesional de Enfermería UNJBG-FACS, con el fin de contar con el permiso necesario para la aplicación de los instrumentos en el C. S. San Francisco. (Ver Anexo N°7 y 8)
- Se coordinó con el gerente del C. S. San Francisco para el proceso de aplicación de las encuestas.
- El tiempo de duración para la encuesta fue de 20 minutos por persona, de la semana se cogió de lunes a sábado en los horarios de 12pm a 2pm y 6pm a 7pm. Así mismo se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos.

**c) Por último, organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.**

- Se procedió a la codificación de los instrumentos y luego se creó una base de datos.

### **3.10. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2013; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciences (SPSS) V. 25,0.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, reportando frecuencias absolutas y porcentuales, para el análisis de la correlación de variables, se utilizó la prueba no paramétrica del Coeficiente de Spearman.

Se realizó la revisión extensa de bibliografía respecto al tema, así como otros estudios de investigación similares, a fin de interpretar y contrastar los resultados obtenidos.

### **3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

#### **3.11.1 Principio de autonomía:**

Se respetó los valores, derechos, creencias y opiniones personales de cada enfermera(o) y personal técnico de enfermería que labora en el C. S. San Francisco y voluntariamente aceptaron participar en esta investigación.

#### **3.11.2 Consentimiento informado:**

A las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería se les explico en qué consistía la investigación realizada, de acuerdo a las variables de estudio, objetivos de investigación y la importancia de estos

resultados, por lo que ellos aceptaron y firmaron el consentimiento informado. (Ver anexo N°10)

### **3.11.3 Confidencialidad de los datos:**

Se indicó a las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería que los cuestionarios eran anónimos, así protegiendo su identidad e información brindada.

### **3.11.4 Principio de beneficencia:**

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, para conocer la prevalencia del síndrome de Burnout, la presencia de estrategias de afrontamiento; y así reconocer las estrategias que deberían implementarse y tomar medidas ante este problema de salud.

### **3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios:**

Este trabajo de investigación tiene como beneficio los resultados que se pudo conocer a través de los datos estadísticos sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería, además es un aporte para el C. S. San Francisco porque le ayudara a realizar acciones de prevención frente al síndrome de burnout.

### **3.11.6 Protección de grupos vulnerables:**

Este trabajo de investigación demostró que las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería son un grupo vulnerable debido a que le

síndrome de burnout afecta a su salud mental y a la atención que brinda en su trabajo.

#### **3.11.7 Principio de justicia:**

A las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería se les tomo los cuestionarios de manera equitativa, sin discriminación.

#### **3.11.8 La selección de seres humanos o sin discriminación:**

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a las enfermeras(os) y personal técnico de enfermería no se discrimino a ninguno por su edad, sexo, religión, raza, etnia y/o enfermedad. Todo se realizó de forma justa y equitativa.

#### **3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad:**

La presente investigación brindo resultados para conocer en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería, la prevalencia del síndrome de Burnout, la presencia de estrategias de afrontamiento; y así reconocer las estrategias que deberían implementarse y tomar medidas ante este problema de salud.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y**

##### **DESCRIPCION:**

En este capítulo se presentan las tablas, análisis y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación que fueron procesados en el programa SPSS23, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

**TABLA N° 01**

**CARACTERISTICAS PERSONALES EN ENFERMERAS (OS) Y  
PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL  
C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Características Personales	Enfermeras(os) y personal técnico de enfermería		
	Característica	n	%
Sexo	Masculino	3	4,17
	Femenino	42	95,83
	Total	45	100,00
Estado civil	Soltera(o)	15	29,17
	Casada(o)	30	70,83
	Conviviente	0	0,00
	Viuda(o)	0	0,00
	Total	45	100,00
Tiempo que labora en el servicio	5 - 10 meses	6	12,50
	1 - 4 años	12	29,17
	5 - 9 años	10	25,00
	10 - 15 años	7	8,33
	16 - 38 años	10	25,00
	Total	45	100,00
Tiempo que labora en general	0 - 10 años	7	29,17
	11 - 20 años	5	20,83
	21 - 30 años	8	33,33
	30 - 38 años	4	16,67
	Total	45	100,00
Situación laboral	Nombrada(o)	34	75,00
	Contratada(o)	11	25,00
	Total	45	100,00
Turno	Fijo	23	62,50
	Rotativo	22	37,50
	Total	45	100,00

**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** González V., modificado por Huanca H.

## **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa las características personales en enfermeros y personal técnico de enfermería primero según género que el sexo predominante es el femenino con un 95,83% contra un 4,17% del sexo masculino.

Según el estado civil en su mayoría es el de casada(o) con un 70,83%, en segundo lugar el de soltera(o) en un 29,17% y finalmente no se encontró ninguna enfermera(o) o técnico conviviente o viudo 0,00%.

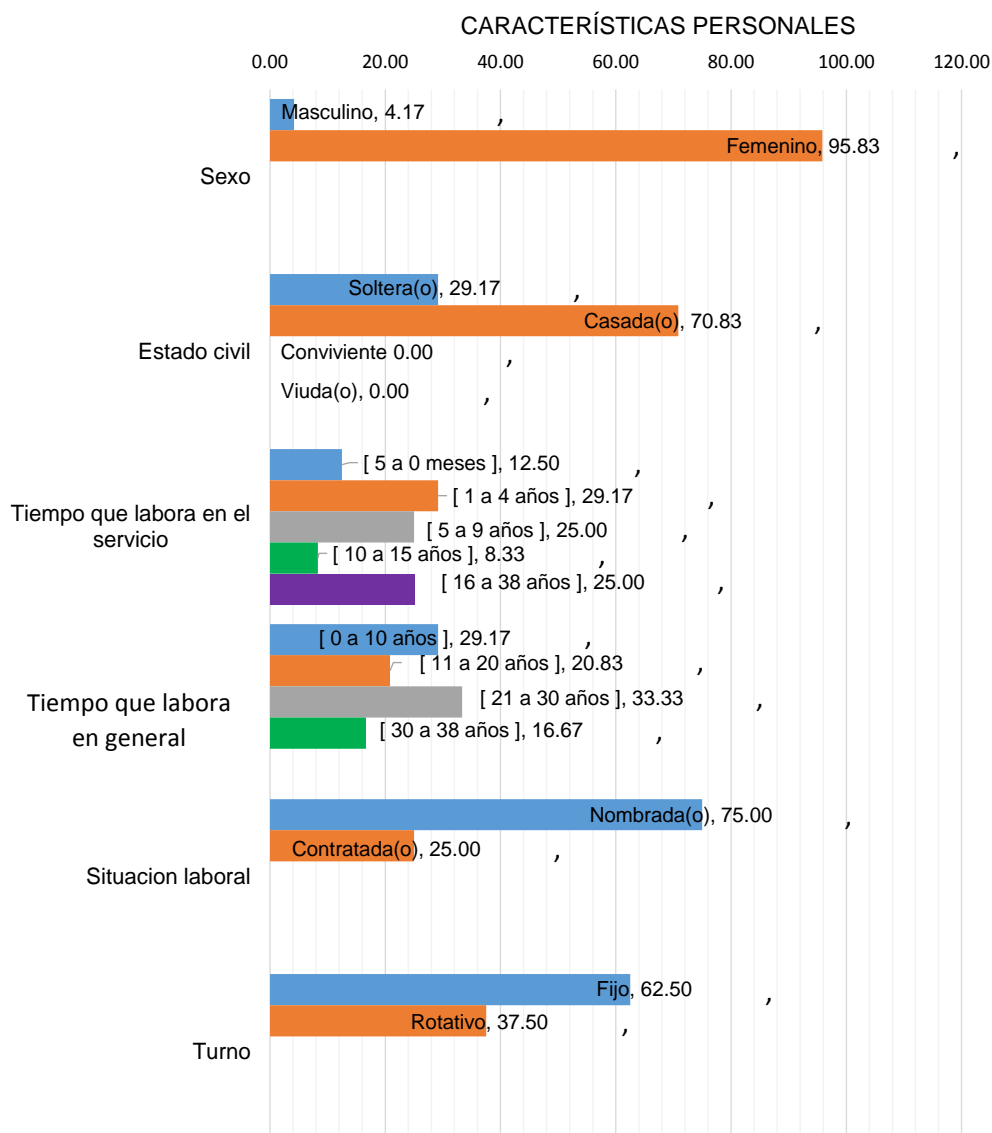
Según el tiempo que labora en el servicio en su mayoría es de 1 a 4 años con un 29,17%, en segundo lugar está el personal de 5 a 9 años y los que tienen de 16 años a 38 años con un 25,00%, seguido se encuentra el personal con 5 a 10 meses laborando con 12,50% y finalmente el personal 10 a 15 años con un 8,33%.

Según el tiempo que labora en general en su mayoría es de 21 a 30 años con un 33,33%, en segundo lugar está el personal de 0 a 10 años, seguido los que tienen de 11 años a 20 años con un 20,83%, y finalmente el personal 30 a 38 años con un 16,67%.

Según situación laboral en su mayoría es nombrado con un 75,00%, en segundo lugar el de contratado con un 25,00%.

Según turno el mayor porcentaje es el de fijo con un 62,50%, y de menor porcentaje es el de rotativo con un 37,50%.

**GRÁFICO N° 01**  
**CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN ENFERMERAS (OS)**  
**Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERIA DEL**  
**C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**



**FUENTE:** Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT, EN ENFERMERAS(OS) Y  
PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S.  
SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Síndrome de Burnout	C. S. San Francisco				Total	
	Enfermera(o)		Técnica(o)		n	%
	N	%	N	%		
Bajo	17	70,84	11	52,38	28	62,22
Moderado	5	20,83	8	38,10	13	28,89
Alto	2	8,34	2	9,52	4	8,89
Total	24	100,00	21	100,00	45	100,00

**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Maslash Y Jackson (1986)

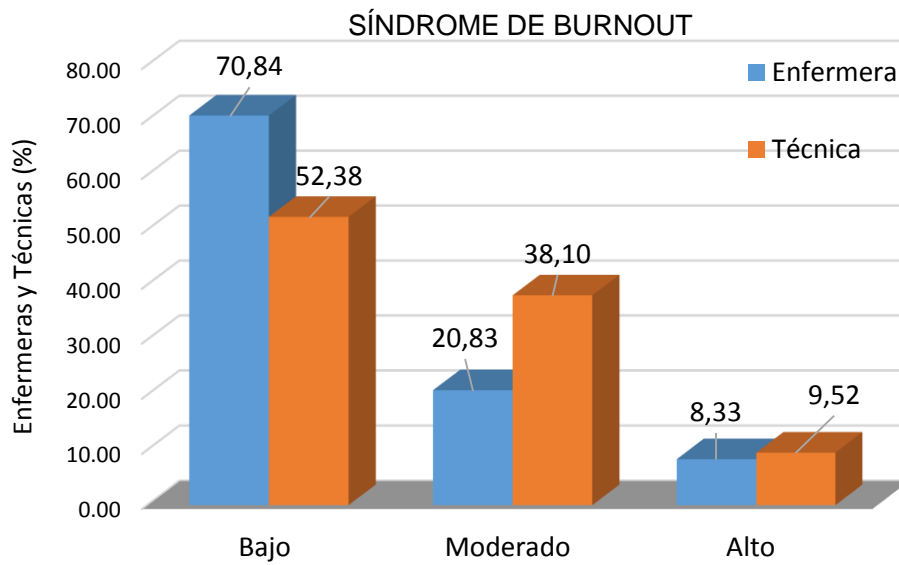
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que las enfermeras(os) presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 70,84%, seguido del nivel moderado con un 20,83 y de menor porcentaje el nivel alto con un 8,33%.

En cuanto al personal técnico de enfermería se observa que presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 52,38%, seguido del nivel moderado con un 38,10 y de menor porcentaje el nivel alto con un 9,52%.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT, EN ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.



FUENTE: Tabla N°02

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN  
AGOTAMIENTO EMOCIONAL, EN ENFERMERAS(OS)  
Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL  
C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Agotamiento emocional	C. S. San Francisco				Total	
	Enfermera(o)		Técnica(o)		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	18	75,00	14	66,67	32	71,11
Moderado	6	25,00	7	33,33	13	28,89
Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	24	100,00	21	100,00	45	100,00

**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Maslash Y Jackson (1986)

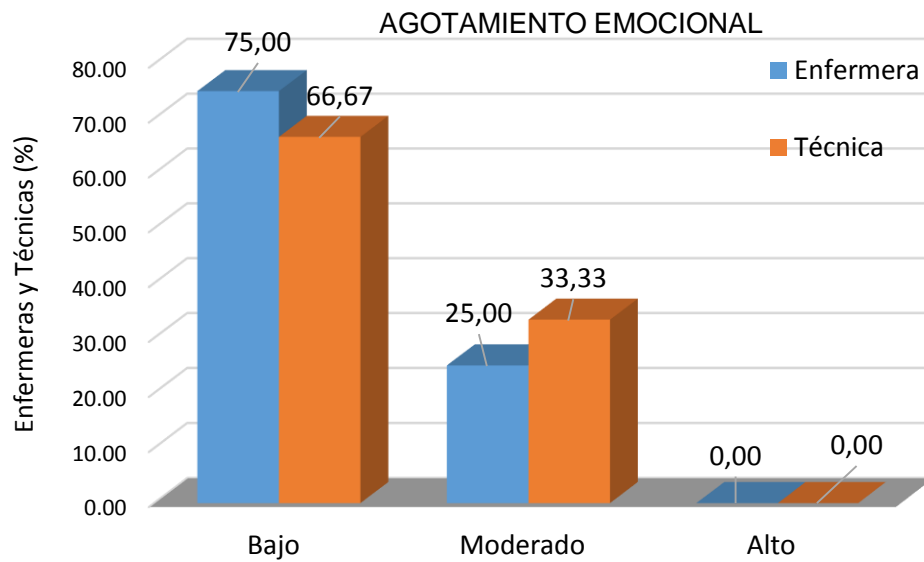
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que las enfermeras (os) presentan según dimensión agotamiento emocional en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 75,00%, seguido del nivel moderado con un 25,00 y de menor porcentaje el nivel alto con un 0,00%.

En cuanto al personal técnico de enfermería se observa que presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 66,67%, seguido del nivel moderado con un 33,33 y de menor porcentaje el nivel alto con un 0,00%.

### GRÁFICO N° 03

#### NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL, EN ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.



FUENTE: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN  
DESPERSONALIZACIÓN, EN ENFERMERAS (OS) Y  
PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL  
C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Despersonalización	C. S. San Francisco				Total	
	Enfermera(o)		Técnica(o)		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	21	87,50	15	71,43	36	80,00
Moderado	3	12,50	6	28,57	9	20,00
Alto	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	24	100,00	21	100,00	45	100,00

**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Maslash Y Jackson (1986)

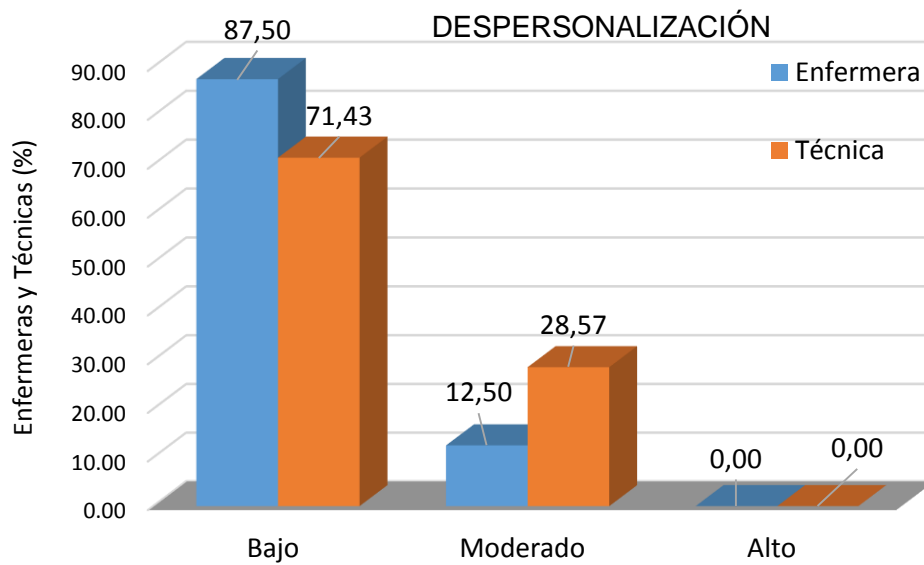
### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que las enfermeras(os) presentan según dimensión de despersonalización en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 87,50%, seguido del nivel moderado con un 12,50 y de menor porcentaje el nivel alto con un 0,00%.

En cuanto al personal técnico de enfermería se observa que presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 71,43%, seguido del nivel moderado con un 28,57 y de menor porcentaje el nivel alto con un 0,00%.

### GRÁFICO N° 04

#### NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN, EN ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018



FUENTE: Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIÓN  
REALIZACION PERSONAL, EN ENFERMERAS(OS) Y  
PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMEÍA DEL  
C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Realización en el personal	C. S. San Francisco				Total	
	Enfermera(o)		Técnica(o)		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	2	8,34	3	14,28	5	11,11
Moderado	5	20,83	9	42,86	14	31,11
Alto	17	70,83	9	42,86	26	57,78
Total	24	100,00	21	100,00	45	100,00

**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Maslash Y Jackson (1986)

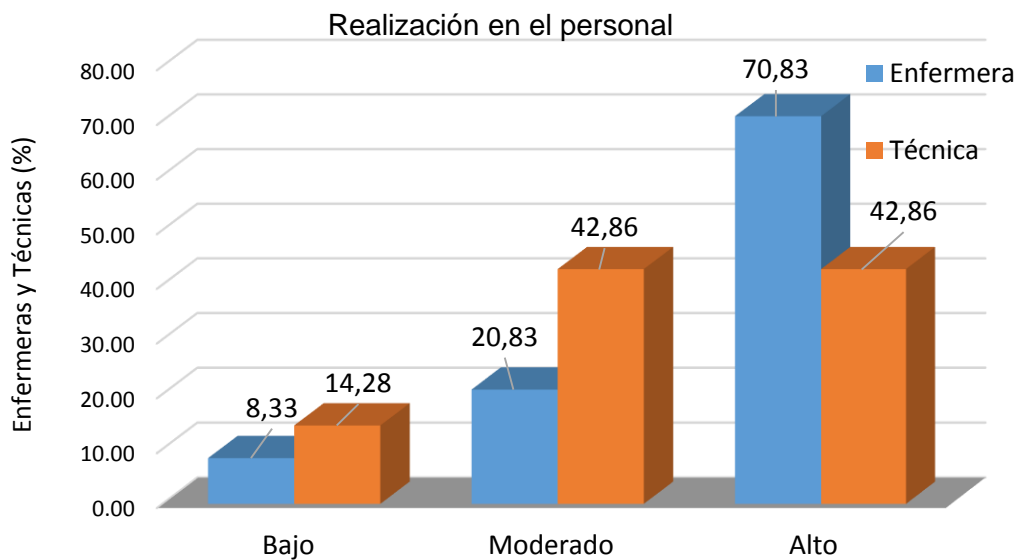
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que las enfermaras(os) presentan según dimensión de realización personal en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout alto con un 70,83%, seguido del nivel moderado con un 20,83 y de menor porcentaje el nivel bajo con un 8,33%.

En cuanto al personal técnico de enfermería se observa que hay un empate entre el nivel de síndrome de Burnout alto y moderado con un 42,86%, y de menor porcentaje el nivel bajo con un 14,29%.

### GRÁFICO N° 05

**NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION  
REALIZACION EN EL PERSONAL, EN ENFERMERAS(OS)  
Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL  
C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**



**FUENTE:** Tabla N°05

**TABLA N° 06**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN ENFERMERAS(OS)  
Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERÍA DEL  
C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Estrategias de afrontamiento	C. S. San Francisco				Total	
	Enfermera(o)		Técnica(o)		n	%
	n	%	n	%		
Malo	4	16,67	3	14,28	7	15,56
Regular	15	62,50	15	71,43	30	66,67
Bueno	5	20,83	3	14,29	8	17,72
Total	24	100,00	21	100,00	45	100,00

**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Sandín, B. y Chorot, P (2003)

### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que las enfermeras (os) presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento regulares con un 62,50%, seguido estrategias de afrontamiento buenas con un 20,83% y de menor porcentaje malas con un 16,67%.

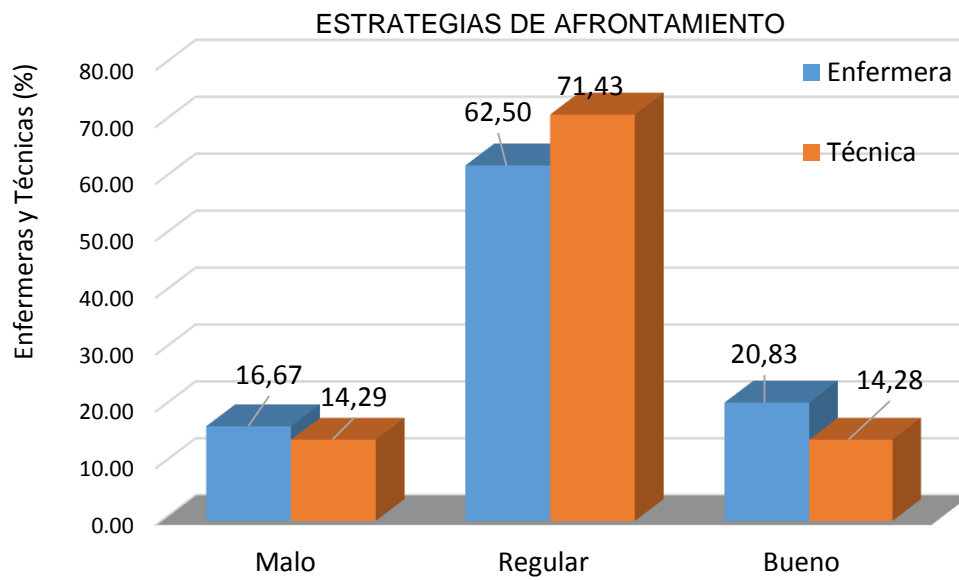
En cuanto al personal técnico de enfermería presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento regulares con un 71,43%, seguido un empate entre estrategias de afrontamiento buenas y malas con un 14,28%.

## GRÁFICO N° 06

### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN ENFERMERAS (OS)

#### Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL

#### C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.



FUENTE: Tabla N° 06

**TABLA N° 07**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN BASE AL PROBLEMA, EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Afrontamiento en base al problema	C. S. San Francisco				Total	
	Enfermera(o)		Técnica(o)		n	%
	N	%	N	%		
Malo	1	4,16	1	4,76	2	4,45
Regular	16	66,67	17	80,95	33	73,33
Bueno	7	29,17	3	14,29	10	22,22
Total	24	100,00	21	100,00	45	100,00

**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Sandín, B. y Chorot, P (2003)

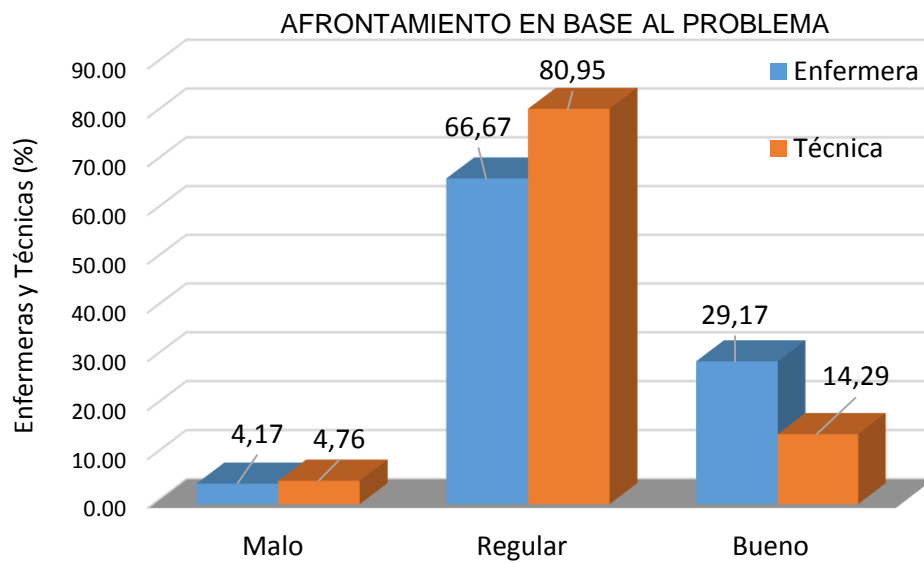
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que las enfermaras(os) presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento en base al problema regulares con un 66,67%, seguido estrategias de afrontamiento buenas con un 29,17% y de menor porcentaje malas con un 4,16%.

En cuanto al personal técnico de enfermería presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento en base al problema regulares con un 80,95%, seguido estrategias de afrontamiento buenas con un 14,29% y de menor porcentaje malas con un 4,76%.

### GRÁFICO N° 07

#### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN BASE AL PROBLEMA, EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.



FUENTE: Tabla N° 07

**TABLA N° 08**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN BASE A LA EMOCIÓN, EN  
ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA  
DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Afrontamiento en base a la emoción	C. S. San Francisco				Total	
	Enfermera(o)		Técnica(o)		n	%
	n	%	n	%		
Malo	17	70,84	11	52,38	28	62,22
Regular	5	20,83	8	38,10	13	28,89
Bueno	2	8,33	2	9,52	4	8,89
Total	24	100,00	21	100,00	45	100,00

**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Sandín, B. y Chorot, P (2003)

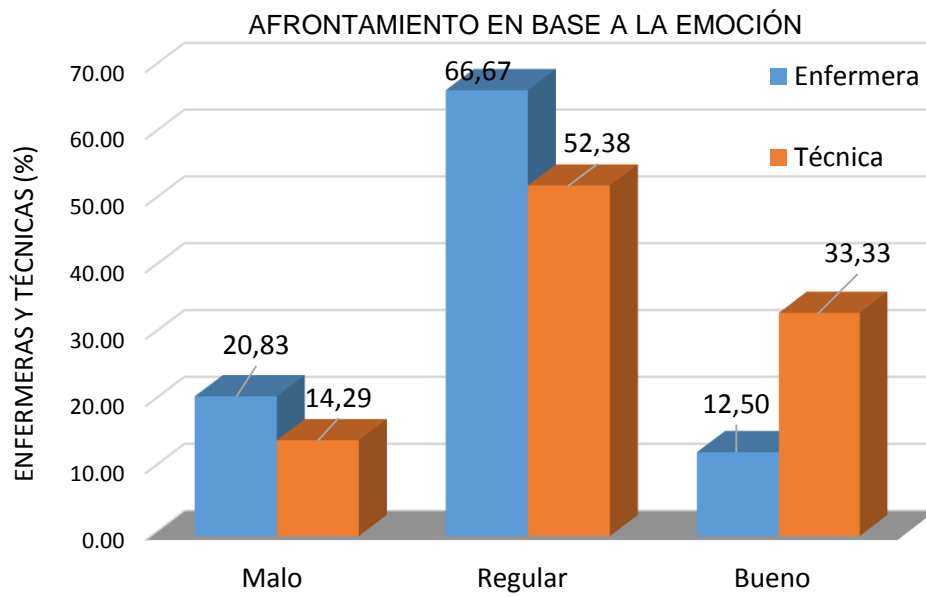
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que las enfermeras(os) presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento en base a la emoción malas con un 70,84%, seguido estrategias de afrontamiento regulares con un 20,83% y de menor porcentaje buenas con un 8,33%.

En cuanto al personal técnico de enfermería presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento en base a la emoción mala con un 52,38%, seguido estrategias de afrontamiento regulares con un 38,10% y de menor porcentaje buenas con un 9,52%.

### GRÁFICO N° 08

#### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN BASE A LA EMOCIÓN, EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.



FUENTE: Tabla N°12

**TABLA N° 09**

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018**

Síndrome de Burnout	Estrategias de afrontamiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Bajo	4	8,89	20	44,44	4	8,89	28	62,22
Moderado	0	0,00	9	20,00	4	8,89	13	28,89
Alto	3	6,67	1	2,22	0	0,00	4	8,89
Total	7	15,56	30	66,67	8	17,78	45	100,00

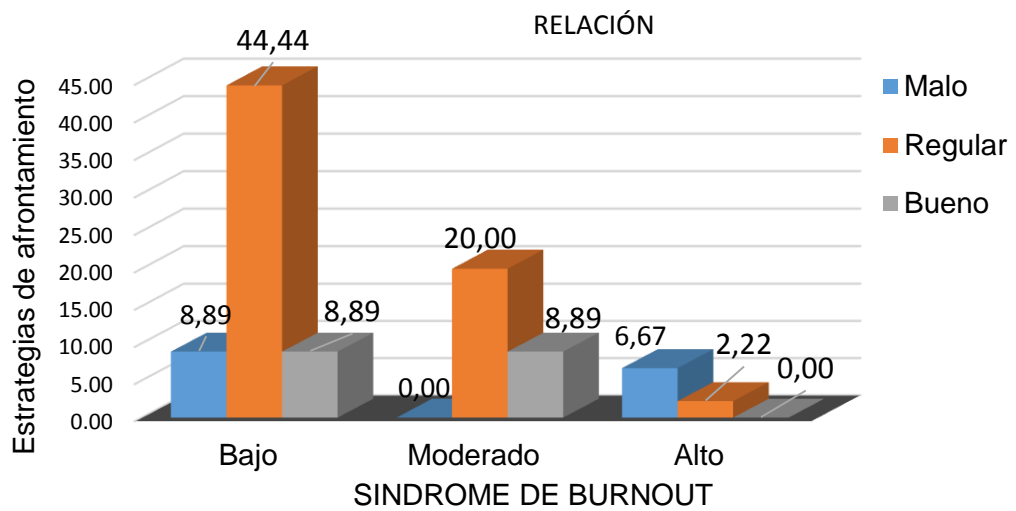
**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Maslash y Jackson, Sandín B. y Chorot, P

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que hay una relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería, que a un nivel alto de síndrome de Burnout (8,89%) repercute estrategias de afrontamiento malas con un 6,67%, seguidamente de los que presentan un síndrome de Burnout moderado (28,89%) repercuten estrategias de afrontamiento regulares con un 20,00% y finalmente de los que presentan un nivel de síndrome de Burnout bajo (62,22%) en su mayoría repercute que su identificación de estrategias de afrontamiento regulares con un 44,44% seguido de estrategias de afrontamiento buenas con un 8,89%.

### GRÁFICO N° 09

#### RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.



FUENTE: Tabla N° 09

**TABLA N° 10**

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN ENFERMERAS (OS) DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018**

Síndrome de burnout	Estrategias de afrontamiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bajo	2	8,33	12	50,00	3	12,50	17	70,83
Moderado	0	0,00	3	12,50	2	8,33	5	20,83
Alto	2	8,33	0	0,00	0	0,00	2	8,33
Total	4	16,67	15	62,50	5	20,83	24	100,00

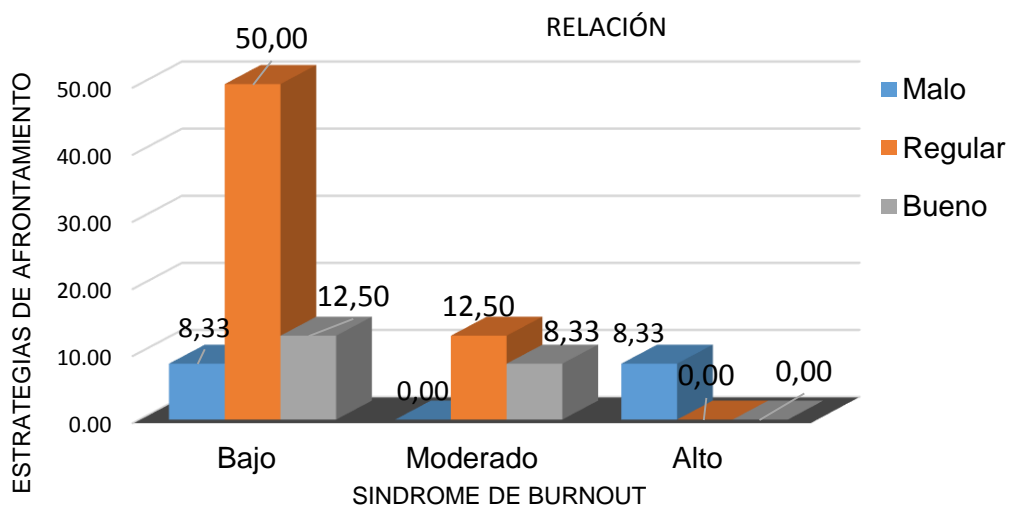
**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Maslash y Jackson Sandin B. y Chorot, P

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que hay una relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) a un nivel alto de síndrome de Burnout 8,33% repercute estrategias de afrontamiento malas con un 8,33%, seguidamente de los que presentan un síndrome de Burnout moderado 20,83% repercuten estrategias de afrontamiento regulares con un 12,50% y finalmente de los que presentan un nivel de síndrome de Burnout bajo 70,83% en su mayoría repercute que su identificación de estrategias de afrontamiento regulares con un 50,00% seguido de estrategias de afrontamiento buenas con un 12,50%.

### GRÁFICO N° 10

#### RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN ENFERMERAS (OS) DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.



FUENTE: Tabla N° 10

**TABLA N° 11**

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.**

Síndrome de Burnout	Estrategias de afrontamiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Bajo	2	9,52	8	38,10	1	4,76	11	52,38
Moderado	0	0,00	6	28,57	2	9,52	8	38,10
Alto	1	4,76	1	4,76	0	0,00	2	9,52
Total	3	14,29	15	71,43	3	14,29	21	100,00

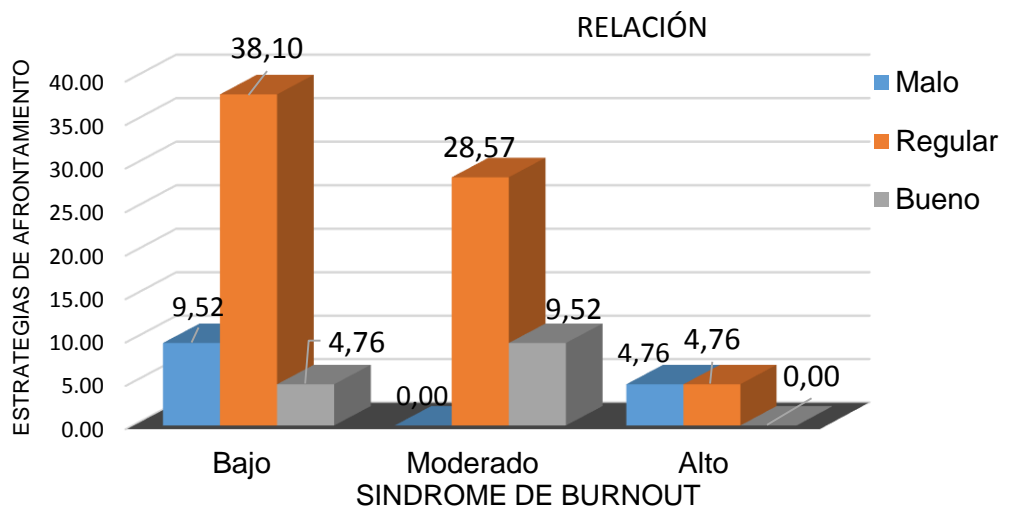
**FUENTE:** C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería  
**ELABORADO POR:** Maslash y Jackson Sandín B. y Chorot, P

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla se observa que no hay una relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal técnico de enfermería, que a un nivel alto de síndrome de Burnout 9,52% repercute estrategias de afrontamiento malas y regulares con un 4,76%, seguidamente de los que presentan un síndrome de Burnout moderado 38,10% repercuten estrategias de afrontamiento regulares con un 28,57% y finalmente de los que presentan un nivel de síndrome de Burnout bajo 52,38% en su mayoría repercute que su identificación de estrategias de afrontamiento regulares con un 38,10% seguido de estrategias de afrontamiento buenas con un 4,76%.

### GRÁFICO N° 11

#### RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018.



FUENTE: Tabla N°11

#### **4.2. PRUEBA DE HIPOTESIS:**

Se plantearon dos hipótesis:

- Ho: No existe relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna 2018.
- HA: Si existe relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

(Ver Anexo N°11)

#### **4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

Los resultados del presente estudio permitieron determinar la relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco. También conocer la prevalencia del síndrome de Burnout, la presencia de estrategias de afrontamiento y su grado de correlación entre estas dos variables. Los hallazgos obtenidos en esta investigación son relevantes y servirá de referencia para que las autoridades del establecimiento de salud promuevan el desarrollo de programas preventivos – promocionales de salud mental.

**En la Tabla N° 1** Se observa las características personales según género, estado civil, tiempo que labora en el servicio, tiempo que labora en general, situación laboral y turno, de las enfermeras y personal técnico de enfermería. Se halló que el sexo predominante es el femenino con un 95,83% contra un 4,17% del sexo masculino. Según el estado civil en su mayoría es el de casada(o) con un 70,83%, en segundo lugar el de soltera(o) con un 29,17%. Según el tiempo que labora en el servicio en su mayoría es de 1 a 4 años con un 29,17%, en segundo lugar, está el personal de 5 a 9 años y los que tienen de 16 años a 38 años con un 25,00%, seguido del personal con 5 a 10 meses laborando con 12,50% y finalmente el personal 10 a 15 años con un 8,33%. Según el tiempo que labora en general en su mayoría es de 21 a 30 años con un 33,33%, en segundo lugar está el personal de 0 a 10 años, seguido los que tienen de 11 años a 20 años con un 20,83%, y finalmente el personal 30 a 38 años con un 16,67%. Según situación laboral en su mayoría es nombrado con un 75,00%, en segundo lugar el de contratado con

un 25,00%. Según turno el mayor porcentaje es el de fijo con un 62,50%, y de menor porcentaje es el de rotativo con un 37,50%.

Estos resultados son similares con los resultados obtenidos por Gonzales V. (16) realizados en Tacna, donde se encontró que predomina el sexo femenino con el 93,3%, estado civil el mayor porcentaje son casado con un 93,3%, tiempo que labora de 15 a 20 años en el servicio con un 26,7%, según situación laboral la mayoría son nombrada con 33,3% la mayoría realizan un turno fijo con un 53,3%.

En cuanto a los estudios realizados en el país, se asemeja con el estudio de Ramírez A. (13), realizados en Lima donde se encontró que predomina el de sexo femenino con 78,3% y el 21,7% son de sexo masculino. En cuanto al estado civil, de la población encuestada, destaca 21,7% son casados, 26,0% son convivientes y 52,2% son soltero(as). Respecto a la situación laboral 56,5% son nombrados y el 43,5% están modalidad de contrato CAS.

Asimismo se asemejan con el estudio de Valdivia O. (17), realizados en Tacna donde se tuvo como resultado que el 100% son de sexo femenino; según el estado civil casada con un 71,4%; 90,5% si tiene hijos y tienen una edad de 36 a 59 años.

Según Freudenberger médico psiquiatra explica que el síndrome de burnout prevale en trabajadores que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años en la mayoría de las ocasiones, se encuentran desmotivados, faltos de todo interés por el trabajo. El tipo de trabajo que estas personas hacían, se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener

una paga muy escasa y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos (24).

Es decir nos encontramos frente a una población de estudio que en su conjunto predomina el sexo femenino, en su mayoría son casados, el tiempo que labora en el servicio en su mayoría es de 1 a 4 años, el tiempo que labora en general en su mayoría es de 21 a 30 años, la situación laboral en su mayoría es nombrado y el turno de mayor porcentaje es el de fijo.

**En la Tabla Nº 2** se observa el nivel de síndrome de burnout en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería. Se halló que las enfermeras(os) presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 70,83%, seguido del nivel moderado con un 20,83 y de menor porcentaje el nivel alto con un 8,33%. En cuanto al personal técnico de enfermería se observa que presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 52,38%, seguido del nivel moderado con un 38,10 y de menor porcentaje el nivel alto con un 9,52%.

Estos resultados concuerdan a los resultados obtenidos por Oros L. (15) en su estudio realizado en Lima muestra que el personal de enfermería el 80% presenta síndrome de burnout Medio, un 17% tienen síndrome de burnout bajo y un 3% presenta síndrome de burnout alto.

En cuanto a los estudios realizados en el país, se asemeja a los resultados obtenidos por Huamán R. (12) en su estudio realizado en Lima muestra que un 60% de enfermeras tienen síndrome de burnout Medio, un 20% tienen síndrome de burnout bajo y un 10% presenta síndrome de burnout alto.

Asimismo se asemejan con el estudio de Valdivia O. (17), realizados en Tacna donde se halló que el 57,1% no presenta síndrome de Burnout, un 33,33% presenta síndrome de burnout leve y un 9,6% con Síndrome de Burnout moderado.

Según Maslash y Jackson clasifica al síndrome de burnout en bajo, medio y alto, cuando presenta bajo se debe tomar decisiones preventivas, cuando presenta medio se debe desarrollar un plan para corregir las áreas problema y cuando presenta alto hay una necesidad urgente de acciones correctivas (26).

Lo que demuestra que los enfermeros aunque presenten en su mayoría un nivel bajo de síndrome de burnout deben tomar decisiones preventivas ante el síndrome de burnout porque corren el riesgo de padecerlo. Además hay una cifra considerable con un nivel moderado donde se debe desarrollar un plan para corregirlo y a las que presentan un nivel alto de síndrome de burnout se debe tomar urgente decisiones correctivas. En cuanto al personal técnico de enfermería presento en su mayoría un nivel de síndrome de Burnout bajo y moderado y una cifra considerable de nivel alto.

Es decir existe una diferencia entre el nivel de síndrome de Burnout en enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería dado

que en el primero solo predomina el nivel bajo, pero en el siguiente predomina el nivel bajo seguido del nivel moderado.

**En la Tabla N° 3** se observa el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional en enfermeras y personal técnico de enfermería. Las enfermeras (os) presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 75,00%, seguido del nivel moderado con un 25,00 y de menor porcentaje el nivel alto con un 0,00%. En cuanto al personal técnico de enfermería se observa que presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 66,67%, seguido del nivel moderado con un 33,33 y de menor porcentaje el nivel alto con un 0,00%.

Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos por Oros L. (15) en su estudio realizado en Lima donde halló en cuanto al nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, en la dimensión; agotamiento Emocional del 100% el 90% es bajo y 10% medio, no registrándose nivel alto.

Según Maslach la dimensión de agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, Maslach refiere que el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el cansancio emocional, sentimientos de desesperanza y desinterés, agotamiento físico, actitudes negativas hacia el trabajo. Se entiende, a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos

emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (29).

Concluyendo que si existe diferencia significativa entre el nivel de síndrome de Burnout en enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería dado que en el primero solo predomina el nivel bajo, pero en el siguiente predomina el nivel bajo seguido del nivel moderado.

**En la Tabla Nº 4** se observa el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de despersonalización en enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería. Las enfermeras(os) en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 87,50%, seguido del nivel moderado con un 12,50 y de menor porcentaje el nivel alto con un 0,00%. En cuanto al personal técnico de enfermería se observa que presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo con un 71,43%, seguido del nivel moderado con un 28,57 y de menor porcentaje el nivel alto con un 0,00%.

Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos por Oros L. (15) en su estudio realizado en lima donde hallo en cuanto al nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, en la dimensión; Despersonalización del 100%; el 76% es bajo, 17% es medio y 7% es alto.

Según Maslash la dimensión de despersonalización se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de un trato impersonal, la irritabilidad y una falta de

motivación hacia el trabajo. Se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestadas servicios y con los propios compañeros de trabajo (30).

Afirmando que existe diferencia significativa entre el nivel de síndrome de Burnout en enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería dado que en el primero solo predomina el nivel bajo, pero en el siguiente predomina el nivel bajo seguido del nivel moderado.

**En la Tabla Nº 5** se observa el nivel de síndrome de burnout según la dimensión de realización personal en enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería. Las enfermeras (os) presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout alto con un 70,83%, seguido del nivel moderado con un 20,83 y de menor porcentaje el nivel bajo con un 8,33%. En cuanto al personal técnico de enfermería se observa que hay un empate entre el nivel de síndrome de Burnout alto y moderado con un 42,86%, y de menor porcentaje el nivel bajo con un 14,29%.

Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos por Oros L. (15) en su estudio realizado en lima donde hallo en cuanto al nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería, en la dimensión; Realización Personal el 100%; 45% es alto, 38% es bajo, y 17% es medio.

Según Maslash la dimensión de baja realización personal consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse

negativamente, falta de preocupación por los demás, mal auto concepto, sentimientos de escasa competencia profesional y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados. Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia (31).

Asimismo, se puede decir que existe diferencia significativa entre el nivel de síndrome de Burnout en enfermeras(os) y el personal técnico de enfermería dado que en el primero solo predomina el nivel alto, pero en el siguiente predomina el nivel alto seguido del nivel moderado.

**En la Tabla Nº 6** En la tabla se observa las estrategias de afrontamiento en enfermeros y personal técnico de enfermería. Las enfermeras(os) presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento regulares con un 62,50%, seguido estrategias de afrontamiento buenas con un 20,83% y de menor porcentaje malas con un 16,67%. En cuanto al personal técnico de enfermería presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento regulares con un 71,43%, seguido un empate entre estrategias de afrontamiento buenas y malas con un 14,29%.

Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos por Huamán R. (12) en su estudio realizado en lima se halló el 80% de los encuestados tienen estrategias regulares que pertenece a menudo, un 15% tienen estrategias buenas pertenece a veces y un 5% de los encuestados tienen estrategias malas.

Según Lazarus cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales (32).

Lo que indica que en ambos predominan las estrategias de afrontamiento regulares, esto quiere decir que frecuentemente poseen adecuadas respuestas a comportamientos o acciones determinadas ante una situación estresante.

**En la Tabla Nº 7** se observa las estrategias de afrontamiento en base al problema en enfermeros y personal técnico de enfermería que las enfermeras(os) presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento en base al problema regulares con un 66,67%, seguido estrategias de afrontamiento buenas con un 29,17% y de menor porcentaje malas con un 4,17%. En cuanto al personal técnico de enfermería presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento en base al problema regulares con un 80,95%, seguido estrategias de afrontamiento buenas con un 14,29% y de menor porcentaje malas con un 4,76%.

Estos resultados se asemejan con los resultados obtenidos por Ramírez A. (13) en su estudio realizado en Lima se halló el 80% utiliza la estrategia de afrontamiento en base al problema, siendo prevalente en las opciones “a veces” y “frecuentemente”, y estrategias buenas y regulares, la descarga emocional 50% y la evitación cognitiva 47%.

Según Lazarus y Folkman las estrategias de afrontamiento en base al problema se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende la aproximación o cognitivo que incluye la resolución de problemas que consiste en realizar conductas orientadas a encontrar la solución del problema, los pasos a seguir a fin de evitar exponiéndose al elemento estresor o mitigar sus efectos. El análisis lógico que es el proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema. La búsqueda de orientación y apoyo que significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema. Y la revaloración positiva que es cuando 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 (34).

Lo que revela que en ambos predominan las estrategias de afrontamiento regulares, esto quiere decir que frecuentemente poseen adecuadas respuestas a comportamientos o acciones determinadas ante una situación estresante.

**En la Tabla Nº 8** se observa las estrategias de afrontamiento en bases a la emoción en enfermeros y personal técnico de enfermería. Las enfermeras (os) presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento en base a la emoción malas con un 70,83%, seguido estrategias de afrontamiento regulares con un 20,83% y de menor porcentaje buenas con un 8,33%. En cuanto al personal técnico de enfermería presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento en base a la emoción mala con un 52,38%, seguido estrategias de afrontamiento regulares con un 38,10% y de menor porcentaje buenas con un 9,52%.

Estos resultados se asemejan con los resultados obtenidos por Ramírez A. (13) en su estudio realizado en lima se halló el 50% utiliza la estrategia de afrontamiento en base a la emoción, siendo prevalente en las opciones “a veces” y “frecuentemente”, y estrategias regulares y malas la descarga emocional 50% y la evitación cognitiva 47%.

Según Lazarus y Folkman las estrategias de afrontamiento dirigidos a la emoción se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden: Por evitación: evitación cognitiva que son los Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista. También la aceptación o resignación que son los Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. 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. También la búsqueda de gratificaciones que son alternativas Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción y descarga emocional que son Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos (35).

Lo que evidencia que en ambos predominan las estrategias de afrontamiento en base a la emoción son malas, esto quiere decir que frecuentemente no poseen adecuadas respuestas a comportamientos o acciones determinadas ante una situación estresante.

**En la Tabla Nº 9** se observa que hay una relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería, que a un nivel alto de síndrome de Burnout (8,89%) repercute estrategias de afrontamiento malas con un 6,67%, seguidamente de los que presentan un síndrome de Burnout moderado(28,89%) repercuten estrategias de afrontamiento regulares con un 20,00% y finalmente de los que presentan un nivel de síndrome de Burnout bajo (62,22%) en su mayoría repercute que su identificación de estrategias de afrontamiento regulares con un 44,44% seguido de estrategias de afrontamiento buenas con un 8,89%.

Estos resultados concuerdan con el estudio de González V. (16), realizados en Tacna donde se halló que existe relación entre las variables Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en donde  $p (t > 0,05)$  se acepta  $H_a$  existe dependencia entre variables y se rechaza  $H_0$  donde eran independientes las variables.  $n=15 < 30$ .

Según Maslach dio cuenta en sus estudios de la relevancia en considerar los aspectos emocionales que operaban en el burnout, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de estrés y agotamiento psíquico, y que adecuadas estrategias de afrontamiento tenían implicaciones importantes para los individuos en cuanto a su identidad profesional y conductas laborales (25).

Según Gil Monte y Peiró, el burnout es una respuesta al estrés laboral que se da de manera crónica y que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que de manera frecuente usa una persona para manejar las situaciones de estrés, y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. Esta es una de las definiciones que empieza a enmarcar el síndrome dentro del concepto de respuesta al estrés, y que lo diferencia del estrés común ya que este último no aparece de manera crónica tal como se da en el síndrome de burnout (27).

Lo que comprueba que hay una relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento, ya que en su mayoría a mayor nivel de síndrome de Burnout proporciona como consecuencia malas estrategias de afrontamiento y viceversa.

**En la Tabla Nº 10** se observa que hay una relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) a un nivel alto de síndrome de Burnout 8,33% repercute estrategias de afrontamiento malas con un 8,33%, seguidamente de los que presentan un síndrome de Burnout moderado 20,83% repercuten estrategias de afrontamiento regulares con un 12,50% y finalmente de los que presentan un nivel

de síndrome de Burnout bajo 70,83% en su mayoría repercute que su identificación de estrategias de afrontamiento regulares con un 50,00% seguido de estrategias de afrontamiento buenas con un 12,50%.

Estos resultados concuerdan con el estudio de González V. (16), realizados en Tacna donde se halló que existe relación entre las variables Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en donde  $p (t > 0,05)$  se acepta  $H_a$  existe dependencia entre variables y se rechaza  $H_0$  donde eran independientes las variables.  $n=15 < 30$ .

Según Maslach dio cuenta en sus estudios de la relevancia en considerar los aspectos emocionales que operaban en el burnout, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de estrés y agotamiento psíquico, y que adecuadas estrategias de afrontamiento tenían implicaciones importantes para los individuos en cuanto a su identidad profesional y conductas laborales (25).

Lo que establece que hay una relación ya que en su mayoría a mayor nivel de síndrome de Burnout proporciona como consecuencia malas estrategias de afrontamiento y viceversa.

**En la Tabla N° 11** se observa que no hay una relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal técnico de enfermería, que a un nivel alto de síndrome de Burnout (9,52%) repercute estrategias de afrontamiento malas y regulares con un 4,76%, seguidamente de los que presentan un síndrome de Burnout moderado (38,10%) repercuten estrategias de afrontamiento regulares con un 28,57% y finalmente de los que presentan un nivel

de síndrome de Burnout bajo (52,38%) en su mayoría repercute que su identificación de estrategias de afrontamiento regulares con un 38,10% seguido de estrategias de afrontamiento buenas con un 4,76%.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Torres S V. (18), realizados en Tacna donde se halló que no existe relación entre las variables Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout.

Lo que verifica que no hay una relación ya que en su mayoría a mayor nivel de síndrome de Burnout proporciona como consecuencia malas y regulares estrategias de afrontamiento y viceversa. En conclusión se halló que el personal técnico de enfermería no tiene buenas estrategias de afrontamiento ante el síndrome de burnout.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5. 1 CONCLUSIONES:

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Se demostró que las enfermaras(os) presentan en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo (70,83%).
- Se demostró que personal técnico de enfermería predomina el nivel bajo y moderado, en mayor porcentaje un nivel de síndrome de Burnout bajo (52,38%), seguido del nivel moderado (38,10).
- Se identificó que las enfermeras(os) presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento regulares (62,50%).
- Se identificó que el personal técnico de enfermería presentan en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento regulares (71,43%).
- Se estableció que existe una relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) que laboran en el C. S. San Francisco, según los estadísticos de prueba no paramétrico Chi cuadrado de independencia  $X^2= 12.226$  y P-valor = 0.016.
- Se estableció que no existe una relación entre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el personal técnico de enfermería que laboran en el C. S. San Francisco, según los estadísticos de prueba no paramétrico Chi cuadrado de independencia  $X^2= 4.327$  y P-valor = 0.364

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Que la institución diseñe y ejecute programas de salud ocupacional, para motivar al personal en su desarrollo profesional fomentar el trabajo en equipo, la unidad, tolerancia y respeto en el trabajo. A fin de reducir el riesgo del síndrome de Burnout.
- Fomentar estrategias que permitan que el personal tenga salud ocupacional para mejorar la calidad de atención al paciente considerando prácticas técnicas de relajación, respiración y de autocontrol.
- Que el comité de seguridad y salud del trabajo de la institución promueva el desarrollo de programas preventivos – promocionales de salud mental, si es posible en horas de trabajo, para disminuir la tensión emocional laboral, el agotamiento emocional y la despersonalización.
- Utilizar la información brindada actualizada, sobretodo en el área de realización personal, y aprovecharlas en pro del reconocimiento oportuno de problemas que afecten el servicio y la Institución.
- Participar en las capacitaciones organizadas por la institución con temas relacionados al manejo de estrés, con la razón de aprender nuevas técnicas de afrontamiento.
- A los futuros profesionales de enfermería desarrollar en base a esta investigación proyectos similares a fin de mejorar las estrategias de afrontamiento del estrés. Y para observar si existe el riesgo de burnout en el personal de salud de otros servicios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibaceta G., síndrome de Burnout: cuando el estrés afecta el trabajo-2018; [citada 2018 Mayo 6], Disponible en: <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=465&edi=21&xit=sindrome-de-burnout-cuando-el-estres-afecta-el-trabajo>
2. Capital. Instituto de Integración: Trabajadores con estrés están propensos al síndrome de Burnout. [serie en internet]. 2018 Abril 30; [citada 2018 Mayo 6]. Disponible en: <http://www.capital.com.pe/actualidad/trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-sindrome-de-burnout-noticia-1110804>
3. Health Education Authority. Síndrome de burnout en profesionales 2000. [serie en internet]. La Republica. 2016 Agosto 29; [citada 2018 Mayo 16]; Disponible en: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/toolip/doc/2011/03/22/mental-health-promotion.pdf>
4. Medina G. El síndrome de Burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid 2016. [tesis de licenciatura]. Madrid-España. Editorial: Universidad Autonoma de Madrid. 2016.

5. Muñoz O. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. [tesis de especialidad]. Ibagué-Colombia. Editorial: Universidad del Tolima, 2014
6. Souza P. Incidencia del Síndrome de Burnout en técnicos y auxiliares de enfermería y su asociación con el estrés precoz y estrategias de enfrentamiento de un hospital general del interior de São Paulo-Brasil 2013 [tesis para especialidad]. Sau Paulo-Brazil: Universidad de San Paulo, 2013.
7. Huaman R. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015. [tesis de especialidad]. Lima Perú. Editorial: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
8. Ramirez A. Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016. [tesis de especialidad]. Lima Perú. Editorial: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
9. Silva R. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2015. [tesis de licenciatura]. Lima Perú. Editorial: Universidad Peruana Union, 2015

10. Oros L. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015 [tesis de especialidad]. Lima Perú. Editorial: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
  
11. Gonzales V. Estrategias afrontamiento y síndrome de burnout en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivo del Hospital III Daniel Alcides Carrion ESSALUD- Tacna 2014. [Tesis de especialidad]. Editorial: Universidad Nac. Jorge Basadre Grohmann. 2014.
  
12. Valdivia O. Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el síndrome burnout en profesionales de enfermería de la sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrion ESSALUD-Tacna 2014. Editorial: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2014
  
13. Torres S. El síndrome de burnout y satisfacción laboral en el personal del C. S. Bolognesi – Tacna - 2016. [tesis de especialidad]. Tacna – Perú. [Tesis de especialidad]. Editorial: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2016.
  
14. Betty N. "Modelo de sistemas", 1972[citado 28 de julio. 2018]. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>

15. Betty N. "Modelo de sistemas", 1972[citado 28 de julio. 2018].  
Disponible en <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>
16. Betty N. "Modelo de sistemas", 1972[citado 04 de setiembre. 2018].  
Disponible en <https://es.slideshare.net/natorabet/modelo-de-sistemas-de-betty-neuman>
17. Betty N. "Modelo de sistemas", 1972[citado 04 de setiembre. 2018].  
Disponible en [https://es.slideshare.net/laurita\\_kairos809/teoria-betty-neuman](https://es.slideshare.net/laurita_kairos809/teoria-betty-neuman)
18. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y Salud en el trabajo-2016; [citada 2018 Noviembre 6], Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional>
19. Salud ocupacional. Seguridad y Salud en el trabajo-2016; [citada 2018 noviembre 23], Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd051476/carlin.pdf>
20. MINSA. Seguridad y Salud en el trabajo-2016; [citada 2018 noviembre 6], Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual\\_de so.PDF](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_de_so.PDF)
21. Maslach, C. , Jackson, S. MBI: Maslach Burnout Inventory Manual-2003; [citada 2018 agosto 3], Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059#B5](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059#B5)

22. Freudenberger, H. J. Staff burnout.- 1974; [citada 2018 agosto 3], Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
  
23. Maslach C. Maslach burnout inventory.- 1976; [citada 2018 setiembre 3], Disponible en: <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
  
24. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory.- 1981; [citada 2018 setiembre 3], Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
  
25. Monte G. El Síndrome de Quemarse por el trabajo- 1997; [citada 2018 setiembre 3], Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170/2233>
  
26. Sánchez L., Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud - 2013; [citada 2018 Mayo 3], Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/264982/352607>
  
27. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y Salud en el trabajo-2016; [citada 2018 Mayo 6], Disponible en:

[http://www.ilo.org/safework/events/safeday/WCMS\\_355720/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/safework/events/safeday/WCMS_355720/lang-es/index.htm)

28. OMS. Síndrome de burnout; [citada 2018 setiembre Mayo 3], Disponible en: <https://www.iprofesional.com/health-tech/273855-Sindrome-de-Burnout-el-desgaste-profesional-ya-es-una-epidemia-mundial>
  
29. Maslach C. síndrome de burnout, dimensiones - 2003; [citada 2018 setiembre 23], Disponible en: <https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/archivo16.pdf>
  
30. Maslach C. síndrome de burnout, dimensión de despersonalización - 2003; [citada 2018 setiembre 23], Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2170/2233>
  
31. Maslach C. síndrome de burnout, dimensiones - 2013; [citada 2018 setiembre 23], Disponible en: <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
  
32. Lazarus y folkman. Estrategias de afrontamiento - 1986; [citada 2018 octubre 28], Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
  
33. Lip y Rocabado. Estrategias de afrontamiento - 2005; [citada 2018 octubre 03], Disponible en:

<http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>

34. Lazarus y folkman. Estrategias de afrontamiento enfocados al problema- 1986; [citada 2018 setiembre 23], Disponible en: <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
  
35. Lazarus y folkman. Estrategias de afrontamiento enfocados a la emocion- 1986; [citada 2018 octubre 15], Disponible en: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
  
36. Tarqui E. Analisis Situacional del centro de Salud San francisco – 2018 [citada 2018 noviembre 23], Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/san-francisco-coronel-gregorio-albarracin-lanchipa-8029>
  
37. ENFERMERIA. Funciones [citada 2018 Diciembre 13], Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21\\_3-4\\_05/mgi073-405.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm)
  
38. Técnico de enfermería. Funciones [citada 2018 diciembre 13], Disponible en: <https://homecare.com.pe/blog/homecare/funciones-del-tecnico-en-enfermeria-2/>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS N°1

#### MASLACH BURNOUT INVENTORY

(MASLASH Y JACKSON 1986)

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 aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

N°	ITEMS	NUNCA	POCAS VECES	UNA VEZ AL MES	POCAS VECES	UNA VEZ A LA	POCAS VECES A	TODOS LOS DIAS
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana para empezar otra jornada de trabajo, me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas, a través de mi trabajo							

10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo trabajando							
15	Siento que a veces no me importa realmente lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con los problemas de las personas me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad, un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado con dedicación a mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS N°2

#### AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

A continuación se presenta las formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes de la vida diaria. Las formas de afrontamiento descritas no son buenas ni malas, sólo señalan la manera particular de sentir y/o afrontar dicha situación.

#### ***¿Cómo se ha comportado/sentido frente a situaciones de estrés?***

N°	ITEMS	NUNCA	AVECES	FRECUENTE- MENTE	SIEMPRE
1	Trato de analizar las causas del problema para hacerle frente.				
2	Descargo mi mal humor con los demás.				
3	Tengo fe en Dios que remediará la situación.				
4	Procuro olvidarme de todo.				
5	Le comento a familiares o amigos como me sentía.				
6	Me convengo de que haga lo que haga, las cosas siempre saldrán mal.				
7	Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.				
8	Me resigno a aceptar las cosas como son.				
9	Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.				
10	Alzo la voz, me desespero y expreso mis sentimientos.				

11	Acudo a la Iglesia para pedir que se solucione el problema.				
12	Pido a algún familiar o amigo que me indique cuál sería la mejor solución a seguir.				
13	Pienso que todo lo malo tiene su recompensa.				
14	Voy al cine, cenar o “a dar una vuelta”, etc. para olvidarme del problema.				
15	Intento sacar algo positivo del problema.				

## ANEXO N° 03

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### CUESTIONARIO DE MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI)

##### 1) VALIDEZ DE CONTENIDO:

Ítems	Juez_01	Juez_02	Juez_03	Juez_04	Juez_05	Probabilidad
Items_01	1	1	1	1	1	0.03125
Items_02	1	1	1	1	1	0.03125
Items_03	1	1	1	1	1	0.03125
Items_04	1	1	0	0	1	0.31250
Items_05	1	1	1	1	1	0.03125
Items_06	1	1	1	1	1	0.03125
Items_07	1	1	1	1	1	0.03125
Items_08	1	1	1	1	1	0.03125
Items_09	1	1	1	1	1	0.03125
Items_10	1	1	1	1	1	0.03125
Items_11	1	1	1	1	1	0.03125
Items_12	1	1	1	1	1	0.03125
Items_13	1	1	1	1	1	0.03125
Items_14	1	1	1	1	1	0.03125
Items_15	1	1	1	1	1	0.03125
Items_16	1	1	1	1	1	0.03125
Items_17	1	1	1	1	1	0.03125
Items_18	1	1	1	1	1	0.03125
Items_19	1	1	1	1	1	0.03125
Items_20	1	0	1	1	1	0.15625
Items_21	1	1	1	1	1	0.03125
Items_22	1	1	1	1	1	0.03125
Suma total =						1.09375

$$\text{Probabilidad total (P)} = \frac{\text{Suma}}{22} = \frac{1,0935}{22} = 0,0497$$

##### Interpretación:

El resultado obtenido fue 0.0497, por ser menor que 0.05 si hay concordancia entre los jueces, la estructura del instrumento es la adecuada y aceptable.

## 2) VALIDEZ DE CRITERIO:

Indicador	Juez_01	Juez_02	Juez_03	Juez_04	Juez_05	Promedio
I_01	89	95	88	84	84	88
I_02	85	88	90	94	89	89
I_03	82	98	97	95	90	92
I_04	89	87	83	84	95	88
I_05	96	94	93	92	97	94
I_06	84	83	86	94	93	88
I_07	89	89	91	85	92	89
I_08	87	82	97	89	80	87
I_09	91	87	84	88	87	87
I_10	91	95	81	97	98	92
I_11	95	89	85	93	85	89

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{\left(\frac{88}{100}\right) + \left(\frac{89}{100}\right) + \left(\frac{92}{100}\right) + \left(\frac{88}{100}\right) + \dots + \left(\frac{89}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{9,85}{11} = 0,895$$

### Escala validez y concordancia según calificación de los jueces:

Escala	Significado
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 a 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60 a 0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

### Interpretación:

Según los resultados del CPR es de 0,895 esto quiere decir que el instrumento presenta una validez de criterio muy alta.

### 3) VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

<i>Prueba de KMO y Bartlett</i>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,804
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	579,644
	gl	190
	Sig.	,000

#### Escala validez de criterio de la prueba KMO

Escala	Significado
$0,00 \leq KMO \leq 0,50$	Inaceptable adecuación muestral
$0,50 \leq KMO \leq 0,60$	Mala adecuación muestral
$0,60 \leq KMO \leq 0,70$	Regular adecuación muestral
$0,70 \leq KMO \leq 0,80$	Aceptable adecuación muestral
$0,80 \leq KMO \leq 0,90$	Buena adecuación muestral
$0,90 \leq KMO \leq 1,00$	Excelente adecuación muestral

#### Interpretación:

El resultado obtenido fue de 0.804 esto quiere decir que muestra una buena adecuación lo que indican que el análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0.00, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

## CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MODIFICADO (CAE)

### 1) VALIDEZ DE CONTENIDO:

Ítems	Juez_01	Juez_02	Juez_03	Juez_04	Juez_05	Probabilidad
Items_01	1	1	1	1	1	0.03125
Items_02	1	1	1	1	1	0.03125
Items_03	1	1	1	1	1	0.03125
Items_04	1	1	1	1	1	0.03125
Items_05	1	1	1	1	1	0.03125
Items_06	1	0	1	1	1	0.15625
Items_07	1	1	1	1	1	0.03125
Items_08	1	1	1	1	1	0.03125
Items_09	1	1	1	1	1	0.03250
Items_10	1	1	1	1	1	0.03125
Items_11	1	1	1	1	1	0.03125
Items_12	1	1	1	1	1	0.03125
Items_13	1	1	1	1	1	0.03125
Items_14	1	1	1	1	1	0.03125
Items_15	1	1	1	0	1	0.15625
Suma total =						0.72000

$$\text{Probabilidad Total}(P) = \frac{\text{Suma}}{15} = \frac{0,72000}{15} = 0,04800$$

#### Interpretación:

El resultado obtenido fue 0.04800, por ser menor que 0.05 si hay concordancia entre los jueces, la estructura del instrumento es la adecuada y aceptable.

## 2) VALIDEZ DE CRITERIO:

Indicador	Juez_01	Juez_02	Juez_03	Juez_04	Juez_05	Promedio
I_01	85	82	84	97	79	85
I_02	82	77	90	70	87	81
I_03	97	87	96	74	74	86
I_04	96	79	80	90	78	85
I_05	70	89	87	88	91	85
I_06	95	70	92	88	85	86
I_07	74	74	90	91	83	82
I_08	70	93	74	78	96	82
I_09	70	92	74	90	70	79
I_10	92	72	77	77	87	81
I_11	71	91	92	84	72	82

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{\left(\frac{85}{100}\right) + \left(\frac{81}{100}\right) + \left(\frac{86}{100}\right) + \left(\frac{85}{100}\right) + \dots + \left(\frac{82}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{\sum(PRI/J)}{k} = \frac{0,146}{11} = 0,831$$

### Escala validez y concordancia según calificación de los jueces:

Escala	Significado
<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 a 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60 a 0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

### Interpretación:

Según los resultados del CPR es de 0,831 esto quiere decir que el instrumento presenta una validez de criterio muy alta.

### 3) VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

<i>Prueba de KMO y Bartlett</i>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,849
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	408,708
	gl	105
	Sig.	,000

#### . Escala validez de criterio de la prueba KMO

Escala	Significado
$0,00 \leq KMO \leq 0,50$	Inaceptable adecuación muestral
$0,50 \leq KMO \leq 0,60$	Mala adecuación muestral
$0,60 \leq KMO \leq 0,70$	Regular adecuación muestral
$0,70 \leq KMO \leq 0,80$	Aceptable adecuación muestral
$0,80 \leq KMO \leq 0,90$	Buena adecuación muestral
$0,90 \leq KMO \leq 1,00$	Excelente adecuación muestral

#### **Interpretación:**

El resultado obtenido fue de 0.849 esto quiere decir que muestra una buena adecuación lo que indican que el análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0.00, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para lo datos.

**ANEXO N° 04**  
**CÁLCULO DE CONFIABILIDAD: ALPHA DE CROMBACH**  
**INSTRUMENTO N°1**

**Fiabilidad Del Instrumento Cuestionario De Maslash Burnout  
Inventory (MBI)**

<b>Alfa de Crombach</b>	<b>N° de elementos</b>
0,809	20

Se puede apreciar la confiabilidad realizada mediante el cálculo de alfa ce crombach por consistencia interna del Instrumento Cuestionario De Maslash Burnout Inventory (MBI) en Adolescentes con 20 elementos, evidenciando que posee un Alpha de 0,809. Esto indica el grado en que covarian los ítems del test. Considerándose un nivel elevado de confiabilidad.

## INSTRUMENTO N°2

### CÁLCULO DE CONFIABILIDAD: ALPHA DE CROMBACH

#### Fiabilidad Del Instrumento Cuestionario Afrontamiento Del Estrés Modificado (CAE)

Alfa de Crombach	N° de elementos
0,8	20

Se puede apreciar la confiabilidad realizada mediante el cálculo de alfa de Crombach por consistencia interna del Instrumento Cuestionario Afrontamiento Del Estrés Modificado (CAE) en Adolescentes con 20 elementos, evidenciando que posee un Alpha de 0,804. Esto indica el grado en que covarian los ítems del test. Considerándose un nivel elevado de confiabilidad.

## ANEXO N°5

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°1

#### Juicio de Experto N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Hendo Paredo Jenny C. EDAD: 57 años
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Escuela Profesional de Enfermería
3. TÍTULO PROFESIONAL Maestrado en Enfermería
4. GRADO ACADÉMICO Maestría en Enfermería MENCION EN Enfermería
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

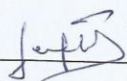
**6. ASPECTOS DE VALIDACION**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible				x	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					x
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema					x
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas					x
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general					x
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas					x
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia					x
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				x	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.				x	
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					x
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					x

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular.....d)buena.....e)muy buena x

8. PROMEDIO DE VALORACION:..... 9.4..... FECHA Y LUGAR: 21 de Junio del 2018

9. OBSEVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

  
Firma del Experto Informante

DNI: 00472257

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

### Juicio de Experto N° 01

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

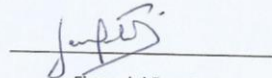
N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X			
2	Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío	X			
3	Cuando me levanto por la mañana para empezar otra jornada de trabajo, me siento fatigado	X			
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	X			
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	X			
6	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa	X			
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X			
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	X			
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas, a través de mi trabajo	X			
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	X			
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X			
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	X			
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X			
14	Siento que estoy demasiado tiempo trabajando	X			
15	Siento que a veces no me importa realmente lo que les ocurra a mis pacientes	X			
16	Siento que trabajar en contacto directo con los problemas de las personas me cansa	X			
17	Siento que puedo crear con facilidad, un clima agradable con mis pacientes.	X			

18	Me siento estimado después de haber trabajado con dedicación a mis pacientes	X			
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	X			
20	Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades	X			
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	X			
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	X			

Apellidos y nombres del juez validador... Jenny Muñoz Rosado

Grado o Especialización del Validador... Decano de Escuela de Psicología

DNI... 00472257 ..... FECHA 21 de Junio del 2018

  
Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°1

### Juicio de Experto N° 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Jessy Chavez y Jhonel Pulina EDAD: 67
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO M.A.B.G / docente E.S.E.N.
3. TÍTULO PROFESIONAL Enfermera
4. GRADO ACADÉMICO Magister MENCION EN gestión universitaria
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

**6. ASPECTOS DE VALIDACION**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible				X	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema				X	
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas			X		
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general				X	
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.				X	
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular..... d)buena..... e)muy buena.....

8. PROMEDIO DE VALORACION:..... FECHA Y LUGAR Tacna, 9 de junio 2018

9. OBSEVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

*cuando se incluye de manera especial a enfermeras (o) enfermeros (o) enfermera en la parte de datos generales, documentar un ítem, sobre situación de Trabajo:*

Enfermera(o) ( )  
Enfermero(o) enfermera(o) ( )

Firma del Experto Informante

DNI: 23833351

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

### Juicio de Experto N° 02

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	x			agotado (a)
2	Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío	x			vacio (a)
3	Cuando me levanto por la mañana para empezar otra jornada de trabajo, me siento fatigado	x			fatigado (a)
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	x			
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	x			
6	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa	x			
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	x			
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	x			
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas, a través de mi trabajo	x			
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	x			duro (a)
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	x			
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	x			
13	Me siento frustrado en mi trabajo	x			frustrado (a)
14	Siento que estoy demasiado tiempo trabajando	x			
15	Siento que a veces no me importa realmente lo que les ocurra a mis pacientes	x			
16	Siento que trabajar en contacto directo con los problemas de las personas me cansa	x			
17	Siento que puedo crear con facilidad, un clima agradable con mis pacientes.	x			

18	Me siento estimado después de haber trabajado con dedicación a mis pacientes	X			Firma del (e)
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	X			
20	Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades	X			
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	X			
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	X			

Apellidos y nombres del juez validador... Torres Chavez Yolanda Paulina

Grado o Especialización del Validador... Magister

DNI... 23337751 FECHA.....

[Firma]

Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°1

### Juicio de Experto N° 03

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Valenzuela Romero Alex A. EDAD: 36  
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Universidad Nacional Jorge Basadre  
 3. TÍTULO PROFESIONAL Psicólogo  
 4. GRADO ACADÉMICO Magister MENCION EN Educación  
 5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018**

**6. ASPECTOS DE VALIDACION**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema					X
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas					X
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general			X		
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.					X
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular.....d)buena.....e)muy buena X

8. PROMEDIO DE VALORACION: 17 FECHA Y LUGAR: 21-06-2018

9. OBSEVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

Firma del Experto Informante

DNI: 41632620

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

### Juicio de Experto N° 03

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X			
2	Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío	X			Al concepto vacío pudiera ser confuso
3	Cuando me levanto por la mañana para empezar otra jornada de trabajo, me siento fatigado	X			
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	X			
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	X			
6	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa	X			
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X			
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	X			
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas, a través de mi trabajo	X			
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	X			Al concepto duro pudiera ser confuso
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X			
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	X			
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X			
14	Siento que estoy demasiado tiempo trabajando	X			
15	Siento que a veces no me importa realmente lo que les ocurra a mis pacientes	X			
16	Siento que trabajar en contacto directo con los problemas de las personas me cansa	X			
17	Siento que puedo crear con facilidad, un clima agradable con mis pacientes.	X			

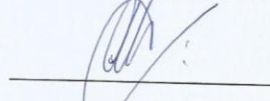
18	Me siento estimado después de haber trabajado con dedicación a mis pacientes	X			
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	X			
20	Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades	X			
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	X			
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	X			

Apellidos y nombres del juez validador..... Valenzuela Romero Alex Alfredo

Grado o Especialización del Validador..... Magister

DNI..... 41632620

FECHA..... 21-06-2018



Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°1

### Juicio de Experto N° 04

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO De la Cruz Berrios Ricardo Martin EDAD: 48
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann / Docente
3. TÍTULO PROFESIONAL Psicólogo
4. GRADO ACADÉMICO Licenciado MENCION EN Psicología
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y  
PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

**6. ASPECTOS DE VALIDACION**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema					X
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas					X
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general					X
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas					X
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.					X
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) deficiente..... b) baja..... c) regular..... d) buena..... e) muy buena.

8. PROMEDIO DE VALORACION: 100% FECHA Y LUGAR: Tacna 13 de Julio 2018

9. OBSERVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

  
Firma del Experto Informante

DNI: 79424812  
Ricardo De la Cruz Berrios  
PSICÓLOGO  
CPP 12490

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°1

### Juicio de Experto N° 04

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

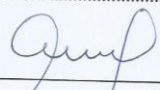
N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X			
2	Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío	X			
3	Cuando me levanto por la mañana para empezar otra jornada de trabajo, me siento fatigado	X			
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	X			
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	X			
6	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa	X			
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X			
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	X			
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas, a través de mi trabajo	X			
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	X			
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X			
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	X			
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X			
14	Siento que estoy demasiado tiempo trabajando	X			
15	Siento que a veces no me importa realmente lo que les ocurra a mis pacientes	X			
16	Siento que trabajar en contacto directo con los problemas de las personas me cansa	X			
17	Siento que puedo crear con facilidad, un clima agradable con mis pacientes.	X			

18	Me siento estimado después de haber trabajado con dedicación a mis pacientes	x			
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	x			
20	Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades	x			
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	x			
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	x			

Apellidos y nombres del juez validador..... De la Cruz Berrios Ricardo Martin

Grado o Especialización del Validador..... Licenciado en Psicología

DNI..... 29424812 FECHA..... 13 de Julio 2018



Firma del Experto  
**Ricardo De la Cruz Berrios**  
**PSICÓLOGO**  
**CPP 12490**

# VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°1

## Juicio de Experto N° 05

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Síndrome de burnout.

### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Velazco Laque Cesar EDAD: 45
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. San Francisco - Área de Informática
3. TÍTULO PROFESIONAL Inge. de Sistemas
4. GRADO ACADÉMICO..... MENCION EN.....
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

#### 6. ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible					85%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema					83%
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas					87%
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general					90%
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas					85%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia				63%	90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					93%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.				70%	
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					98%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular.....d)buena.....e)muy buena...X

8. PROMEDIO DE VALORACION: 84.91% FECHA Y LUGAR: 20/08/2018

9. OBSEVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

Firma del Experto Informante

DNI: 00683634

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

### Juicio de Experto N° 05

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.


N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	✓			
2	Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío	✓			
3	Cuando me levanto por la mañana para empezar otra jornada de trabajo, me siento fatigado	✓			
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	✓			
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	✓			
6	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa	✓			
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	✓			
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	✓			
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas, a través de mi trabajo	✓			
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	✓			
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	✓			
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	✓			
13	Me siento frustrado en mi trabajo	✓			
14	Siento que estoy demasiado tiempo trabajando	✓			
15	Siento que a veces no me importa realmente lo que les ocurra a mis pacientes	✓			
16	Siento que trabajar en contacto directo con los problemas de las personas me cansa	✓			
17	Siento que puedo crear con facilidad, un clima agradable con mis pacientes.	✓			

18	Me siento estimado después de haber trabajado con dedicación a mis pacientes	✓			
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	✓			
20	Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades	✓			
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	✓			
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	✓			

Apellidos y nombres del juez validador Velazco Lage Cesar Mauro

Grado o Especialización del Validador Ing. de Sistemas

DNI 00683634 FECHA 20/08/2018



Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°2

### Juicio de Experto N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO María Rosal Jenny C. EDAD: 57 a.
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Escuela Profesional de Enfermería
3. TÍTULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería
4. GRADO ACADÉMICO Doctor MENCION EN Enfermería

**5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

**6. ASPECTOS DE VALIDACION**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible				X	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema				X	
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas				X	
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general			X		
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas			X		
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia			X		
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.			X		
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			X		

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular: X. d)buena..... e)muy buena....

8. PROMEDIO DE VALORACION: 60% FECHA Y LUGAR: 21 de Junio 2018

9. OBSERVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....  
Preparar otras estrategias además como chat en at. y por correo electrónico, soporte telefónico, etc.

  
 Firma del Experto Informante

DNI: 0977757

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

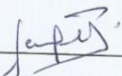
### Juicio de Experto N° 01

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Trato de analizar las causas del problema para hacerle frente.	X			
2	Descargo mi mal humor con los demás.	X			
3	Tengo fe en Dios que remediará la situación.	X			
4	Procuo olvidarme de todo.	X			
5	Le comento a familiares o amigos como me sentía.	X			
6	Me convenzo de que haga lo que haga, las cosas siempre saldrán mal.	X			
7	Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	X			
8	Me resigno a aceptar las cosas como son.	X			
9	Experimento personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".	X			
10	Alzo la voz, me desespero y expreso mis sentimientos.	X			
11	Acudo a la Iglesia para pedir que se solucione el problema.	X			
12	Pido a algún familiar o amigo que me indique cuál sería la mejor solución a seguir.	X			
13	Pienso que todo lo malo tiene su recompensa.	X			
14	Voy al cine, cenar o "a dar una vuelta", etc. para olvidarme del problema.	X			
15	Intento sacar algo positivo del problema.	X			

Apellidos y nombres del juez validador: Rubén Roberto Jenny Casapín  
 Grado o Especialización del Validador: Docente en Ingeniería en Psicología  
 DNI: 80472257 FECHA: 21 de Junio del 2018

  
 Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°2

### Juicio de Experto N° 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Torres chavez, yolanda EDAD: 67
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UNIB.C/ESAD
3. TÍTULO PROFESIONAL Enfermera
4. GRADO ACADÉMICO Mg MENCION EN Gestión Universitaria
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y  
PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

**6. ASPECTOS DE VALIDACION**

N e	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Baja 21 – 40%	Regular 41 – 60%	Buena 61 – 80%	Muy Buena 81 – 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible				X	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema				X	
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas				X	
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general				X	
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.				X	
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular..... d)buena..... e)muy buena...

8. PROMEDIO DE VALORACION:..... FECHA Y LUGAR 26 de febrero 2016 Tacna

9. OBSEVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....  
igual que el anterior



Firma del Experto Informante

DNI: 92227951

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

### Juicio de Experto N° 02

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Trato de analizar las causas del problema para hacerle frente.	✓			
2	Descargo mi mal humor con los demás.	✓			
3	Tengo fe en Dios que remediará la situación.	✓			
4	Procuró olvidarme de todo.	✓			
5	Le comento a familiares o amigos como me sentía.	✓			
6	Me convenzo de que haga lo que haga, las cosas siempre saldrán mal.	✓			
7	Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	✓			
8	Me resigno a aceptar las cosas como son.	✓			
9	Experimento personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".	✓			
10	Alzo la voz, me desespero y expreso mis sentimientos.	✓			
11	Acudo a la Iglesia para pedir que se solucione el problema.	✓			
12	Pido a algún familiar o amigo que me indique cuál sería la mejor solución a seguir.	✓			
13	Pienso que todo lo malo tiene su recompensa.	✓			
14	Voy al cine, cenar o "a dar una vuelta", etc. para olvidarme del problema.	✓			
15	Intento sacar algo positivo del problema.	✓			

Apellidos y nombres del juez validador... Enzo Chávez, Claudia Paulina  
 Grado o Especialización del Validador... Psicólogo  
 DNI... 22837851 FECHA... 28.06.2018 - Ecuator

  
 Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°2

### Juicio de Experto N° 03

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Valenzuela Romo Alex EDAD: 36  
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Universidad Nacional Jorge Basadre  
 3. TÍTULO PROFESIONAL Psicólogo  
 4. GRADO ACADÉMICO Magister MENCIÓN EN Educación  
 5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y  
 PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

**6. ASPECTOS DE VALIDACION**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema					X
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas					X
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general			X		
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.				X	
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular.....d)buena.....e)muy buena.....  
 8. PROMEDIO DE VALORACION: 17 FECHA Y LUGAR 21-06-2018 - UN739  
 9. OBSEVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

Firma del Experto Informante

DNI: 41632620

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

### Juicio de Experto N° 03

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Trato de analizar las causas del problema para hacerle frente.	X			
2	Descargo mi mal humor con los demás.	X			
3	Tengo fe en Dios que remediará la situación.	X			
4	Procuró olvidarme de todo.	X			
5	Le comento a familiares o amigos como me sentía.		X		Cambiar Sentir por Sierto.
6	Me convenzo de que haga lo que haga, las cosas siempre saldrán mal.	X			
7	Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	X			
8	Me resigno a aceptar las cosas como son.	X			
9	Experimento personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".	X			
10	Alzo la voz, me desespero y expreso mis sentimientos.	X			
11	Acudo a la Iglesia para pedir que se solucione el problema.	X			
12	Pido a algún familiar o amigo que me indique cuál sería la mejor solución a seguir.	X			
13	Pienso que todo lo malo tiene su recompensa.	X			
14	Voy al cine, cenar o "a dar una vuelta", etc. para olvidarme del problema.	X			
15	Intento sacar algo positivo del problema.	X			

Apellidos y nombres del juez validador..... Valanzuela Romero Alex A.

Grado o Especialización del Validador..... Magister

DNI..... 91632620..... FECHA..... 24-06-2018.....

  
 Firma del Experto

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°2

### Juicio de Experto N° 04

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO De la Cruz Berrios Ricardo Martin EDAD: 48  
 2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann / Docente  
 3. TÍTULO PROFESIONAL Psicólogo  
 4. GRADO ACADEMICO Licenciado MENCION EN Psicología

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y  
 PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

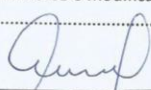
6. ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema					X
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas					X
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general					X
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas					X
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.					X
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular..... d)buena..... e)muy buena. X

8. PROMEDIO DE VALORACION: 100% FECHA Y LUGAR Tacna 13 de Julio 2018

9. OBSEVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....  
 .....

  
 Ricardo De la Cruz Berrios  
 Firma del Experto Informante  
 CPB 12490  
 DNI: 29424812

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

### Juicio de Experto N° 04

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

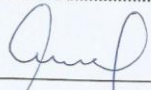
Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Trato de analizar las causas del problema para hacerle frente.	x			
2	Descargo mi mal humor con los demás.	x			
3	Tengo fe en Dios que remediará la situación.	x			
4	Procuró olvidarme de todo.	x			
5	Le comento a familiares o amigos como me sentía.	x			
6	Me convenzo de que haga lo que haga, las cosas siempre saldrán mal.	x			
7	Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	x			
8	Me resigno a aceptar las cosas como son.	x			
9	Experimento personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".	x			
10	Alzo la voz, me desespero y expreso mis sentimientos.	x			
11	Acudo a la Iglesia para pedir que se solucione el problema.	x			
12	Pido a algún familiar o amigo que me indique cuál sería la mejor solución a seguir.	x			
13	Pienso que todo lo malo tiene su recompensa.	x			
14	Voy al cine, cenar o "a dar una vuelta", etc. para olvidarme del problema.	x			
15	Intento sacar algo positivo del problema.	x			

Apellidos y nombres del juez validador..... De la Cruz Berrios Ricardo Martín

Grado o Especialización del Validador..... Licenciado en Psicología

DNI..... 29424812 FECHA..... Julio 13 de Julio 2018

  
 Firma del Experto  
**Ricardo De la Cruz Berrios**  
 PSICÓLOGO  
 CPP 12490

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N°2

### Juicio de Experto N° 05

*Estuat. de Afront.*

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Velazco Loque Cesar EDAD: 45
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. San Francisco - Area de Informatica
3. TÍTULO PROFESIONAL Ins. de Sistemas
4. GRADO ACADÉMICO..... MENCION EN.....
5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018**

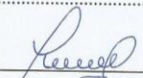
**6. ASPECTOS DE VALIDACION**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Buena 61 - 80%	Muy Buena 81 - 100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y entendible					95%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado. Las preguntas tienen que ver con el tema					87%
4.	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica de las preguntas					81%
5.	SUFICIENCIA	Se tiene la suficiente cantidad y calidad de ítems para consolidar el concepto general					85%
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas					97%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función del avance de la ciencia				75%	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					86%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de investigación.				75%	
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					89%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					85%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a)deficiente..... b)baja..... c)regular:.....d)buena.....e)muy buena.X

8. PROMEDIO DE VALORACION:..... 85.91%..... FECHA Y LUGAR 20/08/2018

9. OBSERVACIONES: general si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....



Firma del Experto Informante

DNI: 00683634

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR CONTENIDO

### Juicio de Experto N° 05

#### VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Trato de analizar las causas del problema para hacerle frente.	✓			
2	Descargo mi mal humor con los demás.	✓			
3	Tengo fe en Dios que remediará la situación.	✓			
4	Procuró olvidarme de todo.	✓			
5	Le comento a familiares o amigos como me sentía.	✓			
6	Me convenzo de que haga lo que haga, las cosas siempre saldrán mal.	✓			
7	Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	✓			
8	Me resigno a aceptar las cosas como son.	✓			
9	Experimento personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".	✓			
10	Alzo la voz, me desespero y expreso mis sentimientos.	✓			
11	Acudo a la Iglesia para pedir que se solucione el problema.	✓			
12	Pido a algún familiar o amigo que me indique cuál sería la mejor solución a seguir.	✓			
13	Pienso que todo lo malo tiene su recompensa.	✓			
14	Voy al cine, cenar o "a dar una vuelta", etc. para olvidarme del problema.	✓			
15	Intento sacar algo positivo del problema.	✓			

Apellidos y nombres del juez validador..... Velazco Lopez Cesar Mauro

Grado o Especialización del Validador..... Ingeniería de sistemas

DNI..... 00683634 ..... FECHA..... 20/08/2018

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto

## ANEXO N° 06

### RESOLUCION DE EJECUCION



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8461-2018-FACS-UNJBG**  
Tacna, 25 de junio del 2018

#### VISTO:

El Oficio N° 250-2018-ESEN/FACS, remitido el 22.06.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Egr. MARIA CRISTINA HUANCA HUANCA, y

#### CONSIDERANDO:

Que, la Egr. MARIA CRISTINA HUANCA HUANCA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 250-2018-ESEN/FACS, remitido el 22.06.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018 , y autorización para ejecución presentado por la Egr. MARIA CRISTINA HUANCA HUANCA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando como Asesora a la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:


**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, para el Proyecto de Tesis titulado: SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018, presentado por la Egr. MARIA CRISTINA HUANCA HUANCA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Egr. MARIA CRISTINA HUANCA HUANCA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. María Salas Salas de Cornejo  
DECANATO DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TACNA

DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



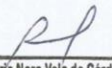
  
Secretaría Académica  
Mgtr. Yemile Del Carmen Berrios Espejo  
SECRETARIA AGADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

YDCBE/trr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## ANEXO N° 07

### AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN C. S. LA ESPERANZA

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA									
<i>"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"</i>									
<p><u>OFICIO N° 316-2018-ESEN/FACS</u> Tacna, 2018 Julio 10</p> <p>Señor: Dr. Alex Eduardo Tapia Tenorio GERENTE DEL C.S LA ESPERANZA <u>Presente.-</u></p>	<table border="1" style="margin: auto;"><tr><td colspan="2">GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA CLAS C.S. LA ESPERANZA</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><b>RECIBIDO</b></td></tr><tr><td>REG.: 425</td><td>HORA: 15:48</td></tr><tr><td>FECHA: 17/07/18</td><td>FIRMA: <i>[Firma]</i></td></tr></table>	GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA CLAS C.S. LA ESPERANZA		<b>RECIBIDO</b>		REG.: 425	HORA: 15:48	FECHA: 17/07/18	FIRMA: <i>[Firma]</i>
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA CLAS C.S. LA ESPERANZA									
<b>RECIBIDO</b>									
REG.: 425	HORA: 15:48								
FECHA: 17/07/18	FIRMA: <i>[Firma]</i>								
<p><b>ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO</b></p>									
<p>De mi consideración:</p> <p>Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. <i>María Cristina Huanca Huanca</i>, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : <b>"SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATÉGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018"</b>, según R.F. N° 8461-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su <b>AUTORIZACIÓN</b>, para que pueda aplicar su Prueba Piloto mediante encuestas (02) a las enfermeras y personal Técnico que labora en su establecimiento, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.</p> <p>Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.</p> <p>Atentamente,</p> <div style="text-align: center;"> ra. Victoria Nora Vela de Córdova PROFESORA E.P. ENFERMERÍA</div> <p>Adj.: Lo indicado</p> <p>Cch.</p>									
<hr/> <p>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: <a href="mailto:esen@unibg.edu.pe">esen@unibg.edu.pe</a> Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p>									

## ANEXO N° 8

### AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION EN C. S. SAN FRANCISCO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



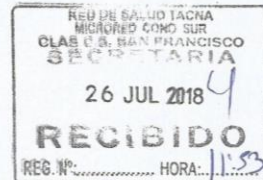
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 355-2018-ESEN/FACS

Tacna, 2018 Julio 25

Señor:  
MDC. Roberto Flores Tipacti  
GERENTE DEL C.S. SAN FRANCISCO  
Presente.-



ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. Maria Cristina Huanca Huanca, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : "SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018", según R.F. N° 8461-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su AUTORIZACIÓN, para que pueda aplicar dos instrumentos mediante encuestas dirigidos a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería que laboran en su establecimiento de salud, por lo que agradeceré se sirva brindarle las facilidades que sean necesarias para la respectiva ejecución de su mencionado proyecto.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,

  
Dr. Victoria Mora Vela de Córdova  
DIRECCIÓN DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA  
UNJBG

Adj.: Lo indicado

Ccch.

## ANEXO N° 09

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**E.P. ENFERMERIA**



Estimada(o) Licenciada(o) y/o técnico de enfermería, se está realizando un trabajo de investigación sobre el “síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018”, con el objetivo de determinar el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería. Para ello deseáramos poder contar con su colaboración

Este trabajo abre puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo.

Se aplicará dos cuestionarios, los cuales serán aplicados y analizados. Así mismo La información recogida será manejada con absoluta confidencialidad.

Manifiesto que estoy conforme con la aplicación de dos cuestionarios. He comprendido la información brindada. Tomando conciencia y libre decisión para contribuir con esta investigación.

\_\_\_ Si autorizo a que se realice la aplicación de los dos cuestionarios.

\_\_\_ NO autorizo la aplicación de dos instrumentos. Asumiendo la consecuencia de que mi no contribución, no aportara al avance de esta investigación.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ENCUESTADO

## ANEXO N° 10

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERALIZACION							METODOLOGIA
			VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION	
¿Existe relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras (os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018?	<b>GENERAL</b> Determinar la relación entre síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018	<b>HIPOTESIS ALTERNA</b> Existe relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco.	<b>DEPENDIENTE:</b> Síndrome de Burnout	Es un trastorno emocional que surge como respuesta al estrés laboral crónico caracterizado 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.	Agotamiento emocional	-Cansancio emocional. -Sentimientos de desesperanza y desinterés. -Agotamiento físico. -Actitudes negativas hacia el trabajo.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20	0:Nunca 1:Pocas veces al año o menos 2:Una vez al mes o menos 3:Pocas veces al mes 4:Una vez a la semana 5:Pocas veces a la semana 6:Todos los días  Puntaje (0-6)	Ordinal	➤ <b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo
					Despersonalización	-Respuesta negativa hacia uno mismo. -Trato impersonal. -Actitudes negativas con los demás.	5, 10, 11, 15, 22			➤ <b>TIPO:</b> analítico
					Baja realización personal	-Falta de preocupación por los demás. -mal auto concepto. -Respuesta negativa al trabajo. -Sentimientos de escasa competencia profesional.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21			➤ <b>METODO:</b> deductivo
➤ <b>POBLACION:</b> Constituida por 23 enfermeros (as) y 22 personal técnico de enfermería que labora en el centro de salud San Francisco. ➤ <b>CRITERIOS DE INCLUSION:</b> enfermeros (as) y personal técnico de enfermería que labora en el centro de salud San Francisco. ➤ <b>CRITERIOS DE EXCLUSION:</b> enfermeros (as) y personal técnico de enfermería que se encuentren de vacaciones. ➤ <b>UNIDAD DE ANALISIS:</b> enfermeros (as) y personal técnico de enfermería										

	<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>•Demostrar el nivel de síndrome de Burnout en enfermeras(os) del C. S. San Francisco.</p> <p>•Demostrar el nivel de síndrome de Burnout en el personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco.</p> <p>•Identificar las estrategias de afrontamiento que aplica las enfermeras(os) del C. S. San Francisco.</p> <p>•Identificar las estrategias de afrontamiento que aplica el personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco.</p> <p>•Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) del C. S. San Francisco.</p> <p>•Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco.</p>	<p><b>NULA</b></p> <p>No existe relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C. S. San Francisco, Tacna 2018</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Son reacciones, actividades que las personas realizan ante un estresor específico sucedido en un contexto específico o conductas que ocurren después de la aparición del estresor y como respuesta ante un estresor permanente.</p>	<p>Afrontamiento en base al problema :</p> <p>Por Aproximación o Cognitivo</p>	<p>-Análisis lógico</p> <p>-Revaloración positiva</p> <p>-Búsqueda de orientación y apoyo</p> <p>-Resolución de problemas</p>	<p>3, 5, 7, 9,11,12, 15</p>	<p>1:Nunca 2:A veces 3:Frecuente 4:Siempre</p>	<p>ordinal</p>	<p>➤ <b>ASPECTOS ETICOS:</b> Para la aplicación de los cuestionarios se aplicó el consentimiento informado.</p> <p>➤ <b>TECNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:</b> aplicación de dos: cuestionario de Maslash Burnout inventory (MBI) y cuestionario afrontamiento del estrés modificado (CAE).</p> <p>➤ <b>TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS:</b> la información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos Excel 2010 y estadística SPSS 23</p> <p>➤ <b>TECNICAS PARA LA PRESENTACION, EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:</b> en el análisis bivariado se utilizó la ji cuadrado, para medir la relación, los resultados se presentaron en tablas con sus respectivos gráficos.</p> <p>➤ <b>TECNICAS PARA INFORME FINAL:</b> se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.</p> <p>➤ Se cumplió con el protocolo de ESEN</p>
<p>Afrontamiento en base a la emoción: Por Evitación o Conductual</p>	<p>-Evitación cognitiva</p> <p>-Aceptación /Resignación</p> <p>-Búsqueda de Gratificación</p>	<p>2,4, 6, 8,10,13, 14</p>	<p>Puntaje (1-4)</p>							

## ANEXO N°11

### CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,425 <sup>a</sup>	4	0,006
Razón de verosimilitud	12,874	4	0,012
Asociación lineal por lineal	0,931	1	0,335

#### INTERPRETACION:

Los resultados de la tabla anterior, muestran que el p - valor (0,006) que es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza  $H_0$ , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que si existe relación entre síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

## ANEXO N° 12

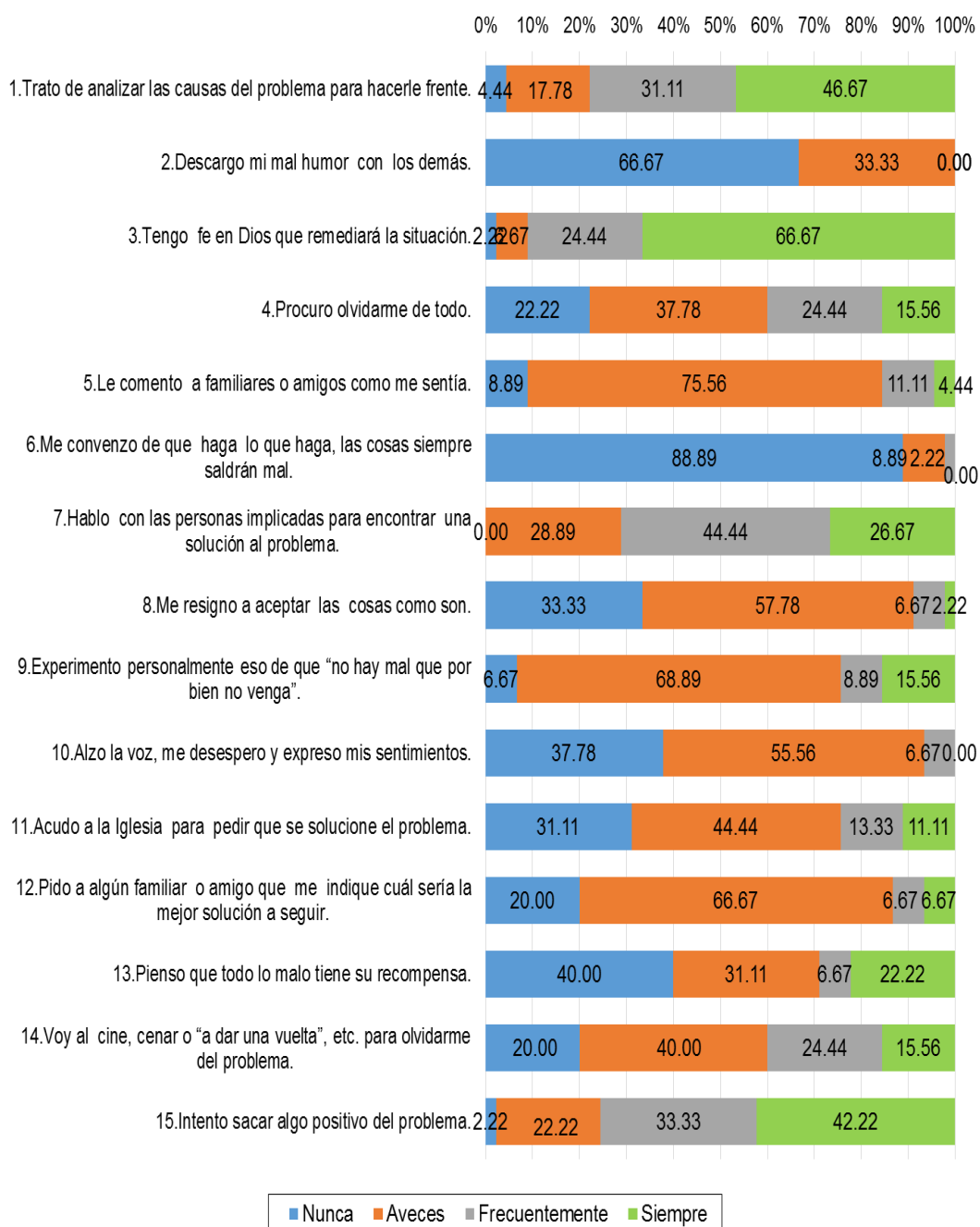
### DISTRIBUCION SEGÚN ITEMS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

Items - Estrategias de afrontamiento	Nunca		Aveces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Trato de analizar las causas del problema para hacerle frente.	2	4.44	8	17.78	14	31.11	21	46.67	45	100.00
2.Descargo mi mal humor con los demás.	30	66.67	15	33.33	0	0.00	0	0.00	45	100.00
3.Tengo fe en Dios que remediará la situación.	1	2.22	3	6.67	11	24.44	30	66.67	45	100.00
4.Procuro olvidarme de todo.	10	22.22	17	37.78	11	24.44	7	15.56	45	100.00
5.Le comento a familiares o amigos como me sentía.	4	8.89	34	75.56	5	11.11	2	4.44	45	100.00
6.Me convenzo de que haga lo que haga, las cosas siempre saldrán mal.	40	88.89	4	8.89	1	2.22	0	0.00	45	100.00
7.Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.	0	0.00	13	28.89	20	44.44	12	26.67	45	100.00
8.Me resigno a aceptar las cosas como son.	15	33.33	26	57.78	3	6.67	1	2.22	45	100.00
9.Experimento personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".	3	6.67	31	68.89	4	8.89	7	15.56	45	100.00
10.Alzo la voz, me desespero y expreso mis sentimientos.	17	37.78	25	55.56	3	6.67	0	0.00	45	100.00
11.Acudo a la Iglesia para pedir que se solucione el problema.	14	31.11	20	44.44	6	13.33	5	11.11	45	100.00
12.Pido a algún familiar o amigo que me indique cuál sería la mejor solución a seguir.	9	20.00	30	66.67	3	6.67	3	6.67	45	100.00
13.Pienso que todo lo malo tiene su recompensa.	18	40.00	14	31.11	3	6.67	10	22.22	45	100.00
14.Voy al cine, cenar o "a dar una vuelta", etc. para olvidarme del problema.	9	20.00	18	40.00	11	24.44	7	15.56	45	100.00
15.Intentó sacar algo positivo del problema.	1	2.22	10	22.22	15	33.33	19	42.22	45	100.00

*Fuente: C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería*

### ANEXO N° 13

#### GRAFICO SEGÚN ITEMS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018



Fuente: C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería

## ANEXO N° 14

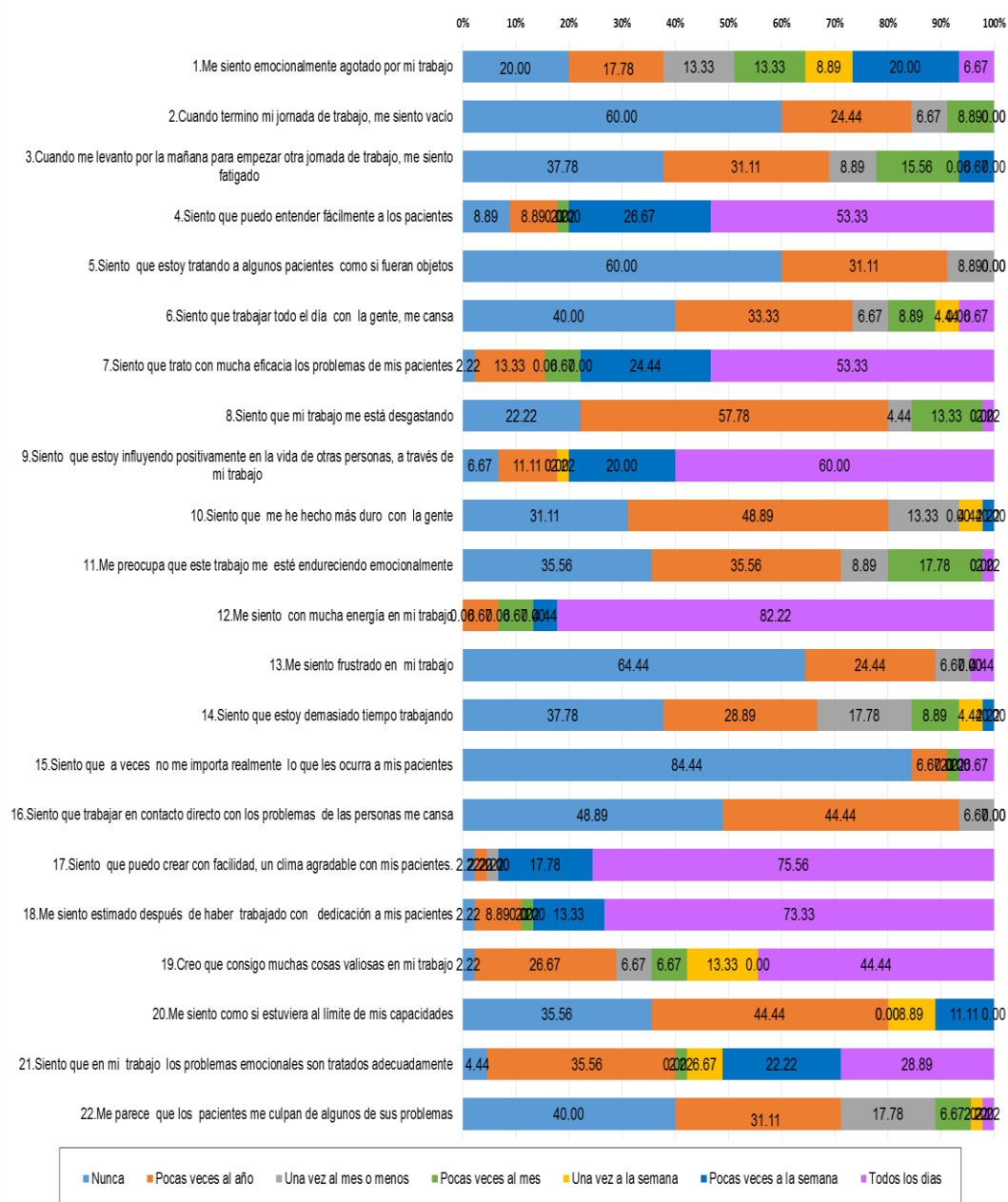
### DISTRIBUCION SEGÚN ITEMS DE SINDROME DE BURNOUT, EN ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

Items - Síndrome de burnout	Nunca		Pocas veces al año		Una vez al mes o menos		Pocas veces al mes		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	9	20.00	8	17.78	6	13.33	6	13.33	4	8.89	9	20.00	3	6.67	45	100.00
2.Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío	27	60.00	11	24.44	3	6.67	4	8.89	0	0.00	0	0.00	0	0.00	45	100.00
3.Cuando me levanto por la mañana para empezar otra jornada de trabajo, me siento fatigado	17	37.78	14	31.11	4	8.89	7	15.56	0	0.00	3	6.67	0	0.00	45	100.00
4.Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	4	8.89	4	8.89	0	0.00	1	2.22	0	0.00	12	26.67	24	53.33	45	100.00
5.Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	27	60.00	14	31.11	4	8.89	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	45	100.00
6.Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa	18	40.00	15	33.33	3	6.67	4	8.89	2	4.44	0	0.00	3	6.67	45	100.00
7.Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	1	2.22	6	13.33	0	0.00	3	6.67	0	0.00	11	24.44	24	53.33	45	100.00
8.Siento que mi trabajo me está desgastando	10	22.22	26	57.78	2	4.44	6	13.33	0	0.00	0	0.00	1	2.22	45	100.00
9.Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas, a través de mi trabajo	3	6.67	5	11.11	0	0.00	0	0.00	1	2.22	9	20.00	27	60.00	45	100.00
10.Siento que me he hecho más duro con la gente	14	31.11	22	48.89	6	13.33	0	0.00	2	4.44	1	2.22	0	0.00	45	100.00
11.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	16	35.56	16	35.56	4	8.89	8	17.78	0	0.00	0	0.00	1	2.22	45	100.00
12.Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	0.00	3	6.67	0	0.00	3	6.67	0	0.00	2	4.44	37	82.22	45	100.00
13.Me siento frustrado en mi trabajo	29	64.44	11	24.44	3	6.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	4.44	45	100.00
14.Siento que estoy demasiado tiempo trabajando	17	37.78	13	28.89	8	17.78	4	8.89	2	4.44	1	2.22	0	0.00	45	100.00
15.Siento que a veces no me importa realmente lo que les ocurra a mis pacientes	38	84.44	3	6.67	0	0.00	1	2.22	0	0.00	0	0.00	3	6.67	45	100.00
16.Siento que trabajar en contacto directo con los problemas de las personas me cansa	22	48.89	20	44.44	3	6.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	45	100.00
17.Siento que puedo crear con facilidad, un clima agradable con mis pacientes.	1	2.22	1	2.22	1	2.22	0	0.00	0	0.00	8	17.78	34	75.56	45	100.00
18.Me siento estimado después de haber trabajado con dedicación a mis pacientes	1	2.22	4	8.89	0	0.00	1	2.22	0	0.00	6	13.33	33	73.33	45	100.00
19.Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo	1	2.22	12	26.67	3	6.67	3	6.67	6	13.33	0	0.00	20	44.44	45	100.00
20.Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades	16	35.56	20	44.44	0	0.00	0	0.00	4	8.89	5	11.11	0	0.00	45	100.00
21.Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	2	4.44	16	35.56	0	0.00	1	2.22	3	6.67	10	22.22	13	28.89	45	100.00
22.Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	18	40.00	14	31.11	8	17.78	3	6.67	1	2.22	0	0.00	1	2.22	45	100.00

*Fuente: C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería*

## ANEXO N° 15

### GRAFICO SEGÚN ITEMS SINDROME DE BURNOUT, EN ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA DEL C. S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018



Fuente: C. S. San Francisco- Tacna, Cuestionario a enfermeras(os) y personal técnico de enfermería