

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



**“SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO”**

Tesis presentada por las bachilleres:
**Iquira Chire, Verónica Patricia
Barrera Fortunato, Marianelly Yasmin**
para obtener el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Asesor: Dr. Guzmán Gamero, Raúl

Arequipa - Perú

2017



Universidad Católica de Santa María
Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

INFORME DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

VISTO



EL BORRADOR DE TESIS TITULADO:

*"SINDROME DE DESGASTE LABORAL Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN EL ENFERMERAS
DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO 2017".*

Para optar su título profesional de Licenciado(a) en Psicología.

PRESENTADO POR la BACHILLER

IQUIRA CHIRE VERONICA PATRICIA
BARRERA FORTUNATO MARIANELLY YASMIN

Nuestro Dictamen es:

Aprobado para sustentación

Observaciones:

Arequipa, 01 de diciembre del 2017


RAUL GUZMAN GAMERO


VERONIKA ALARCON FARFAN

01 DIC. 2017

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por la vida que me ha dado, por la oportunidad que me da de poder servirle a través de la profesión que elegí y por todas las bendiciones con las que me sorprende todos los días.

A la virgen María, mi madre, por su infinito amor y dulzura con la que me anima cada día.

A mis amados padres David y Patricia por su ejemplo de perseverancia y fe; por guiar cada uno de mis pasos y ser mi soporte durante todos estos años.

En especial a mi madre por la noble y hermosa labor de enfermería que realiza.

A mi amada hermana Gabriela, por su alegría, dulzura y ánimo; y que con su vida ha logrado llenarme de felicidad.

A mis abuelos David y Elizabeth, que me aman y piden por mí desde el cielo.

Agradezco a mi amado abuelo Fausto y su ejemplo de calidad profesional y su pasión por todo lo que hace.

Gracias a mi dulce y amada abuelita Haydee por sus incansables y amorosas oraciones, ejemplo de vida, humildad y fe.

A mi querida compañera Marianelly por emprender conmigo este camino, por su gran corazón, alegría, amistad y por la entrega que puso al realizar esta investigación.

Verónica Patricia Iquira Chire.

Este trabajo está dedicado....

Primero a Dios por ser mi principal guía, a mi madre Danesa por ser mi mayor ejemplo de perseverancia para siempre seguir adelante, por el gran corazón y capacidad de lucha.

A mi Nonno Gaetano por estar siempre a mi lado, dando palabras de aliento y confiar en que llegaría exitosa al final de la meta.

A Indira mi hermana por el gran apoyo que siempre me da a lo largo de las metas trazadas.

A mi tío Angelo porque me enseñó el verdadero significado de “prioridades en la vida”.

Y a todos mis tíos, sobre todo Javier por ser ejemplo de firmeza, por cada consejo y motivación que me permitió ser una persona de éxito.

A mi compañera Verónica quien me acompañó a lo largo de esta travesía llamada tesis; por tu comprensión, cariño y entrega en casa peldaño para llegar a este gran logro.

Resumido en dos palabras MISION CUMPLIDA !!!

Marianelly Barrera Fortunato.

Agradecimientos

Al Dr. Raúl Guzmán Gamero quien nos brindó los conocimientos necesarios para llevar a cabo esta investigación; también por su alegría, ánimo y apoyo.

A la Dra. Verónica Alarcón Farfán por su constante apoyo, entusiasmo y guía.

A la Dra. Flor Vilches Velásquez por su apoyo, compartiendo su conocimiento en esta fascinante profesión.

A la Dra Luz Dueñas Colque por su ejemplo de pasión por la psicología.

Agradecemos a nuestra Alma Máter y a todos los docentes y asesores de prácticas, por darnos la oportunidad de aprender y forjarnos como profesionales.

A las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo por su apoyo, palabras de aliento y motivación hacia nosotras durante todo el periodo de evaluación.

Gracias

INDICE

Resumen

Abstract

CAPÍTULO I	1
Introducción	2
Problema	4
Variables	4
Interrogantes Secundarias	4
Objetivos	5
Antecedentes Teóricos- Investigativos	6
Síndrome de burnout.....	6
Variables sociodemográficas del síndrome de burnout	8
Estrategias de afrontamiento.....	17
Variables sociodemográficas de las estrategias de afrontamiento.....	18
Organizaciones de Salud.....	21
Hipótesis	22
CAPÍTULO II	23
Diseño de Investigación.....	24
Técnicas e Instrumentos.....	24
Población y Muestra	27
Estrategias de Recolección de Datos	30
Criterios de procesamiento de información	30
CAPÍTULO III.....	31
Resultados	32
Discusión.....	39
Conclusiones	44
Sugerencias	46
Limitaciones.....	47
Referencias.....	48
ANEXOS	53

Resumen

Se trabajó con 379 enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo evaluando los factores del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento. El objetivo fue establecer la correlación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en las enfermeras. Se aplicó el Maslach Burnout –General Survey (MBI GS) que mide el nivel de síndrome burnout en tres factores: agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Para precisar las estrategias de afrontamiento que más usa la persona se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). Se comprobó la correlación entre el nivel bajo de síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema y entre el nivel alto del síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción. Los resultados manifiestan que un elevado porcentaje de la muestra presenta predominantemente un nivel bajo el síndrome de burnout, siendo la estrategia de afrontamiento que más utilizan es la centrada en el problema.

Palabras claves: síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento.

Abstract

We worked with 379 nurses from the Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo evaluating the factors of burnout syndrome and coping strategies. The objective was to establish the correlation between burnout syndrome and coping strategies in nurses. The Maslach Burnout -General Survey (MBI GS) was applied that measures the level of burnout syndrome in three factors: exhaustion, cynicism and professional efficacy.

To determine the coping styles that the person uses the most, the Stress Coping Questionnaire (CAE) was used. The correlation between the low level of Burnout syndrome and the coping strategy focused on the problem and between the high level of Burnout syndrome and the emotion-centric coping strategy was verified

The results show that a high percentage of nurses predominantly present a level under the burnout syndrome, being the coping strategy that most use the focus on the problem.

Key words: burnout syndrome, coping styles.



CAPÍTULO I

Introducción

Durante mucho tiempo se buscó una respuesta al desgaste y disminución en la atención y cuidados de los profesionales, de las organizaciones de servicios; es así que por la década de los 70's en Estados Unidos surge el concepto de "quemarse por el trabajo". Posteriormente Cristina Maslach y Susan Jackson lo definen como un síndrome de estrés crónico en profesionales de servicio que brindan una atención directa, constante e intensa a personas dependientes en un estado de necesidad.

Investigaciones posteriores relacionaron al burnout con algunas variables; como son el sexo, la edad, antigüedad en el trabajo, tipo de trabajo y turno; encontrando a las mujeres más propensas al agotamiento emocional y a una baja realización personal.

El recurso más importante dentro del sistema de salud son los trabajadores, es por esto que las condiciones de trabajo tienen una influencia significativa en la calidad de vida laboral y servicio que ofrecen las organizaciones de salud.

La interrelación entre actividad laboral y persona tiene tanto efectos positivos como negativos, dentro de este último encontramos el desarrollo del síndrome de burnout, siendo considerado como una de los síndromes con mayor riesgo para el trabajador, ya que produce consecuencias físicas y mentales, además genera una baja en el rendimiento y calidad del trabajo; así como ausentismo y absentismo acompañado de insatisfacción en el trabajo.

Históricamente uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral está constituido por los profesionales de salud, de esta manera el área hospitalaria constituye uno de los ambientes laborales más estresantes, donde el personal de enfermería representa aproximadamente el 60% del recurso humano por lo que se considera el eje principal de los servicios asistenciales, este grupo es uno de los más vulnerables por la exigencia de la profesión que no solo requiere conocimientos teóricos sino también prácticos, además de la continuidad de

servicio durante las 24 horas, diferente complejidad en las áreas de trabajo y la característica predominante de sexo femenino.

En el Perú, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) es una de las principales organizaciones de salud, la presente investigación fue realizada en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo - EsSalud de IV nivel de resolución en la macro región sur, siendo el de mayor complejidad de Arequipa.

El presente estudio tiene como finalidad determinar en la población de enfermeras la relación existente entre el nivel de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento predominantes empleadas para superar la situación estresante, con el fin de aportar a la comunidad científica, un precedente que permita mejorar la realidad del fenómeno estudiado en la población de enfermería, abriendo camino a posteriores estudios y su utilización como insumo para el planteamiento de estrategias de resolución en base a los hallazgos encontrados.

Problema

¿Existe relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa?

Variables

Variable 1: Síndrome de burnout

Respuesta al estrés laboral crónico derivado de un involucramiento constante en condiciones emocionalmente demandantes en el trabajo, determinado por un estado de agotamiento, cinismo y baja eficacia profesional. Maslach (2009).

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

Esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan frente a las demandas específicas (externas y/o internas) que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo, las cuales pueden explicarse a través de la búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta, religión, focalización en la solución del problema, evitación, autofocalización negativa y reevaluación positiva. Lazarus y Folkman (1986)

Interrogantes Secundarias

- ¿Cuáles son los niveles de síndrome de burnout en cada una de las dimensiones?
- ¿Qué relación hay entre el nivel de síndrome de burnout y la edad?
- ¿Qué relación hay entre el nivel de síndrome de burnout y el tiempo de servicio?
- ¿Qué relación hay entre el nivel de síndrome de burnout y el turno de trabajo?
- ¿Cuál es la estrategia de afrontamiento que predomina en la muestra evaluada?

- ¿Qué relación hay entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento?

Objetivos

Objetivo Principal

Establecer la relación existente entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa 2017.

Objetivos Específicos

- Establecer los niveles de síndrome de burnout y sus dimensiones.
- Establecer el nivel de síndrome de burnout según edad.
- Establecer el nivel de síndrome de burnout según tiempo de servicio.
- Establecer el nivel de síndrome de burnout según turno de trabajo.
- Establecer la estrategia de afrontamiento que predomina en la muestra evaluada.
- Establecer la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento.

Antecedentes Teóricos- Investigativos

Síndrome de burnout

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el síndrome de burnout ha recibido una especial relevancia e interés en la actualidad, adquiriendo variadas denominaciones en castellano: síndrome de desgaste laboral, síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste psicológico, quemazón profesional, etc. Gil-Monte (2003).

Es en el año 1974 que el norteamericano Freudenberger refiere este término en su artículo *El personal con Burnout*, describiendo la pérdida de entusiasmo; estados físicos como cefaleas, insomnio, desórdenes gastrointestinales y psicológicos en practicantes de una clínica para toxicómanos; dos años más tarde Maslach utilizó por primera vez públicamente el término en el congreso anual de la American Psychological Association (APA) refiriéndose a él como un síndrome producido por el entorno laboral.

Ayala (2013) evaluó al personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011 con el fin de determinar el síndrome de burnout; la población estuvo conformada por 93 trabajadores, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería a los cuales se les aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados encontrados mostraron la predominancia de un nivel de burnout medio (68%) y presentando un agotamiento emocional en un nivel medio (55%).

Ramírez (2016) realizó una investigación en Lima con los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016; evidenciando, un nivel medio (69%) de burnout con tendencia al alza. Asimismo, se encontró un nivel medio (69%) de agotamiento emocional; sin embargo, se encontró un nivel alto de realización personal, considerando que los enfermeros valoran su trabajo, y tienen aún interés por mejorar en el ámbito profesional y laboral. En el caso de las estrategias de afrontamiento utilizadas se encontró la predominancia del uso de

estrategias centradas en el problema, predominando la búsqueda de orientación, apoyo y resolución del problema.

Definiciones

A partir de las denominaciones expuestas por Maslach se logró la revalorización del término generando variadas definiciones e interpretaciones dentro de la comunidad científica desarrollándose nuevas aportaciones.

Para 1981, Maslach y Jackson definen el burnout como ...“agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal que viven los profesionistas involucrados en ayudar a otras personas”, definición que fue acogida por la comunidad científica; estas autoras proponen la medición del burnout a través del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), la que establece tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y reducción en la realización personal.

Como parte de las nuevas investigaciones, en 1996, Schaufeli, Maslach y Merek, citado por El Sahili (2015, p.4), definieron el término como un síndrome vinculado con el compromiso laboral ya sean técnicas o no profesionales, más que con profesiones de atención.

Una de las más acertadas definiciones actualmente es la de Schaufeli y Enzmann (1998), citado por El Sahili (2015, p.7), quienes consideran al síndrome de burnout como un estado negativo y continuo de la mente en relación con el trabajo, presentado en individuos normales y acompañado de: agotamiento, bajo sentido de competencia, desconsuelo, motivación reducida y actitudes disfuncionales en el trabajo.

Para Gil-Monte (2005) el término fue denominado síndrome de quemarse por el trabajo, como una respuesta psicológica a la cronicidad del estrés laboral, de carácter interpersonal y emocional que surge en los profesionales de las organizaciones que trabajan en contacto directo con los

usuarios. Respuesta caracterizada por la pérdida de la ilusión por el trabajo y la escasa realización personal en la organización.

De una manera más reciente, Martínez (2010) señala que el burnout es el resultado de un proceso donde se está frente a una situación de estrés crónico laboral, donde las estrategias de afrontamiento utilizadas no son eficaces generando efectos negativos individuales y organizacionales.

Variables sociodemográficas del síndrome de burnout

Dentro de los aspectos epidemiológicos relacionados al síndrome de burnout las investigaciones y autores no presentan acuerdos unánimes; sin embargo, en el caso de algunas variables existe un determinado nivel de coincidencia.

Dávalos (2005), en Lima, realizó un estudio para determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias "José Casimiro Ulloa" y establecer relación entre el nivel de estrés laboral y las variables de edad, tiempo de ejercicio profesional, estado civil y el sexo de las enfermeras de dicho hospital, la muestra estuvo constituida por 48 enfermeras. Se utilizó como instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory. Dicho estudio mostró que la mayoría de enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio; de igual manera, se evidenció que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se deduce de esta investigación que un porcentaje considerable de enfermeras con estrés laboral medio se encuentran entre 36-43 años edad, tienen un tiempo de servicio entre 12-26 años, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino. Jofré y Valenzuela (2005) desarrollaron un estudio en Chile, con el objetivo de analizar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y sus factores asociados. Se evaluó con el MBI a una muestra de 26 enfermeras. Los resultados obtenidos evidenciaron porcentajes mayores (65,4%) en los niveles

bajos de burnout, respecto a la dimensión de realización personal el 53,8% presentó un nivel alto. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas de la prevalencia del síndrome de burnout en relación con las variables analizadas (ocupación, estado civil, tiempo de servicio en el área, presencia de hijos y tipo de turno).

- **Síndrome de burnout y edad**

Se considera que los profesiones de menor edad se encuentran más vulnerables de padecer del síndrome de burnout, ya que se produce una transición de las expectativas idealistas a la cotidianeidad de la práctica laboral entendiéndose en ese proceso que las recompensas personales, profesionales y a nivel económico, no son las esperadas. Martínez (1997).

Otras investigaciones coinciden en que el síndrome de burnout se da con mayor frecuencia en personas con un intervalo de edad de 30 a 50 años. Fidalgo (2003).

- **Síndrome de burnout y Sexo**

Para Mc Craine (1987), citado por Martínez (1997, p.294), el sexo femenino se encuentra más vulnerable a padecer este síndrome por razones variadas como posiblemente la carga doble de trabajo, uniendo la labor profesional con la tarea familiar, así como la especialización profesional que prolonga su rol.

Para Gold (1985) los varones tienden a obtener puntuaciones más altas en despersonalización que las mujeres, interpretándose a partir de los roles masculinos y femeninos de la cultura occidental que favorece el desarrollo del rol masculino hacia una orientación al logro y una marcada represión de sus emociones mostrándose distanciado, contrastando el rol femenino emocional y expresivo que le favorece en sus relaciones interpersonales.

Sin embargo, el estudio del sexo y su relación con el síndrome de burnout ha arrojado investigaciones que señalan la inexistencia de diferencias significativas entre ambas. Contreras, Juárez y Munrray (2008).

- **Síndrome de burnout y relación personal**

Dentro del marco de las investigación se ha encontrado que el término ‘estado civil’ es mejor reemplazado por el de ‘relación personal’ (con o sin pareja). Moreno, Gonzáles y Garrosa (2002)

A pesar de la poca asociación del estado civil con el síndrome de burnout en las investigaciones, se ha encontrado que las personas que no tienen una pareja estable suelen ser más vulnerables a presentar el síndrome ya que tienen mayor cansancio emocional y una realización personal menor que las personas casada o con parejas estables. Martínez (1997).

- **Síndrome de burnout y tiempo de servicio**

Cherniss (1980), citado por Garrosa, González y Moreno (2002, p. 5), hace uso del término “burnout de inicio de carrera” en referencia al desgaste que sufren los trabajadores con menor tiempo de servicio y menos experimentados al comprobar la discrepancia entre sus expectativas laborales iniciales y la realidad.

Sin embargo, la presencia de menor nivel de desgaste en profesionales veteranos, se puede atribuir a un sesgo de autoselección donde los trabajadores suelen abandonar trabajos con altos niveles de estrés y permaneciendo únicamente aquellas personas que lograron adaptarse con la modificación de expectativas y estrategias de afrontamiento adecuada. Zabel, citado por Martínez (1997).

Algunas investigaciones muestran una relación positiva entre la experiencia y el síndrome de burnout encontrando un proceso acumulativo de desgaste y estrés en función al tiempo expuesto. Martínez (1997)

Es posible encontrar investigaciones en los que no exista algún tipo de asociación entre la experiencia y el síndrome de burnout. Martínez (1997).

- **Síndrome de burnout y turno**

En el caso del trabajo nocturno y del trabajo a turnos y su relación con el síndrome de burnout no ha sido demasiado tratada en las investigaciones actuales, sin embargo, se ha señalado como un estresor importante para los trabajadores afectados. (Peiró, 1992)

- **Síndrome de burnout y situación laboral**

Esta variable ha sido de poco interés en las investigaciones alrededor del burnout; sin embargo, se han obtenido datos en lo que los trabajadores con plaza fija se encuentran más afectados por el síndrome de burnout, que las personas con trabajos eventuales.

Otra variable a la que no se le ha prestado apenas atención ha sido la situación laboral en la que se encuentra el individuo. (García, 1991)

Por otro lado, GilMonte, Peiró y Valcárcel (1997), no han encontrado diferencias significativas alrededor de esta variable. Martínez (1997)

- **Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento**

Para Gil-Monte (1997) las estrategias de afrontamiento empleadas se muestran como facilitadores para el desarrollo del burnout, señalando que habitualmente las estrategias

de afrontamiento activo u orientado al problema presentan menos burnout que las que emplean el estilo de afrontamiento centrado en la emoción.

Paucar y Cols. (2008) en su investigación, “Nivel de estrés y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería - UNSA. Arequipa”, buscaron determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 234 estudiantes de primero a cuarto año. Los resultados obtenidos indican que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.

Silva (2016) en Lima, realizó una investigación de tipo descriptivo y correlacional, cuyo objetivo de estudio fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento de estrés y el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en una clínica de Lima-Metropolitana, 2015. Haciendo uso del MBI y el cuestionario de afrontamiento del estrés CAE para tal fin, dando como resultado la no existencia de relación estadística significativa, entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés, según la prueba estadística Rho de Spearman ($p > 0.05$), indicando que las variables son independientes en la realidad evaluada. Los resultados encontraron una relación significativa ($p > 0.05$) con la dimensión de agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa, expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social y de igual manera se encontró que existe una relación significativa con las estrategias de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa y expresión emocional abierta con la dimensión de realización personal.

Tello (2010) en Lima, realizó un estudio descriptivo con enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009, estudio que estuvo dirigido a identificar el nivel de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en 48

profesionales de enfermería. Utilizó los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Los resultados afirman que la mayoría (54.17%) de los profesionales presentan un nivel medio de síndrome de burnout, predominando las dimensiones agotamiento emocional (54.17%), despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%); mostrando también que la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería hacen uso de las estrategias de afrontamiento, indicando que la población se encuentra en un proceso de burnout, por lo que es importante intervenirla.

Quiroz (2013), realizó una investigación para determinar los niveles de burnout y la relación que existe entre sus componentes (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), y los estilos y estrategias de afrontamiento, en una muestra de 60 agentes de tráfico de varias aerolíneas de un aeropuerto del Perú. Utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE), se encontró que el 35% de la muestra había desarrollado el síndrome de burnout; se encontró también que el estilo centrado en el problema se correlaciona positivamente con la realización personal; y los estilos evitativos se relacionan con todas las dimensiones del burnout. La realización personal es la dimensión que presentó más asociaciones directas con las estrategias de reinterpretación positiva y de manera negativa con la negación, el desentendimiento conductual y liberación emociones.

Instrumentos para medir del síndrome de burnout

Desde el momento en que se presentó el síndrome de burnout, han surgido diversas iniciativas de medición. Inicialmente los investigadores basaban su evaluación en observaciones sistemáticas,

entrevistas estructuradas y test proyectivos, posteriormente se enfatizó el uso de cuestionarios o auto informe. Martinez (2010).

Es de esta manera que el síndrome de burnout ha pasado por distintos momentos desde su primera mención hasta la actualidad.

En un primer momento la población de estudio del burnout se limitó a los profesionales inmersos en trabajos ‘de contacto’ (sector sanitario, servicio, educación, etc.). Posteriormente fueron considerables susceptibles de sufrir burnout los profesionales que trabajan con objetos (Operarios) o con datos (tele trabajadores).

Sin embargo, las investigaciones señalan que existe un lenguaje en común en términos de medición del síndrome a partir del *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, siendo esta la medida dominante del burnout. Salanova (2006)

El MBI originalmente fue elaborado para la medición del burnout en personal del sector de servicios y educadores, basada en la evaluación de tres dimensiones por medio de tres subescalas: despersonalización, agotamiento y realización personal. Su aplicación rápida y sencilla hizo de esta escala la más utilizada y aceptada.

Existen medidas alternativas de burnout como son el *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)* elaborado por Demerouti, Janssen y Schaufeli (2001), citado por Salanova (2006, p.30) y basado en dos escalas: agotamiento y desvinculación.

Otra alternativa de medición del burnout es el de Pines y Aronson (1988), basado únicamente en la medición del agotamiento y aplicable a cualquier grupo ocupacional.

En 1996, Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson elaboran un instrumento de medida y evaluación genérico para todo tipo de trabajos independientemente de sus tareas realizadas, llamado *MBI-GS (General Survey)* basado en el MBI.

Posteriormente Salanova, Schaufeli, Llorens, Grau y Peiró (2000) adaptaron el instrumento a la versión española, publicada en la Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, con sus tres dimensiones: agotamiento, cinismo e ineficacia profesional, ampliando el estudio a todo tipo de profesionales como es el caso del MBI-HSS, elaborado de manera exclusiva para educadores (*MBI-ES, Educators Survey*).

Las investigaciones sobre la medición del burnout han demostrado que los estudiantes presentan similares demandas (ej. horarios que cumplir, exámenes, estrés, demandas mentales y emocionales en el trato interpersonal) y recursos que los trabajadores, pudiendo llegar a 'quemarse' por sus estudios, generando malestar; a partir de esto Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002), citado por Bresó, Salanova, Schaufeli y Nogareda (2007, p.3), publican el *MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey)* posibilitando la medida del "burnout" definiendo sus dimensiones en referencia al "estudio".

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Según Maslach (2009), el síndrome de burnout tiene una estructura tridimensional, el cual podemos observar en el MBI-GS; esta está dada por:

- **Agotamiento:** Esta dimensión representa el componente de estrés individual básico del burnout; el cual presenta sentimientos de estar sobreexigido y vacío de recursos emocionales y físicos. Asimismo, existe una sensación de debilidad y agotamiento, sin ninguna fuente de reposición. La energía no es suficiente para enfrentar otro día u otro problema. Siendo la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo, las principales fuentes de agotamiento.

- **Cinismo:** Esta segunda dimensión representa el componente interpersonal del burnout.

Refiriéndose a una respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática en los diversos aspectos del trabajo. Normalmente se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, en principio auto-protector.

Si las personas están trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzará a apartarse, a reducir lo que están haciendo. Este desapego puede derivar en la pérdida de idealismo. Con el tiempo los trabajadores no solo estarán reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también desarrollaran una reacción negativa hacia la gente y el trabajo. El desarrollo del cinismo provoca en el trabajador cambios desde tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer el mínimo indispensable, reduciendo la cantidad de tiempo de trabajo, de energía disminuyendo la calidad de su desempeño.

- **Baja eficacia profesional:** Esta dimensión representa el componente de autoevaluación del burnout. Esta acompañado de sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. La ineficacia puede hacer que los trabajadores con burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera, suele no gustarles el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido, llegando a desarrollar una consideración negativa de ellos así como de los demás.

Quiroz y Saco (2003), en Cusco, realizaron un estudio titulado "Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco". La muestra estuvo conformada por 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. En el caso de las enfermeras se encontró que la prevalencia del síndrome de burnout se encuentra en un nivel bajo (89%), no encontrándose síndrome de burnout en alto nivel.

Estrategias de afrontamiento

Definición

Debemos empezar por entender que “Afrontamiento”, es la traducción del término inglés “coping”, introducido por Lazarus y Folkman (1986), de modo general se refiere a esfuerzos conductuales como cognitivos que lleva a cabo una persona para enfrentar situaciones estresantes; tanto con demandas internas o externas que generan estrés, como el malestar fisiológico, emocional y cognitivas que suelen acompañarlo.

Lazarus y Folkman (1986) plantean la existencia de dos estrategias de afrontamiento.

- **Afrontamiento centrado en el problema:** en esta estrategia de afrontamiento la persona intenta precisar el problema que se presenta en ese momento, para esto necesita información u orientación de otros individuos, explorando soluciones útiles y realizando acciones que finalmente lleguen a la solución del problema.
- **Afrontamiento centrado en la emoción:** en esta estrategia de afrontamiento la persona trata de no intensificar la respuesta emocional que se tiene como resultado de la situación o problema. Se utiliza cuando la persona siente extrema amenaza e imposibilidad de cambio de la situación, provocando repercusiones negativas en el aspecto emocional, rendimiento y salud; siendo este el más desadaptativo en situaciones de estrés.

Así, un afrontamiento inadecuado está relacionado al estrés crónico y al inicio de cuadros psicopatológicos; así como la incapacidad en toma de decisiones, siendo proclive a padecer burnout.

En Brasil, Bastos (2015) investigaron la asociación entre el uso de estrategias de afrontamiento del estrés centrado en el problema y las características personales de auxiliares y técnicos de enfermería, de una muestra 310 participantes. Se utilizó un cuestionario acerca de las características sociodemográficas y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas. Los resultados mostraron que el sexo femenino, se asocia con un alto uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, mostrando una menor vulnerabilidad a los factores de estrés laboral. Afirmando también la asociación entre dichas variables.

Variables sociodemográficas de las estrategias de afrontamiento

La manifestación de emociones negativas en situaciones de estrés parece ser diferente en función a la variable sociodemográfica de género, existen algunos estudios donde se habla de que a inicios de la adolescencia hasta la adultez, el género femenino tiene mayor probabilidad de desarrollar emociones negativas ante el estrés que las personas de género masculino además que en situaciones de estrés usan la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción ; por otro lado existen investigaciones donde se encontró que el género femenino presentan mayor empatía, asertividad y conducta prosocial, habilidades estrechamente ligadas con la capacidad de ayudar al prójimo (Parra y Oliva, 2006).

Instrumentos para medir las estrategias de afrontamiento

Se han desarrollado numerosos instrumentos para la evaluación del afrontamiento. Entre los instrumentos más conocidos se encuentran los siguientes:

El WOC (Ways of Coping Inventory) elaborado por Lazarus y Folkman (1984), siendo uno de los instrumentos más usados en las investigaciones iniciales; incorporando ocho estrategias relacionadas con los estilos definidos por los autores: dirigidos al problema y a la emoción.

Posteriormente en 1989 Carver, Sheier y Weintraub, citado por Soto y Yucra (2013, p.44) construyen un instrumento llamado COPE (Coping Estimation), el que cuenta con una precisión mayor de sus ítems incluyendo nuevas áreas como son la negación y la religión las cuales no son abordadas en el WOC.

Para evaluar el instrumento en situaciones específicas Cano, Vindel y Miguel - Tobal (1992), citado por Soto y Yucra (2013, p.44), elaboran el IVA (Inventario de valoración y Afrontamiento) de esta manera el instrumento logra dar a conocer la evaluación que hace la persona frente a la situación estresante, así como sus estrategias de afrontamiento frente a ella.

Otro instrumento conocido elaborado por Frydenberg y Lewis (1996), citado por Soto y Yucra (2013, p.44), para adolescentes es el ACS (Escala de Afrontamiento para Adolescentes) el cual consta de 79 ítems cerrados y uno abierto, los cuales se encuentran distribuidos en 18 escalas; estos autores agregan una tercera estrategias de afrontamiento denominado Improductivo.

Finalmente se encuentra el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003) cuya elaboración se encuentra comprobada a través de un análisis factorial con 592 sujetos, este instrumento consta de 42 ítems y evalúa 7 formas de afrontamiento, las cuales se agrupan en 2 estrategias de orden superior: centrado en el problema y un segundo centrado en la emoción, siendo este el que representa el componente emocional del afrontamiento. Estas dos dimensiones de orden mayor son planteadas por Lazarus y Folkman (1989).

Como citamos anteriormente, la primera dimensión, afrontamiento centrado en el problema, hace referencia a los esfuerzos dirigidos a la fuente origen del estrés para eliminarla, modificarla para su solución, finalmente el afrontamiento centrado en la emoción busca regular estados

emocionales que se encuentran en relación o son una consecuencia de la situación que les genera estrés.

Partiendo de esta clasificación mayor, Sandín y Charot (2003), citado por Martínez (2015) proponen una clasificación de siete factores descritos en el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.

- **La búsqueda de apoyo social (BAS)**, refiriéndose a los esfuerzos realizados por buscar ayuda, consejo y orientación de otras personas, cuando se encuentran en circunstancias que le generan estrés.
- **La expresión emocional abierta (EEA)**, basándose en actitudes y acciones hostiles como irritarse, agredir a alguien, descargar el mal humor, desahogarse emocionalmente, etc. expresando emociones de manera abierta con el fin de aliviar la tensión.
- **La religión (RLG)**, recurrir al campo espiritual para poder afrontar situaciones estresantes. Incluyendo acciones como ir a la iglesia, solicitar ayuda por parte de un guía espiritual, confiar en Dios y en que el solucione el problema, etc.
- **La focalización en la solución del problema (FSP)** a través del análisis de las causas del problema, el establecimiento de un plan de acción, así como la puesta en marcha de soluciones específicas y reflexión para la solución del problema.
- **La evitación (EVT)**, evita pensar en el problema a través de alguna acción como salir a la calle, practicar un deporte o volcarse en el trabajo para olvidar; suele estar presente en personas con síndrome de burnout.
- **La autofocalización negativa (AFN)** caracterizada por un sentimiento de incapacidad frente a la solución del problema, centrando su atención en sus aspectos negativos, pensar que todo saldrá mal independientemente de lo que haga, resignarse y asumir la propia incapacidad para resolver el problema.

- **La reevaluación positiva (REP)** basado en ver el lado positivo de la situación adversa, tomando la posibilidad de sacar algo bueno de la situación estresante; teniendo en cuenta que existen cosas con mayor importancia que el problema.

Organizaciones de Salud

Las organizaciones de salud son el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que realizan actividades de producción y consumo de bienes y servicios con el fin de promover la salud de la población. Dentro de estas organizaciones encontramos actividades orientadas a prevenir y controlar las enfermedades, atender enfermos e investigar y capacitar en las distintas áreas de salud.

Mera y More (2014) realizaron un estudio en Chiclayo, con el fin de determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital (Ministerio de Salud) MINSA y (Seguro Social de Salud) EsSalud. La muestra estuvo conformada por 141 profesionales, se aplicó el MBI. Los resultados muestran que el nivel alto de cansancio emocional es mayor en EsSalud (20%) que en MINSA (9%), la dimensión de despersonalización en nivel alto, es mayor en EsSalud (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en EsSalud (9%) que en MINSA (5%).

Concepto de enfermería

Para la OMS la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración a personas de cualquier rango de edad, familias, grupos y comunidades, ya sea que estas personas se encuentren enfermas o no y en cualquier circunstancia que esta se presente. Su labor comprende la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la atención brindada a discapacitados, enfermos y a personas que se encuentren en situación terminal.

Es así que las enfermeras se encuentran de manera directa con la prestación de servicios, desempeñando una función importante en la atención centrada al paciente; razón por la cual, en muchos países son líderes y actores claves en los equipos de salud, proporcionando diversidad de servicios de salud en torno a cualquier nivel del sistema.

Para Blanco (2004) la labor de la profesión de enfermería requiere despliegue de actividades que necesitan un mayor control mental y emocional ya que la enfermera está en contacto directo con el sufrimiento y el dolor lo que podría traer como consecuencia el desgaste mental y físico.

Hipótesis

Existe una correlación positiva entre la presencia del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción en el personal de enfermería del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa.



CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

Diseño de Investigación

Según parámetros de Hernández, Fernández y Baptista (2006), la presente investigación es de tipo correlacional, ya que pretende asociar variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, teniendo como propósito conocer la relación existente entre dos o más variables en un contexto en particular.

Es un estudio no experimental de tipo correlacional, ya que describe la relación existente entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

Técnicas e Instrumentos

Encuestas dirigidas a la población de enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo actualmente laborando en el año 2017.

Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI GS) publicado en el año 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, se utilizó la versión española y adaptada de este instrumento, publicada en la Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (Salanova, Schaufeli, Llorens, Grau y Peiró, 2000); con tipo de administración individual y de carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, acoplándose a la realidad y variedad de ocupaciones realizadas por las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, con la finalidad de medir el nivel de burnout a partir de tres dimensiones: agotamiento, cinismo y eficacia profesional.

La dimensión de agotamiento emocional está conformada por 5 ítems y su puntuación es directamente proporcional a la fuerza del síndrome; en el caso del dimensión cinismo, su

evaluación está dada por 5 ítems; y finalmente la tercera dimensión es la eficacia profesional conformada por 6 ítems y cuya puntuación es inversa al síndrome.

Se evalúa a través de una escala Likert con las frecuencias de: 0. Nunca 1. Un par de veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Un par de veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Un par de veces a la semana 6. Todos los días

Para la calificación de cada escala hay que sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que corresponden a cada escala y dividir el resultado por el número de ítems de la escala.

Considerando como puntos de corte los siguientes: puntajes de 0 a 17 muestran un nivel bajo; puntajes de 18 a 29 señalan un nivel medio y los puntajes de 30 a 88 muestran un nivel alto.

Para la validez del instrumento se realizó un análisis factorial, verificando en primera instancia, que los datos presenten las condiciones necesarias para proceder con dicho análisis a través de los siguientes estadísticos:

Inicialmente se verificó la medida de adecuación muestral a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin alcanzando un valor de 0.85, lo cual indica que las variables tienen un adecuado potencial explicativo. Posteriormente, se aplicó el test de esfericidad de Bartlett presentando un valor significativo ($p < .05$), lo cual corroboró que los coeficientes de correlación entre los ítems eran lo suficientemente elevados como para continuar con el análisis factorial. Finalmente se realizó el análisis factorial propiamente dicho a través del método de extracción de componentes principales y con el método de rotación Varimax con normalización Kaiser, mostrando que existen 3 factores que permiten explicar el 56.3% de la varianza total. Dichos resultados, permiten concluir, por tanto, que la escala presenta validez.

La confiabilidad del instrumento fue dada por el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.769 para su escala total de burnout, y para sus dimensiones: Agotamiento (0.873),

Cinismo (0.665) y Eficacia profesional (0.769); presentando una fiabilidad entre excelente y aceptable. (Anexo 1)

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de los autores Sandín y Chorot (2003), con tipo de administración individual utilizado con la finalidad de evaluar las estrategias de afrontamiento establecidas en las siguientes siete categorías (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión.

Estos 7 factores se agrupan en 2 categorías de orden superior:

- Las estrategias de afrontamiento centrado en el problema: Focalizado en la solución del problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social.
- Las estrategias de afrontamiento centrado en lo emocional: Autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación y religión.

Para su calificación se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas: focalizado en la solución del problema: 1, 8, 15, 22, 29, 36; autofocalización negativa: 2, 9, 16, 23, 30, 37; reevaluación positiva: 3, 10, 17, 24, 31, 38; expresión emocional abierta: 4, 11, 18, 25, 32, 39.; evitación: 5, 12, 19, 26, 33, 40; búsqueda de apoyo social: 6, 13, 20, 27, 34, 41 y religión: 7, 14, 21, 28, 35, 42.

En cuanto a la validez este instrumento procedió a la prueba de coeficientes de correlación ítem test para cada uno de los factores observándose un Alfa de Cronbach de 0.94. Gonzales (2017)

Para la validez del instrumento e realizó un análisis factorial, verificando en primera instancia que los datos presenten las condiciones necesarias para proceder con dicho análisis a través de los siguientes estadísticos:

Inicialmente se verificó la medida de adecuación muestral a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin alcanzando un valor de 0.80, lo cual indica que las variables tienen un adecuado potencial explicativo. Posteriormente, se aplicó el test de esfericidad de Bartlett presentando un valor significativo ($p < .05$), lo cual corroboró que los coeficientes de correlación entre los ítems eran lo suficientemente elevados como para continuar con el análisis factorial.

Finalmente se realizó el análisis factorial propiamente dicho a través del método de extracción de componentes principales y con el método de rotación Varimax con normalización Kaiser, mostrando que existen 7 factores que permiten explicar el 51.5% de la varianza total. Dichos resultados alcanzados, permiten concluir, por tanto, que la escala presenta validez.

La confiabilidad del instrumento fue dada por el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach para cada uno de los factores de las estrategias de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema (0.789), Autofocalización negativa (0.743), Reevaluación positiva (0.628), Expresión emocional abierta (0.689), Evitación (0.733), Búsqueda de apoyo social (0.885) y Religión (0.837) presentando una fiabilidad entre excelente y aceptable. (Anexo 1).

Población y Muestra

La población total de la presente investigación estuvo constituida por un total de 440 personas, las que conforman el personal de enfermería del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa 2017, no se aplicó criterios muestrales porque se trabajó con la población total, sin embargo se tuvo en cuenta como criterio de exclusión a las Licenciadas que se encuentran de vacaciones, con permiso pre y post natal, descanso medico prolongado, y finalmente a las que se encuentran con licencia sin goce de haber, por lo tanto la muestra evaluada está conformada por 379 enfermeras .

Características de la muestra

Tabla 1

Variables socio demográficas de la muestra de enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2017

Variables	N	%
Servicio		
Cardio -C.Torax	11	2.9
Centro Quirúrgico	42	11.1
Cirugía general	12	3.2
Cirugía plástica	5	1.3
Consulta externa	9	2.4
Central de esterilización	10	2.6
Emergencia	80	21.1
Hemodiálisis	22	5.8
Material médico	2	.5
Medicina	17	4.5
Medicina complementaria	3	.8
Nefro-Urología	11	2.9
Neonatología	36	9.5
Neurocirugía	7	1.8
Oncohematología	12	3.2
Pediatría	21	5.5
Programas especiales	4	1.1
Psiquiatría	6	1.6
Quimioterapia	5	1.3
Supervisoras	3	.8
Terapia de dolor	11	2.9
Traumatología	16	4.2
Unidad de cuidados intensivos e intermedios	27	7.1
Unidad coronaria	6	1.6

Unidad de Soporte	1	.3
Nutricional		
Edad		
26 - 35 años	77	20.3
36 - 45 años	114	30.1
46 - 55 años	80	21.1
56 - 65 años	108	28.5
Tiempo de servicio		
1 a 10 años	129	34.0
11 a 20 años	110	29.0
21 a 30 años	70	18.5
31 a 40 años	70	18.5
Turno		
Diurno	111	29.3
Con guardia nocturna	268	70.7
Total	379	100.0

Nota: N = 379. Las frecuencias, así como los porcentajes más altos para cada una de las variables, aparecen en negritas.

En la tabla 1 se observa que el 21% (80) de la muestra pertenecen al servicio de emergencia. Por otro lado, con respecto a la edad el 30.1% (114) oscilan entre las edades de 36 a 45 años. En relaciona al tiempo de servicio, se muestra que el 34.0% (129) de las enfermeras evaluadas laboran de 1 a 10 años. Finalmente, concerniente al turno en que laboran, el 70.7% (268) cubren las guardias nocturnas.

La investigación se ubicó geográficamente en la ciudad de Arequipa, que corresponde a la Región y Provincia de Arequipa, Perú.

El lugar específico de la investigación es el Hospital Nacional del Sur Carlos Alberto Seguin Escobedo, del distrito del Cercado, Ciudad de Arequipa, abarcando los sectores de ex obrero y ex empleado y se llevó a cabo en el cuarto trimestre del año 2017

Estrategias de Recolección de Datos

Para poder adquirir la aprobación y la base de datos de nuestra muestra, el borrador de tesis pasó por el Comité de Investigación Académica y el Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa.

La base de datos de nuestra población sirvió para poder recabar la información de forma anónima y a través de una codificación.

La explicación de los cuestionarios se realizó de manera individual, con el fin de poder precisar, con cada una, la importancia de la investigación, resolver dudas y principalmente conocer las áreas de trabajo de cada servicio, así como las actividades realizadas durante los turnos diurnos y nocturnos (guardias).

Criterios de procesamiento de información

Se recopiló la información obtenida de la aplicación de los cuestionarios. Para el procesamiento de la información se realizó la codificación de datos con el programa SPSS v.22. Además, se utilizó las pruebas de rho de Sperman (cuando los datos no tienen distribución normal) para la correlación de las variables. A efectos de la investigación se elaboró un matriz en SPSS, para la contabilización de las respuestas y elaboración de tablas.



CAPÍTULO III

Resultados

Descripción de los resultados

Tabla 2

Síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento

Estrategia de afrontamiento	Síndrome de burnout	
	Rho	Sig.
Centrada en el problema	.051	.320
Centrada en la emoción	.304**	.000

Nota: N = 379. Las correlaciones significativas y sus correspondientes coeficientes de correlación aparecen en negrita.

**p < .01.

La tabla 2, muestra el que, según el Rho de Spearman, existe una correlación altamente significativa ($p < 0.05$) entre el síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción. Específicamente, existe una correlación directa y de magnitud media de .304, demostrando la presencia de burnout, lo que quiere decir que la totalidad de la muestra está ubicada en uno de los niveles, lo que confirma que la muestra total de enfermeras presenta el síndrome de burnout; sin embargo la mayoría usa la estrategia centrada en la emoción.

Tabla 3

Dimensiones y niveles del síndrome de burnout

Dimensiones del síndrome de burnout	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Eficacia profesional	126	33.2	95	25.1	158	41.7	379	100.0
Agotamiento	132	34.8	131	34.6	116	30.6	379	100.0
Cinismo	142	37.5	116	30.6	121	31.9	379	100.0
Síndrome de burnout	139	36.7	120	31.7	120	31.7	379	100.0

Nota: N = 379. Los niveles predominantes para el síndrome de burnout, así como para cada una de sus dimensiones, aparecen en negrita.

La tabla 3, muestra los niveles de síndrome de burnout, así como los niveles para cada uno de sus dimensiones. Se observa que los mayores porcentajes para las dimensiones de agotamiento y cinismo se ubican en un nivel bajo, con 34.8% y 37.5%, respectivamente. En el caso de la dimensión de eficacia profesional, se encuentra en un nivel alto con 41.7%. El mayor porcentaje para el burnout total se ubica en el nivel bajo con 36.7%.

Tabla 4

Niveles del síndrome de burnout y edad

Edad	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
26 - 35 años	23	29.9%	23	29.9%	31	40.3%	77	100.0%
36 - 45 años	33	28.9%	40	35.1%	41	36.0%	114	100.0%
46 - 55 años	29	36.3%	34	42.5%	17	21.3%	80	100.0%
56 - 65 años	54	50.0%	23	21.3%	31	28.7%	108	100.0%
Total	139	36.7%	120	31.7%	120	31.7%	379	100.0%

Nota: N = 379. Los niveles predominantes del síndrome de burnout para cada una de las categorías de edad aparecen en negrita.

*p < .05. $\chi^2 = 20.69$. S.S.

En la tabla 4, de acuerdo a la prueba estadística Chi Cuadrado ($\chi^2=20.69$), se observa que los niveles de burnout y la edad presentan relación significativa ($p < .05$). Se observa también que para la edad de 26 a 35 y de 36 a 45 años predomina el nivel de burnout Alto con 40.3%. y 36.0%. Para las edades de 46 a 55 años predomina el nivel de burnout Medio con 42.5%. Para la edad de 56 a 65 años predomina el nivel de burnout Bajo con 50.0%. Además, se observa cierta tendencia de un menor nivel de burnout, a medida que la edad es mayor.

Tabla 5

Niveles de síndrome de burnout y tiempo de servicio

Tiempo de servicio	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 a 10 años	42	32.6	44	34.1	43	33.3	129	100.0
11 a 20 años	37	33.6	38	34.5	35	31.8	110	100.0
21 a 30 años	24	34.3	19	27.1	27	38.6	70	100.0
31 a 40 años	36	51.4	19	27.1	15	21.4	70	100.0
Total	139	36.7	120	31.7	120	31.7	379	100.0

Nota: N = 379. Los niveles predominantes del síndrome de burnout para cada una de las categorías de tiempo de servicio aparecen en negrita.

* $p < .05$. $\chi^2 = 10.05$. N.S.

De acuerdo a la prueba estadística Chi Cuadrado ($\chi^2 = 10.05$), se observa que los niveles de burnout y el tiempo de servicio no presentan relación significativa ($p < .05$). Se observa también que para el tiempo de servicio de 1 a 10 años predomina el nivel de burnout Medio con 34.1%. Para el tiempo de servicio de 11 a 20 años predomina el nivel de burnout Medio con 34.5%. Para el tiempo de servicio de 21 a 30 años predomina el nivel de burnout Alto con 38.6%. Finalmente, para el tiempo de servicio de 31 a 40 años predomina el nivel de burnout Bajo con 51.4%.

Tabla 6

Niveles de síndrome de burnout y turno

Turno	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Diurno	27	24.3	36	32.4	48	43.2	111	100.0
Con guardia nocturna	112	41.8	84	31.3	72	26.9	268	100.0
Total	139	36.7	120	31.7	120	31.7	379	100.0

Nota: N = 379. Los niveles predominantes del síndrome de burnout para cada una de las categorías del turno aparecen en negrita.

* $p < .05$. $\chi^2 = 13.20$. S.S.

De acuerdo a la prueba estadística Chi Cuadrado ($\chi^2 = 13.20$), se observa que los niveles de burnout y el turno presentan relación significativa ($p > .05$). Se observa, sin embargo, que para el turno diurno predomina el nivel de burnout Alto con un 43.2%, mientras que para el turno Con guardia nocturna predomina el nivel de burnout Bajo con 41.8%.

Tabla 7

Dimensiones del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento	Eficacia Profesional		Agotamiento		Cinismo	
	Rho	Sig.	Rho	Sig.	Rho	Sig.
Centrado en el problema	.102*	.046	.014	.779	-.011	.834
Centrado en la emoción	.076	.139	.264**	.000	.169**	.001

Nota: N = 379. Las correlaciones significativas y sus correspondientes coeficientes de correlación aparecen en negrita.

*p < .05. **p < .01.

La tabla 7, muestra que según el Rho de Spearman, existe una correlación significativa ($p < 0.05$) entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones del síndrome de burnout. Específicamente la estrategia de afrontamiento centrado en el problema presenta una correlación directa y de magnitud baja con la dimensión de eficacia profesional, con .102. La estrategia de afrontamiento centrado en la emoción, presenta una correlación directa y de magnitud media con la dimensión de agotamiento con .264, además esta estrategia también se correlaciona con el cinismo, de manera directa y con una magnitud baja de .169.

Tabla 8

Estrategias de afrontamiento

		N	%
Factores de afrontamiento	FSP	177	46.7
	AFN	15	4.0
	REP	78	20.6
	EEA	3	0.8
	EVT	28	7.4
	BAS	34	9.0
	RLG	44	11.6
Estrategia de afrontamiento	Centrado en el problema	348	91.8
	Centrado en la emoción	31	8.2
	Total	379	100.0

Nota: N = 379. La estrategia predominante de afrontamiento, así como los factores predominantes. FSP = Focalizado en la solución del problema; AFN = Autofocalización negativa; REP = Reevaluación positiva; EEA = Expresión emocional abierta; EVT = Evitación; BAS = Búsqueda de apoyo social; RLG = Religión, aparecen en negrita.

La tabla 8 muestra la frecuencia de las estrategias de afrontamiento y sus factores. Se observa que los factores que presenta el mayor porcentaje 46.7% es FSP=Focalizado en la solución del problema, seguido por el factor REP=Reevaluación positiva con 20.6%; además los factores con menor porcentaje son AFN=Autofocalización negativa y EEA= Expresión emocional abierta con 4.0% y 0.8% respectivamente. El mayor porcentaje es para la estrategia de afrontamiento centrado en el problema con 91.8%.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación, existe correlación significativa entre el síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción en las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, comprobándose parcialmente la hipótesis planteada.

Gil-Monte (1997) señala que las estrategias de afrontamiento empleadas se muestran como facilitadores para el desarrollo o no del burnout, afirmando que existe una correlación entre ambas variables.

Los resultados guardan relación con los encontrados por Paucar y Cols. (2008) en su investigación con estudiantes de la facultad de enfermería de la UNSA, Arequipa cuyos resultados obtenidos indican, entre otras cosas, que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.

En Brasil, Bastos (2015) encontró la asociación entre dichas variables en una población de auxiliares y técnicos de enfermería de Sao Pablo.

Sin embargo, en Lima, Silva (2016) encontró la no existencia de relación estadística significativa, entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés, según la prueba estadística Rho de Spearman ($p > 0.05$), indicando que las variables son independientes en la realidad evaluada.

Se encontró también que la población evaluada presenta un nivel alto (41.7%) de baja eficacia profesional; por el contrario, presentan niveles bajos en los componentes de agotamiento (34.8%) y cinismo (37.5%); resultados que coinciden con Ramírez (2016) quien encontró en el personal de enfermería de UCI un nivel alto de realización personal, considerando que los enfermeros valoran su trabajo, y tienen aún interés por mejorar en el ámbito profesional y laboral; Tello (2010) encontró en los enfermeros de los servicios críticos, presentan realización personal

(52.1%) la que podría estar relacionada con la baja eficacia profesional; sin embargo encontró que el 54.17% presenta agotamiento emocional y el 54.17% despersonalización.

Jofré y Valenzuela (2005) encontró que el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos evaluado en Chile presenta un nivel alto de realización personal (53,8%).

No obstante, son mayores los estudios que evidencian una mayor incidencia y nivel en las dimensiones de agotamiento y cinismo, como es el caso de Ayala (2013) que encontró un agotamiento emocional en nivel medio (55%); otro estudio importante es el realizado por Mera y More (2014) en Chiclayo cuyos resultados muestran que el nivel alto de cansancio emocional es mayor en EsSalud (20%) que en MINSA (9%), la dimensión de despersonalización en nivel alto, es mayor en EsSalud (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en EsSalud (9%) que en MINSA (5%).

Ayala (2013) al evaluar a enfermeras y técnicas del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, encontró que predominaba un nivel medio (68%) de burnout entre las enfermeras únicamente; de igual manera coincide con los estudios realizados por Tello (2010) en Lima, cuya población de enfermeras (54.17%) presentaban burnout en niveles medios, indicando que la población se encuentra en un proceso de aumento de burnout, realidad en la que coincide Ramírez (2016), en cuya investigación con enfermeras de UCI encontró un nivel medio (69%) de burnout con tendencia al alza en dicha población.

A pesar de que las investigaciones muestran que existe un nivel bajo con tendencia al alza en la población de enfermería, existen otras donde se demuestra que en la mayoría de enfermeras el nivel de burnout es bajo; es el caso de Jofré y Valenzuela (2005) su estudio, desarrollando en Chile, evidenció mayores porcentajes (65,4%) en los niveles bajos de burnout, respecto a la escala de realización personal el 53,8% presentó un nivel alto.

Estas diferencias pueden deberse a la población específica tomada en cada estudio antes mencionado, ya que suelen ser investigados los servicios con mayor estrés dentro del ámbito profesional de enfermería.

En el caso de nuestra investigación, se abarcó toda la población de enfermeras de HNCASE, todos los servicios y diversas actividades en la que está comprometida la profesión de enfermería, abarcando actividades como trámites administrativos, jefaturas, consultorios externos, distribución de material médico, realización de visitas domiciliarias, así como áreas que conllevan actividades de mayor complejidad y estrés; sin embargo los resultados encontrados muestran porcentajes similares y con diferencias poco significativas entre los niveles bajos (36.7%) , medios (31.7) y altos (31.7%) de prevalencia de síndrome de burnout, lo que puede dar a entender que las actividades realizadas si influyen dentro del desarrollo de burnout y que nuestra población se encuentra también con posibilidad de una alza en tal síndrome; no obstante, dentro de la población evaluada se encontraron niveles altos de eficacia profesional que pudimos evidenciar al momento de la evaluación, en la mayoría de enfermeras.

La población evaluada que se encuentran dentro del grupo etario de 26 a 35 años y 36 a 45 años presentan un nivel alto de síndrome de burnout; así mismo, las de 56 a 65 años presentan el síndrome de burnout en un nivel bajo. Lo que mostraría que a menor edad el riesgo o prevalencia de síndrome de burnout es mayor que en enfermeras de mayor edad.

En Lima Dávalos (2005) evidenció que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad; sin embargo, se deduce de esta investigación que un porcentaje considerable de enfermeras con estrés laboral medio se encuentra entre 36-43 años edad.

No existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y el síndrome de burnout; sin embargo, las enfermeras que tienen un tiempo de servicio mayor a 30 años presentan un nivel bajo de burnout.

No obstante, la presencia de menor nivel de desgaste en profesionales veteranos, se puede atribuir a un sesgo de autoselección donde los trabajadores suelen abandonar trabajos con altos niveles de estrés y permaneciendo únicamente aquellas personas que lograron adaptarse con la modificación de expectativas y estrategias de afrontamiento adecuada. (Zabel en Martínez (1997)

Es posible encontrar investigaciones en los que no exista algún tipo de asociación entre la experiencia y el síndrome de burnout. (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel en Martínez (1997)

En el caso de turno, la población evaluada que labora en el turno diurno muestra niveles altos de burnout en contraste con las enfermeras que cubren guardias nocturnas que mostraron niveles bajos de burnout.

En el caso de los turnos y su relación con el síndrome de burnout no ha sido demasiado tratada en las investigaciones actuales, sin embargo, se ha señalado como un estresor importante para los trabajadores afectados. (Peiró, 1992)

Jofré y Valenzuela (2005) no encontraron diferencias significativas entre la prevalencia del síndrome de burnout en relación con la variable de tipo de turno.

La controversia entre los resultados hallados en la presente investigación y los revisados anteriormente puede deberse a la labor realizada por las enfermeras durante los turnos diurnos y los nocturnos y que se observó durante la aplicación de los cuestionarios; el estrés mayor encontrado durante el turno diurno pueden deberse a las actividades realizadas durante este, como son la atención del paciente y familiares del mismo, la aglomeración de personas, internos de distintas áreas, mayor movimiento dentro del hospital, así como mayores interrupciones durante las horas de trabajo; otro aspecto interesante, es que mayormente las enfermeras que realizan turno únicamente diurno presentan servicios de consulta externa en donde la afluencia de personas por hora es mucho mayor a los que se tendría durante una guardia.

El uso de estrategias centradas en el problema se encuentra asociada con estrategias positivas y relacionadas a su vez con un menor índice de burnout.

Guerrero, E. (2001) confirmó la relación que existe entre afrontamiento del estrés y burnout, afirmando que las estrategias centradas en el problema previenen el desarrollo del síndrome y contrario a esto que el empleo de estrategias centradas en la emoción facilita la aparición del mismo.

En la mayoría de la población evaluada se encontró el uso preponderante de los factores: focalizado en la solución del problema y reevaluación positiva, presentando una estrategia de afrontamiento centrado en el problema.

Según Popp (2008) las enfermeras que presentaban niveles inferiores de burnout utilizan estrategias de afrontamiento centradas en la resolución del problema y alternativas en fuentes de satisfacción.; de igual manera Silva (2016) encontró que existe una relación significativa con las estrategias de afrontamiento: focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa y expresión emocional abierta con la dimensión de realización personal; Ramírez (2016) encontró la predominancia del uso de estrategias centradas en el problema, resaltando la búsqueda de orientación, apoyo y resolución del problema y dentro de las estrategias menos usadas encontró a las basadas en la emoción, donde un alto porcentaje de los encuestados señala que no se resigna ante el problema.

Conclusiones

- Primera:** Existe correlación significativa entre la presencia del síndrome de burnout y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción en la población evaluada, comprobándose parcialmente la hipótesis planteada.
- Segunda:** Se encontró presencia de todos los niveles de síndrome de burnout siendo predominante el nivel bajo de síndrome de burnout.
- Tercera:** Las enfermeras evaluadas presentan un nivel alto de eficacia profesional; por el contrario, presentan niveles bajos en los factores de agotamiento y cinismo.
- Cuarta:** Las enfermeras evaluadas que se encuentran dentro del grupo etario de 26 a 35 años y 36 a 45 años presentan un nivel alto de síndrome de burnout; asimismo, el grupo etario de 56 a 65 años presentan síndrome de burnout en un nivel bajo.
- Quinta:** No existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y el síndrome de burnout.
- Sexta:** El personal de enfermería que laboran en el turno diurno muestra niveles altos de burnout; en contraste con las enfermeras que cubren guardias nocturnas que evidencian niveles bajos de burnout.
- Séptima:** En el caso de las estrategias de afrontamiento, la mayoría de enfermeras evaluadas utiliza mayormente los factores: focalizado en la solución del problema y la

reevaluación positiva presentando predominancia en la estrategia de afrontamiento centrado en el problema.

Octava: Existe correlación directa, altamente significativa y de magnitud media entre la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción y la dimensión de agotamiento.



Sugerencias

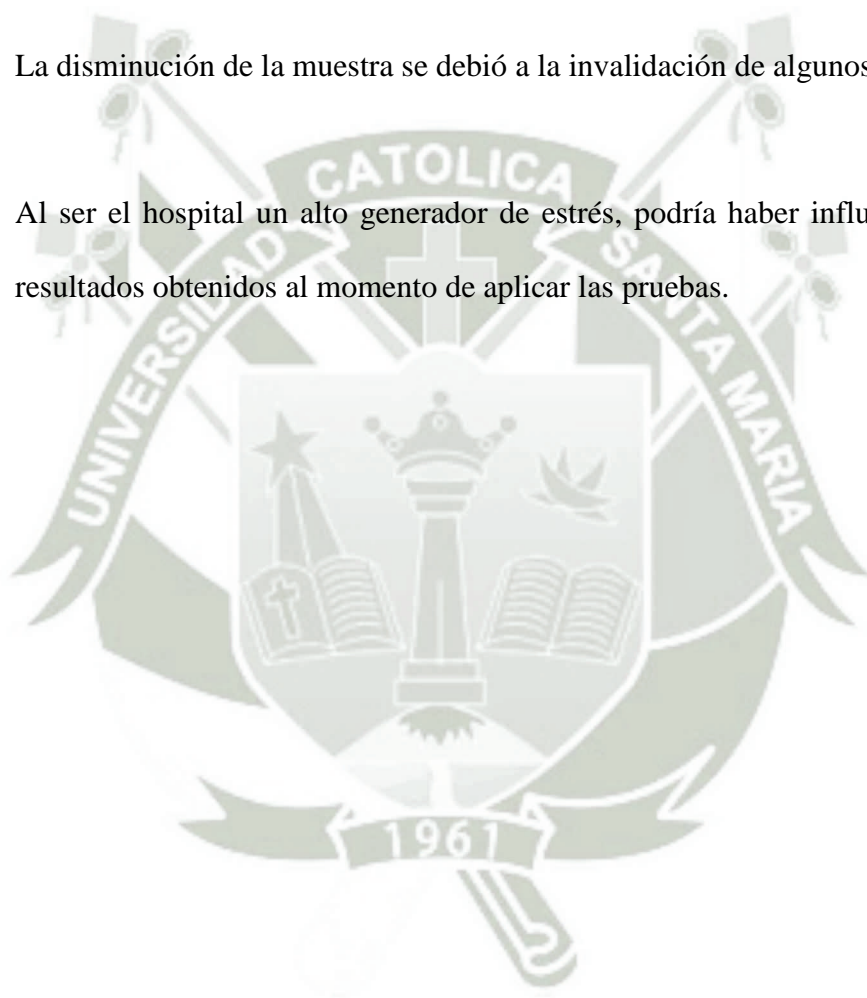
- Primera:** Se sugiere estudiar la relación con otros factores o variables, entre ellos: el servicio en el que se labora, grado de dependencia de los pacientes y especialmente un estudio piloto de diferencias por turnos.
- Segunda:** Se sugiere la elaboración de estrategias de promoción y prevención de soporte psicológico dirigidos a aumentar los mecanismos de afronte no solo para el personal de enfermería, sino para la totalidad de trabajadores de salud, con el fin de disminuir los riesgos a padecer síndrome de burnout.
- Tercera:** Continuar con investigaciones referentes a las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés, con el fin de evaluar permanentemente tanto la capacidad de afrontamiento de los profesionales como sus efectos.
- Cuarta:** Aprovechar los niveles altos de eficacia profesional encontrados en el personal, para instalar incentivos de reconocimientos.
- Quinta:** Se sugiere fomentar el desarrollo de redes de apoyo social dentro de la organización, dirigido a servir de soporte.

Limitaciones

Primera: La primera limitación se dio en el momento de aplicar las pruebas, ya que éstas se realizaron en áreas diferentes de trabajo, las que varían en dificultad, forma, tarea, etc. por lo que las condiciones durante la aplicación no fueron las mismas para todos los participantes.

Segunda: La disminución de la muestra se debió a la invalidación de algunos cuestionarios.

Tercera: Al ser el hospital un alto generador de estrés, podría haber influenciado en los resultados obtenidos al momento de aplicar las pruebas.



Referencias

- Ayala, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011*. (Tesis inédita de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Bastos, C. A., Pereira, S., Cardoso, L., Rogerio, M., Naves, L., y da Silva Gherardi-Donato, E. C. (2015). Occupational stress among nursing technicians and assistants: coping focused on the problem. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, (33), 28–34.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W.B. y Nogareda, C. (2007). Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. Nota Técnica de Prevención, 732 (21). Recuperado el 12 de agosto del 2017 de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf
- Contreras, F., Juárez, F., y Murrain, E. (2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4 (11), 29–44.
- Dávalos Pérez, H. Y. (2005). *Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencias “José Casimiro Ulloa”*. (Tesis inédita de licenciatura) .Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Fidalgo, M. (2003). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. *Nota Técnica de Prevención*. Recuperado el 12 de agosto del 2017 de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- Freudenberger, H. (1974). The Relationship between Time Pressure and Burnout Syndrome: A Cross-Sectional Survey among Jordanian Nurses Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 1974, (30), 159-165.

- García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7, (18), 3-12.
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 19 (2), 181-197.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gold, Y. (1985). The relationship of six personal and life history variables to standing on three dimensions of the Maslach Burnout Inventory in a sample of elementary and junior high school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 45, (2), 377-387.
- Gonzales Giraldo, G. H. (2017). *Tipos de personalidad y afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios de psicología*. (Tesis inédita de licenciatura) .Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2006), *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Recuperado el 13 de del 2017 de https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Jofré A., y Valenzuela S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichan*, 5 (1), 56-63.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. *Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.
- Martínez, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Salud Pública*, 1997, (71), 293-303.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 1–40.

Martínez, J. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: *burnout* y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31 (1). Recuperado el 20 de agosto del 2017 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622015000100001

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11 (32), 37-43.

Maslach, C. y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.

Mera, D., y More, E. (2014). *Estresores laborales y capacidad de afrontamiento en internas/os de enfermería Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2013*. (Tesis inédita de licenciatura) .Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Moreno., Gonzáles y Garrosa (2002). Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. *ROL de Enfermería*, 25, 11, 18-26.

Parra. A. y Oliva, A. (2006). Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 29, 453-470.

Peiró, J. (1992). El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Sección Técnica*, 13, 18-38.

Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Recuperado el 20 de agosto de <http://psycnet.apa.org/record/1988-98289-000>

Popp, M. S. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UIT). *Interdisciplinaria*, 25, (1). Recuperado el 20 de agosto del 2017 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100001

Quiroz, R. y Saco, S. (2003). *"Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco"*. Recuperado el 12 de agosto del 2017 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/rsm_factores.htm

- Quiros, S. (2013). *Bournout y afrontamiento en un grupo de agentes de tráfico del aeropuerto* (Tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Ramírez, R. L. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Nacional Dos de Mayo-2016* (Tesis inédita de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Salanova, M. (2006). Medida y evaluación del burnout: nuevas perspectivas. Valencia: Diputación de Valencia. pp. 27-43. En Gil-Monte, P., Salanova, M., Aragón, J. L. y Schaufeli. W. (eds.), Jornada “El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M. y Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿una nueva perspectiva?. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE). Desarrollo y validación preliminar. *Psicopatología y Psicología Clínica* 2003, 8, (1), 39-54.
- Schaufeli, W. , Leiter, M., Maslach, C., y Jackson, S. (1996). Maslach Burnout Inventory - General Survey: factorial validity and anvariance among Romanian healthcare professionals. *Burnout Research*, 1, (3), 103-111. 36 y 37 El Sahili, L. F. (2015). *Burnout Consecuencias y soluciones*. México, DF: El Manual Moderno.
- Silva, B. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2015* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Soto, M. y Yucra, C. (2013). *Estresores laborales y capacidad de afrontamiento en internas/os de enfermería Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2013*. (Tesis inédita de licenciatura) .Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Tello, J. (2010) *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Ticona , S., Paucar, G. y Llerena, G. (2008). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. 2006. *Enfermería Global*, 9 (2), 118.



ANEXOS



ANEXO 1

Confiabilidad de los instrumentos

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Burnout total	.769	16
Eficacia profesional	.769	6
Agotamiento	.873	5
Cinismo	.665	6
FSP	.789	6
AFN	.743	6
REP	.628	6
EEA	.689	6
EVT	.733	6
BAS	.885	6
RLG	.837	6

FSP = Focalizado en la solución del problema; AFN = Autofocalización negativa; REP = Reevaluación positiva; EEA = Expresión emocional abierta; EVT = Evitación; BAS = Búsqueda de apoyo social; RLG = Religión.

La tabla muestra que el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach obtenido para la escala total de Burnout fue de .769, mientras que los valores para sus componentes, Eficacia profesional, Agotamiento y Cinismo, fueron de .769, .873, y .665, respectivamente. Por otro lado, los valores para cada una de los factores de las estrategias de afrontamiento, FSP, AFN, REP, EEA, EVT, BAS y RLG, son .789, .743, .628, .689, .733, .885 y .837, respectivamente. Considerados conjuntamente, podemos decir que tanto el primero como el segundo instrumento presentan una fiabilidad entre excelente y aceptable.

ANEXO 2

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Eficacia profesional	.256	379	.000
Agotamiento	.057	379	.005
Cinismo	.155	379	.000
Burnout total	.086	379	.000
FSP	.104	379	.000
AFN	.074	379	.000
REP	.083	379	.000
EEA	.098	379	.000
EVT	.089	379	.000
BAS	.084	379	.000
RRLG	.092	379	.000
Afrontamiento Centrado en el problema	.054	379	.009
Afrontamiento centrado en la emoción	.048	379	.033

FSP = Focalizado en la solución del problema; AFN = Autofocalización negativa; REP = Reevaluación positiva; EEA = Expresión emocional abierta; EVT = Evitación; BAS = Búsqueda de apoyo social; RLG = Religión.

^a Corrección de significación de Lilliefors
p < .05.

De acuerdo con la Tabla 10, se observa que $p < 0,05$, lo que significa que los valores de las diferentes variables utilizadas en el estudio, no se asemejan a una distribución normal, por lo que se rechaza la hipótesis de normalidad de los datos, y se opta por la utilización de estadística no paramétrica para el contraste de las hipótesis.

ANEXO 3

Cuestionarios

DATOS SOCIOLABORALES

A) EDAD

- 26 - 35 años ()
- 36 - 45 años ()
- 46 - 55 años ()
- 56 - 65 años ()

C) TIEMPO DE SERVICIO

- de 1 a 10 años ()
- de 11 a 20 años ()
- de 21 a 30 años ()
- de 31 a 40 años ()

B) SERVICIO

.....
...

D) TURNO

- Diurno ()
- Con guardia nocturna ()

MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY (MBI – GS)

INSTRUCCIONES: En la siguiente página hay 16 enunciados sobre sentimientos con relación al trabajo. Por favor lea cada enunciado cuidadosamente y decida si alguna vez se ha sentido así acerca de su trabajo.

0	Nunca
1	Un par de veces al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Un par de veces al mes

4	Una vez a la semana
5	Un par de veces a la semana
6	Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2. Me siento agotado al final de la jornada laboral.	
3. Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día en el trabajo.	
4. Me tensa trabajar todo el día.	
5. Puedo resolver efectivamente los problemas que surgen en mi trabajo.	
6. Me siento cansado por mi trabajo.	
7. Siento que estoy haciendo un aporte importante a lo que mi organización se dedica.	
8. Me he vuelto menos interesado en mi trabajo desde que comencé en él.	
9. Me he vuelto menos entusiasmado sobre mi trabajo.	
10. Considero que soy bueno en el trabajo que realizo	
11. Me siento contento cuando puedo lograr algo en el trabajo.	
12. He logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.	
13. Yo sólo quiero hacer mi trabajo y no ser molestado.	
14. Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo aporta algo.	
15. Dudo de la importancia de mi trabajo.	
16. Me siento seguro sobre mi buen desempeño dentro del trabajo.	

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4	Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7	Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10	Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11	Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18	Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19	Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25	Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26	Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31	Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32	Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35	Recé	0	1	2	3	4
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40	Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

ANEXO 4

Validez del Maslach Burnout Inventory

Para la validez del instrumento se realizó un análisis factorial, verificando en primera instancia que los datos presentasen las condiciones necesarias para proceder con dicho análisis a través de los siguientes estadísticos:

Primero se verificó la medida de adecuación muestral a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin alcanzando un valor de 0.85, lo cual indica que las variables tienen un adecuado potencial explicativo.

Seguidamente, se aplicó el test de esfericidad de Bartlett presentando un valor significativo ($p < .05$), lo cual corroboró que los coeficientes de correlación entre los ítems eran lo suficientemente elevados como para continuar con el análisis factorial.

Finalmente se realizó el análisis factorial propiamente dicho a través del método de extracción de componentes principales y con el método de rotación Varimax con normalización Kaiser, mostrando que existen 3 factores que permiten explicar el 56.3% de la varianza total. Dichos resultados, permiten concluir, por tanto, que la escala presenta validez.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.850
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2269.988
	gl	120
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado^a

	Componente		
	1	2	3
B2	.823		
B1	.811		.169
B6	.807		.216
B3	.776		.226

B4	.663		.373
B13	.487	.132	
B11		.775	
B10		.729	
B12		.705	-.142
B7	.135	.635	-.114
B16		.626	-.190
B5		.609	
B15		-.161	.807
B8	.208	-.130	.779
B9	.356		.768
B14	.150		.674

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4.712	29.452	29.452	3.485	21.784	21.784
2	2.876	17.978	47.429	2.889	18.056	39.840
3	1.430	8.935	56.364	2.644	16.525	56.364
4	.935	5.844	62.209			
5	.791	4.946	67.155			
6	.725	4.534	71.689			
7	.685	4.283	75.971			
8	.624	3.903	79.874			
9	.612	3.826	83.701			
10	.528	3.301	87.002			
11	.426	2.663	89.665			
12	.395	2.469	92.134			
13	.393	2.455	94.589			
14	.330	2.062	96.651			
15	.294	1.840	98.490			
16	.242	1.510	100.000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO 5

Validez del Cuestionario de Afrontamiento del estrés

Para la validez del instrumento se realizó un análisis factorial, verificando en primera instancia que los datos presentasen las condiciones necesarias para proceder con dicho análisis a través de los siguientes estadísticos:

Primero se verificó la medida de adecuación muestral a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin alcanzando un valor de 0.80, lo cual indica que las variables tienen un adecuado potencial explicativo.

Seguidamente, se aplicó el test de esfericidad de Bartlett presentando un valor significativo ($p < .05$), lo cual corroboró que los coeficientes de correlación entre los ítems eran lo suficientemente elevados como para continuar con el análisis factorial.

Finalmente se realizó el análisis factorial propiamente dicho a través del método de extracción de componentes principales y con el método de rotación Varimax con normalización Kaiser, mostrando que existen 7 factores que permiten explicar el 51.5% de la varianza total. Dichos resultados alcanzados, permiten concluir, por tanto, que la escala presenta validez.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.809
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6160.587
	Gl	861
	Sig.	.000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6.977	16.612	16.612	4.326	10.301	10.301
2	4.737	11.278	27.890	3.475	8.274	18.574
3	2.670	6.357	34.247	3.269	7.784	26.358
4	2.403	5.721	39.968	2.854	6.796	33.154

5	1.844	4.389	44.357	2.765	6.583	39.736
6	1.587	3.779	48.136	2.677	6.373	46.110
7	1.442	3.433	51.569	2.293	5.459	51.569
8	1.323	3.150	54.718			
9	1.236	2.942	57.661			
10	1.121	2.670	60.330			
11	1.081	2.574	62.904			
12	.956	2.277	65.181			
13	.881	2.097	67.279			
14	.864	2.056	69.335			
15	.845	2.011	71.346			
16	.770	1.834	73.180			
17	.727	1.731	74.911			
18	.680	1.620	76.531			
19	.662	1.577	78.108			
20	.658	1.568	79.676			
21	.625	1.489	81.164			
22	.599	1.426	82.590			
23	.565	1.345	83.935			
24	.540	1.287	85.222			
25	.533	1.269	86.491			
26	.496	1.180	87.671			
27	.468	1.114	88.785			
28	.451	1.074	89.859			
29	.432	1.028	90.887			
30	.406	.968	91.855			
31	.390	.928	92.782			
32	.365	.870	93.652			
33	.345	.821	94.473			
34	.333	.792	95.265			
35	.300	.713	95.978			
36	.290	.690	96.669			
37	.282	.671	97.340			
38	.268	.639	97.978			
39	.245	.584	98.562			
40	.221	.527	99.089			
41	.202	.481	99.570			
42	.180	.430	100.000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
A27	.822	.133		.150			
A20	.793	.138	.106	.138			

A13	.752		.127	.106		.128	
A34	.749	.123				.213	
A6	.724	.119					.144
A41	.691	.168	.139	.174	.107		.172
A39	.363	.241	.188	.177	.130	.260	.353
A42	.152	.798	.146				
A21	.238	.793		.110			
A7	.301	.730				-.160	
A14	.320	.664	.120			-.109	-.182
A35		.653				.117	.314
A28		.571					.358
A36			.732				.158
A29			.708		-.119		.229
A22	.277		.646			-.161	.126
A8		.152	.645		-.124		
A15	.227		.631	.178			.178
A1			.577		-.176		
A19	.212		.156	.660			-.108
A33	.136		.163	.659			-.262
A12	.133			.655			.228
A40		.243	-.164	.638		.182	.169
A26				.588		.124	.167
A5	.126			.523	.210		.179
A30	.105	.135	-.177		.697	.114	
A2			-.223		.685		
A37		.107	-.128	.156	.588		
A23	.305				.578	.329	
A16		-.123	.148	.142	.577		
A9			-.136	.110	.574	.191	-.163
A32				.119	.164	.742	
A18						.670	
A11			-.112		.120	.665	-.288
A25	.203			.118		.561	
A4		-.146	-.231		.188	.556	
A10			.178	.116	-.172	-.132	.641
A17	.236		.134		-.222	-.201	.509
A3	.109	-.104	.193		-.111	-.217	.472
A31		.185	.317	.155	.166	.146	.437
A24			.164	.388			.399
A38		.266	.180	.172	.280	.175	.336

Método de extracción: análisis de componentes principales.

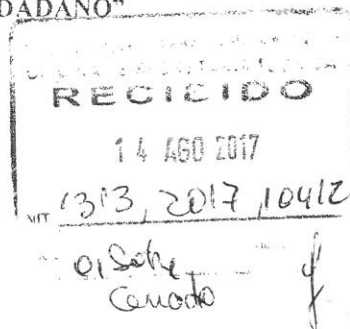
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Jefe de la Oficina Capacitación, Investigación y Docencia

Dr. Aldrin Huarhúa Ortiz



Marianelly Yasmin Barrera Fortunato y Verónica Patricia Iquira Chire,
bachilleres en Psicología de la Universidad Católica de Santa María, ante usted respetuosamente
nos presentamos:

Que deseando obtener nuestros títulos profesionales de Licenciadas en
Psicología, teniendo un proyecto de tesis aprobado por la Universidad Católica de Santa María,
titulada:

“Síndrome de desgaste laboral y estilo de afrontamiento en enfermeras del Hospital
Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo”

Es que recurrimos a usted solicitando que se nos den las facilidades para poder realizar dicho
trabajo de investigación para lo cual acompañamos una copia del proyecto de tesis.

Por lo expuesto:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud para alcanzar nuestras metas trazadas.

Arequipa, 24 de Julio del 2017



Marianelly Yasmin Barrera Fortunato

Celular: 931289646



Verónica Patricia Iquira Chire

Celular: 958995898



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

En la Ciencia y en la Fe está nuestra fortaleza

Arequipa, 09 de agosto de 2017

Oficio N° 410-EPPsc-2017

Señor Doctor

ALDRIN HUARHUA ORTIZ

Jefe de la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia
Del Hospital Nacional Carlos Alberto Ceguín Escobedo
Ciudad.-

Previo atento saludo me dirijo a usted, y en mi condición de Director de la Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades, presentarle a las señoritas Egresadas **DNI 72670030 IQUIRA CHIRE VERONICA PATRICIA DNI 70360773 BARREDA FORTUNATO MARIA NELLY YASMIN.**, quienes tienen especial interés en realizar su Proyecto de Tesis (aprobado por esta Dirección) **“SÍNDROME DE DESGASTE LABORAL Y ESTILO DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO CEGUÍN ESCOBEDO”**, en el Centro que usted dirige.

En tal sentido solicito pueda brindar las facilidades que se requiera para la Aplicación del Instrumento para evaluar estados de ansiedad y clima laboral, a los trabajadores de su centro y así puedan culminar con su ansiado proyecto.

Agradezco la atención al presente, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

[Firma manuscrita]

Dr. César A. ...
Decano de la Facultad de Ciencias y
Tecnologías Sociales y Humanidades




"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"Año de la lucha contra la Corrupción"

HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO

CONSTANCIA

R.I.C. - BIBLIOTECA

1. LUGAR Y FECHA : Arequipa, 25 de Julio del 2017
2. DATOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE
APELLIDOS Y NOMBRES : Barreda Fortunato, Marianelly Yasmin.
Iquiria Chire, Verónica Patricia.
INSTITUCION : Universidad Católica de Santa María.
GRADO A OBTENER : Lic. En Psicología.
3. TITULO DEL TRABAJO DE LA INVESTIGACION A REALIZAR:
"SÍNDROME DE DESGASTE Y ESTILO DE AFRONTAMIENTO
EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO".
4. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN SIMILARES QUE SE ENCUENTRAN
EN RED DE INFORMACION CIENTIFICA -BIBLIOTECA DEL HNCASE.
AUTOR.....
TITULO.....
FECHA.....
5. OBSERVACIONES:
Resultado de búsqueda: No se encuentran trabajos similares en la
Biblioteca del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.


Lic. Alma Norma Herrera
CLAD. N° 05984
Firmado el 24 de Julio del 2017

www.essalud.gob.pe

Gerencia Red Asistencial Arequipa