



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE  
BURNOUT Y ESTILOS DE  
AFRONTAMIENTO EN PSICÓLOGOS  
DE UNA ASOCIACIÓN DE  
PSICOONCOLOGÍA DE LIMA  
METROPOLITANA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ALVARO JULIAN TORRES MALLA

LIMA - PERÚ

2019



## **MIEMBROS DEL JURADO**

Mg. Geraldine Zidae Salazar Vargas

**Presidente**

Mg. Diana Lourdes Díaz Moreno

**Vocal**

Mg. Patricia Dora Iparraguirre Baltazar

**Secretaria**

**ASESOR DE TESIS**

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

## **DEDICATORIA**

“A todos aquellos que creyeron en mí”

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre Verónica por siempre haber creído en mí y haberme motivado a lograr mis metas.

A mi padre Oswaldo por ser mi fuente de inspiración y por siempre apoyarme en todo lo que he decidido hacer.

También agradezco a mi hermana, a mis abuelos, a mis tíos y a mis primos por confiar siempre en mí y alentarme en todo momento.

A mi enamorada Jimena por haberme brindado su apoyo constante y haberme motivado a continuar adelante.

Al Dr. Giancarlo Ojeda por brindarme su tiempo y sabiduría para realizar este proyecto.

Y finalmente a todos aquellos participantes que colaboraron en este estudio, quienes me brindaron su apoyo y tiempo, sin los cuales nada hubiera sido posible.

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	7
3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
4.1 Objetivo General.....	12
4.2 Objetivos Específicos .....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	15
1. ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES .....	15
1.1 Síndrome de Burnout.....	15
1.2 Estilos de Afrontamiento .....	27
2. INVESTIGACIONES .....	38
2.1 Nacionales.....	38
2.2 Internacionales .....	43
3. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE VARIABLES.....	50
3.1 Síndrome de Burnout.....	50
3.2 Estilos de Afrontamiento .....	51
4. HIPÓTESIS .....	54
4.1 Hipótesis General.....	54
4.2 Hipótesis Específicas .....	54
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	56
1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	56
2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	56
3.1. Descripción de la población.....	56
3.2. Descripción de la muestra y método de muestreo .....	57
3.3. Criterios de selección.....	57

4. INSTRUMENTOS .....	58
4.1 Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	58
4.2 Inventario de estilos de afrontamiento COPE.....	61
5. PROCEDIMIENTO .....	64
5.1 Consideraciones éticas .....	65
6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	66
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	68
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	81
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES .....	97
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES .....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	101
ANEXOS	



## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal conocer la relación que existe entre el síndrome de burnout con los estilos de afrontamiento en una población de 56 psicólogos que forman parte de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana. A su vez se busca analizar la relación existente entre las dimensiones del síndrome de burnout: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal; y las dimensiones que conforman a los estilos de afrontamiento: estilos socio-emocionales, estilos de aproximación a la tarea y estilos evitativos. Para ello se evaluaron a 34 Psicólogos de la asociación mediante la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), adaptado por Valdivia (2011) y del Inventario de estilos de afrontamiento COPE, adaptado por Cassaretto & Chau (2016). Como resultados se identificó que 31 participantes de la población evaluada presentaban el nivel de “Riesgo” en la escala del síndrome de Burnout y 28 de los profesionales empleaban los estilos de aproximación a la tarea con mayor frecuencia. Por otro lado, se encontró una correlación moderada ( $r = 0.485$ ) entre ambas variables estudiadas; asimismo se identificaron relaciones moderadas entre el agotamiento emocional y el estilo de aproximación a la tarea ( $r = 0.378$ ) y entre la realización personal y los estilos de afrontamiento socio-emocionales ( $r = 0,447$ ).

Palabras Claves: Síndrome de burnout, Estilos de afrontamiento, Psicooncología.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research is to know the relationship between burnout syndrome and coping styles in a population of 56 psychologists who are part of a psycho-oncology association in Metropolitan Lima. At the same time, the aim is to analyze the relationship between the dimensions of the burnout syndrome: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment; and the dimensions that shape the coping styles: social-emotional styles, approach styles to the task and avoidant styles. To this end, 34 psychologists of the association were evaluated through the application of the Burnout Inventory of Maslach (MBI), adapted by Valdivia (2011) and the Inventory of coping styles COPE, adapted by Cassaretto & Chau (2016). As results, it was identified that 31 participants of the evaluated population presented the level of "Risk" on the scale of the Burnout syndrome and 28 of the professionals used the approach styles to the task with greater frequency. On the other hand, a moderate correlation ( $r = 0.485$ ) was found between both variables studied; Likewise, moderate relationships were identified between emotional exhaustion and the style of approach to the task ( $r = 0.378$ ) and between personal fulfillment and social-emotional coping styles ( $r = 0.447$ ).

**Keywords:** Burnout syndrome, Coping styles, Psychooncology.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es entendido como la respuesta al estrés laboral crónico, donde es posible identificar un desequilibrio entre las exigencias del entorno laboral y las capacidades personales para afrontar estas exigencias. Este desequilibrio, al no poder ser controlado, lleva a que el profesional experimente sensaciones de pérdida de compromiso hacia su labor y hacia los otros, acompañado de sensaciones de agotamiento emocional y físico, dirigiéndose hacia una reducción de su calidad de vida y el experimentar pensamientos de que no se está desarrollando adecuadamente dentro de su profesión.

Estudios como el de Arias, Justo & Muñoz, en el 2014, reflejan esta realidad en los psicólogos, en el caso de esta investigación se propusieron el estudiar este síndrome en el contexto de Arequipa, detectando que un 79% de la muestra evaluada se encontraba en un estado de riesgo a poder manifestar el síndrome de burnout.

De igual manera, los profesionales del área de salud podrían experimentar sensaciones de estrés producto de los casos a los que se enfrentan de forma cotidiana, aspecto característico de su labor. Lacerda et al., en el 2016, refieren que, en el área de oncología, el síndrome de burnout podría estar generándose por la interacción constante entre los profesionales que ahí laboran, con pacientes que en la mayor parte de los casos tienen diagnósticos graves o terminales; los cuales estarían afectando tanto mental como emocionalmente al personal de salud oncológica.

Estos factores hacen que sea relevante el estudiar el síndrome de burnout dentro del contexto oncológico, pero debe buscarse una forma de poder regularlo, por lo cual se plantea identificar su relación con los estilos de afrontamiento. Estos se entienden como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se dirigen a contrarrestar los efectos negativos de las situaciones estresantes, permitiéndoles a las personas el tener un estado leve de equilibrio que les permite continuar con sus actividades diarias.

Para lo cual se plantea que el presente estudio, titulado “Relación entre el síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana” logre como objetivo general identificar la relación entre el síndrome de burnout con los estilos de afrontamiento en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana; con el propósito de proponer programas preventivos-promocionales relacionados a la labor de los psicólogos del área de oncología y su capacidad para poder afrontar situaciones semejantes al síndrome de burnout.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Uno de los riesgos psicosociales más agravantes que se puede encontrar dentro del marco laboral es el síndrome de burnout. Al ser una respuesta al estrés laboral crónico, dicha situación puede surgir en cualquier profesional; sin embargo, su presencia es más común en aquellos que brindan servicios como la enseñanza, la asistencia médica y servicios sociales; que se caracterizan por tener una vinculación de manera directa con las personas que han de atender (Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera & Morales, 2006).

La vulnerabilidad a padecer el síndrome de burnout es debida al constante contacto con personas que se encuentran en estado de sufrimiento y requieren de asistencia; lo cual produce un estado de desequilibrio para el profesional, quien ve como estas personas parecen depender de él para sentirse mejor, provocando así una sensación de responsabilidad muy grande que puede llevarle a experimentar estados de ansiedad y estrés (Arias & Zegarra, 2013). Además, se caracteriza por la presencia de tres síntomas principales, el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. El agotamiento emocional comprende una incapacidad de cumplir las exigencias normales de la tarea debido a una sensación de cansancio extremo y de falta de motivación; la despersonalización se refiere a la acción de generar rechazo al atender a las personas que han solicitado su servicio debido a la sensación de culpa que se genera; y la baja realización personal la cual indica una pérdida de la motivación y sentimientos de incapacidad y baja autoestima (Barbosa, Muñoz, Rueda & Suárez, 2009).

La variable del síndrome del burnout ha sido estudiada a nivel internacional en distintos grupos de profesionales de la Salud; Gutiérrez, Lobo & Martínez (2017) identificaron en la población de enfermeras, de la región de Orinoquía en Colombia, que el 42% presentaba niveles significativos en la dimensión de agotamiento emocional y un 38% presentaba puntuaciones altas en la dimensión de despersonalización. De igual manera, en un estudio realizado a personal de enfermería de un hospital público en Argentina, se identificó que el 33.8% de la muestra evaluada presentaba puntuaciones altas dentro de la dimensión de despersonalización y un 27.5% presentaba puntuaciones significativas en la escala de agotamiento emocional (Serial, 2013). Asimismo; Miranda, Monzalvo, Hernández & Ocampo (2016) identificaron que el 33.8% de su muestra del personal de enfermería de dos hospitales en México presentaba el síndrome de burnout; aspecto similar a lo identificado en Colombia, en un grupo de Residentes de Especialidades Médico Quirúrgicas, donde el 30.4% de la muestra presentaba puntuaciones moderadas dentro de la escala de burnout aplicada (Paredes & Sanabria-Ferrand, 2008).

En la misma línea de investigación se pudieron identificar estudios realizados en la población de psicólogos dentro del contexto mexicano; Moreno, Meda, Rodríguez, Palomera & Morales (2006), identificaron que un 32.3% de la muestra presentaba niveles significativos del síndrome de burnout. De igual manera, un estudio similar, señaló que el 49% de su muestra obtuvo valores moderados y altos en al menos dos dimensiones de la escala de burnout empleada en la investigación, mientras que un 27% había obtenido puntuaciones moderadas

o altas en una escala; esto da a entender la presencia de factores de riesgo asociados directamente con la presencia del síndrome (Ortiz & Ortega, 2008).

Arias, Justo & Muñoz (2014), en un estudio peruano realizado en la población de psicólogos de Arequipa, identificaron que aproximadamente un 79% de la muestra evaluada presentaba un nivel moderado en la escala de medición del síndrome de burnout, lo cual indica la presencia de un porcentaje considerable de profesionales presentaban señales de riesgo a poder padecer el síndrome. Además reportaron que en investigaciones afines esta situación se presentaba de forma parecida, por ejemplo, en el caso de otro estudio previo de los mismos autores en el cual hallaron que un 35% de su muestra presentaba niveles altos de burnout. Cabe resaltar que otras investigaciones arrojaban niveles menores a 10%, lo cual da a entender que pueden existir otros factores que influyeran en la presencia del burnout, como el contexto cultural, económico y social, entre otros (Arias & Zegarra, 2013).

El síndrome de burnout, como lo plantean Barbosa, Muñoz, Rueda & Suárez (2009) se manifiesta como un tipo de estrés específico o como una fase final dentro del estrés laboral crónico. De cualquier manera, está directamente relacionado con el estrés, razón por la cual la aplicación de algún tipo de estrategia resulta prioritaria, uno de los posibles mecanismos a emplear son los estilos de afrontamiento, los cuales son herramientas cognitivas y conductuales que pueden ser aplicadas por los individuos para poder afrontar las situaciones estresantes que se presentan en su vida diaria (Quero & Quiva, 2013). Debido al carácter de estrés que prima en el síndrome de burnout es posible que la aplicación de ciertos estilos de afrontamiento pueda repercutir en contraponer los efectos negativos que este trae consigo.

Dentro de los ámbitos donde la psicología labora para el beneficio de las personas se encuentra el área de oncología. Lacerda et al. (2016) refieren que, en el área de oncología, factores como la empatía hacia los pacientes en estado terminal conllevan a un estado de impotencia, frustración y tristeza por la situación del paciente. A esto se le asocia otros factores estresores, como la sobrecarga laboral por falta de personal, el salario que puede resultar bajo, la falta de experiencia y entrenamiento de los profesionales dentro del área, y la falta de reconocimiento profesional; los cuales llevan a la profesional dentro del ámbito de la oncología a poder desarrollar el síndrome de burnout.

Esta problemática es reforzada por la ausencia de un currículum común de formación psicológica para el tratamiento de pacientes terminales. En estos casos se requiere incentivar que el profesional tome conciencia sobre sus propias actitudes y creencias respecto a la muerte y cómo estas podrían influenciar en el proceso de acompañamiento a este tipo de pacientes (Fernández, Ortega, Pérez, García & Cruz, 2014). La labor en psicooncología incluye también el trabajo con la familia de los pacientes, haciendo necesario que dentro del proceso formativo se tomen en consideración la enseñanza de técnicas enfocadas en la evaluación e intervención en la familia, centradas en la sobrecarga e impacto emocional, producto de la cercanía que se tiene con la enfermedad y sus posibles consecuencias (Ortega & López, 2005).

Es debido a estos factores explorados que se ha establecido la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout con los estilos de afrontamiento en Psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana?



## 2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La presencia de posibles índices significativos del síndrome de burnout en la población de psicólogos de nuestro país lleva a que sea relevante el indagar acerca del estado en el que se encuentra actualmente la población a estudiar, así como las estrategias o estilos que puedan o no estarse utilizando para poder afrontar esta problemática. Con estos resultados se podrán plantear programas de intervención enfocados en instruir, a los profesionales de psicología laborando en el ámbito de oncología, respecto a los estilos de afrontamiento que les permitan enfrentar las situaciones estresantes, de forma que puedan evitar la aparición del síndrome de burnout.

Es importante resaltar que las consecuencias de padecer el síndrome de burnout conllevan a la posible presencia de síntomas de índole somático, conductual, emocional y cognitivo, los cuales pueden llevar a quien lo padezca a empeorar su sensación de malestar, afectando aún más su desempeño laboral e interpersonal. Dentro de esta sintomatología, los aspectos que pueden afectar de manera significativa la relación entre el psicólogo y el paciente, que entran dentro de las cuatro categorías mencionadas, pueden ser: fatiga crónica, insomnio, inflexibilidad, superficialidad durante el contacto con el paciente, falta de concentración, hostilidad, dificultades para el control y expresión de emociones, aburrimiento y pensamiento de impotencia para su desempeño profesional. (Gantiva, Jaimes & Villa, 2010). Lo cual puede conllevar a que, de igual forma, el paciente pueda verse afectado de forma negativa, generado por la percepción de falta de interés del psicoterapeuta hacía su problema, llevando a este a que su problema se agrave o que decida dejar de acercarse a la atención psicológica.

Otro aspecto relevante que considerar es el efecto sobre la calidad de vida, la cual se entiende como un estado de bienestar general compuesto por factores objetivos y cuantificables, tales como la salud física, el estado socio-económico, la ocupación, la vida social; la evaluación subjetiva de estos factores y la satisfacción general producto de esta evaluación en relación con las metas, expectativas, estándares e intereses propios (Legelen, 2014). Para el psicooncólogo, la presencia de la sintomatología que altera su estado de ánimo y sensación de competencia profesional estaría afectando su percepción de bienestar personal y calidad de vida, lo cual va acorde a lo planteado por Lacerda et al. (2016) donde la empatía hacia el paciente oncológico y la impotencia frente a su diagnóstico conllevan a la generación de un estado de estrés, que podría devenir en un síndrome de burnout; el cual estaría afectando directamente a la interpretación de la calidad de vida planteada.

Es oportuno recordar que los estilos de afrontamiento podrían cumplir una función de protección o defensa frente a la aparición del síndrome de burnout, ya que se enfocan en las formas que tienen las personas de actuar frente a situaciones estresantes que puedan ser negativas para ellas, como las generadas por este síndrome.

Los estilos de afrontamiento se han de agrupar en aquellos dirigidos hacia el problema, hacia las emociones y hacia la evitación. Cada uno se presenta de forma distinta de acuerdo a lo que el individuo pueda estar experimentando dentro de su contexto laboral (Montoya & Moreno, 2012). El presente estudio tiene como propósito contribuir de forma empírica, a identificar las posibles relaciones existentes entre las variables estudiadas dentro del marco del comportamiento de

los psicólogos. Esta información podría ser utilizada para futuras propuestas de programas de índole preventiva-promocional relacionados con los estilos de afrontamiento que pueden aplicar los psicólogos ante una situación semejante al síndrome de burnout.

Al momento de la realización de esta investigación existen dos asociaciones en el Perú enfocadas en grupos de psicólogos que laboran e impulsan la importancia del área de oncología, éstas son la Sociedad Peruana de Psicooncología (SPPO), fundada en el 2006 y la Asociación Nacional de Psicooncología del Perú (ANPPE), fundada en el 2009 (Caycho, Ventura, Barboza, Jara & Arias, 2017). Entre ambas sociedades se registra un total de 77 psicólogos aproximadamente que se encuentran laborando en el campo de la psicooncología.

Las funciones del psicólogo dentro del ámbito de la oncología, comprenden en primer lugar, detectar aquellos elementos psicológicos y sociales que podrían servir de base para detectar la aparición del cáncer; además de realizar investigaciones que permitan incrementar el conocimiento sobre éste dentro de la salud mental de la persona; y la atención psicoterapéutica, la cual se enfoca en brindar cuidados paliativos al paciente en pro de incentivar tanto su calidad de vida, como la de su entorno familiar (Rojas & Gutiérrez, 2016).

Para el profesional de psicooncología la calidad de vida está entendida como el estado de bienestar general de la persona, producto de la evaluación positiva de los aspectos materiales de su entorno, así como de las evaluaciones subjetivas referentes a su condición física, material, social y emocional. Estas valoraciones han sido afectadas por la enfermedad y los tratamientos sometidos, donde se

interviene en la sensación de la persona frente a la sintomatología, los efectos secundarios de los tratamientos, su capacidad de realizar actividades, su estado de ánimo y su capacidad para interactuar con su entorno (Legelen, 2014).

Teniendo esto en consideración es importante que dentro de la formación profesional del psicólogo encargado de la atención oncológica, sea capaz de reconocer el curso de la enfermedad en la que se encuentra la persona, tener un manejo en los procesos de transferencia y contratransferencia, así como evaluar los aspectos individuales que alimentan la sensación de calidad de vida positiva de cada paciente; con el objetivo de apoyar la capacidad de afrontamiento de la persona para afrontar situaciones que se han de generar producto de haber recibido el diagnóstico del cáncer, situaciones como la sensación de pérdida de control, la dependencia, el miedo al abandono, la pérdida de la identidad, los aspectos relativos al tratamiento, el significado de la enfermedad o el miedo a la muerte (Almanza-Muñoz & Holland, 2000).

De igual forma, resulta relevante que el proceso formativo incluya el desarrollo de la capacidad de reconocer y aceptar sus propios sentimientos de dolor, sufrimiento, estrés o malestar. No considerarlos llevarían a un desgaste emocional producto de enfrentarse diariamente a contextos donde los ideales de sufrimiento y muerte predominan en las cogniciones de los pacientes y sus familiares (Ortega & López, 2005).

En este proceso terapéutico, características como la empatía hacia los pacientes en estado terminal, la sobrecarga laboral (Lacerda et al., 2016), y el bajo índice de remisión y cura de esta enfermedad (Moreno-Jiménez, Garrosa,

Rodríguez & Morante, 2003); ocasionan el desarrollo de un mecanismo de defensa, mediante el cual el psicólogo busca distanciarse de la enfermedad, sufrimiento y involucramiento (emocional) con su paciente (Benevides, Porto & Basso, 2010). Esto puede generar una disminución en sus niveles de satisfacción laboral, dificultades para mantener las relaciones terapéuticas con los pacientes y familiares; y finalmente una intención de abandono tanto del trabajo como de la propia especialidad (Moreno, Garrosa, Rodríguez & Morante, 2003).

Por lo tanto, la presente investigación tendría como aporte social, identificar si los estilos de afrontamiento podrían estar influenciando en la disminución de los componentes que forman parte del síndrome de burnout. Esta información permitirá establecer criterios de prevención para reducir las consecuencias negativas en el psicooncólogo, evitando la aparición de sensaciones de fatiga emocional, reduciendo las conductas de distanciamiento con los pacientes y evitar la posibilidad de formar ideas de abandono a la especialidad. Con lo cual estarían en capacidad de brindar una adecuada atención, orientada a contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

La relevancia del presente estudio, radica también en la poca bibliografía especializada que se puede encontrar en nuestro país. Caycho, Ventura, Barboza, Jara & Arias (2017) realizaron un estudio bibliométrico de artículos relacionados a la investigación en el ámbito de la psicooncología, que hayan sido publicados en revistas científicas peruanas. Estos investigadores encontraron un total de trece artículos relacionados con el tema. Solo ocho de ellos cumplían los criterios de inclusión para artículos de naturaleza empírica o ensayos de revisión conceptual firmados con filiación institucional. En base a estas evidencias, la presente

investigación brindará un aporte a nivel teórico, ya que informará sobre la influencia que podrían tener los estilos de afrontamiento, dentro del funcionamiento del síndrome de burnout, en profesionales que laboran específicamente en psicooncología.

### 3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Los resultados obtenidos se circunscriben al grupo de psicólogos que pertenecen a la asociación de Psicooncología estudiada.
- Debido a la presencia mayoritaria de profesionales mujeres que forman parte de la asociación, no es posible categorizar los resultados considerando el sexo de los participantes.
- Debido a la reducida población que forma parte de la asociación, con los resultados obtenidos no es posible establecer diferencias estadísticas considerando grupos de edades, tiempo de experiencia o condiciones laborales.

### 4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Objetivo General

- Conocer la relación entre el síndrome de burnout con los estilos de afrontamiento en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.

#### 4.2 Objetivos Específicos

- 1.a Identificar la relación entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento socio-emocional de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.

- 1.b Identificar la relación entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 1.c Identificar la relación entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de evitación de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 2.a Identificar la relación entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento socio-emocional de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 2.b Identificar la relación entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 2.c Identificar la relación entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de evitación de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 3.a Identificar la relación entre la dimensión Realización personal del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento socio-emocional de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 3.b Identificar la relación entre la dimensión Realización personal del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana

- 3.c Identificar la relación entre la dimensión Realización personal del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de evitación de los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
4. Identificar la frecuencia por niveles del síndrome de burnout presente en los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
5. Identificar el estilo de afrontamiento predominante utilizado por los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **1. ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES**

#### **1.1 Síndrome de Burnout**

##### **1.1.1 Definición Conceptual**

El síndrome de burnout comprende una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en un individuo, bajo condiciones laborales de alta demanda física, emocional y cognitiva; acarreando consecuencias negativas para la salud y desempeño de la persona dentro de su puesto laboral (Rodríguez & de Rivas, 2011). Este concepto se acuña dentro del contexto norteamericano durante los años setenta, planteado inicialmente por Herbert Freudenberger en 1974, con la función de explicar el deterioro de la atención del personal de organizaciones de servicio como voluntariados o educativas (Valdivia, 2011). Dos años después, en 1976, Cristina Maslach realizó una investigación en profesionales de servicios sociales, como abogados, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras; en quienes encontró una postura de distanciamiento frente a las personas que solicitaban sus servicios, generando efectos negativos para ambas partes (Toledo, 2016).

Para entender la implicancia de este síndrome es necesario diferenciarlo del concepto de estrés laboral crónico, al cual está relacionado. El estrés laboral comprende aquellas reacciones físicas y emocionales, nocivas para la persona, que aparecen debido al desequilibrio entre las demandas laborales y las competencias del individuo. El individuo se siente incapaz para hacer frente a la situación problemática, produciendo un grado de estrés en un momento determinado; en esta situación el individuo presentará una sintomatología comprendida por el aumento

del ritmo cardiaco, hiperventilación, sentimientos de estar irritado, disminución de la atención y reacciones involuntarias o agresivas (Posada, 2011).

Si esta situación estresante continúa mostrándose de forma recurrente a la persona, y además esta no es controlada, es decir, no se evidencia un proceso de recuperación de la persona frente al estresor, se genera un estado de estrés crónico. El cual es entendido como aquella relación entre el sujeto y el entorno estresante, en donde el primero evalúa al segundo como un evento desbordante y amenazante, al cual es incapaz de responder, manteniéndose en el tiempo (Rodríguez & de Rivas, 2011; Posada, 2011).

El síndrome de burnout aparece en esta situación de estrés crónico, pero tiene una sintomatología diferente, con énfasis en un proceso lento de pérdida considerable del compromiso y la implicación personal de la tarea que se realiza, donde la persona se encuentra en un estado de total desgaste físico y emocional producto de este proceso (Rodríguez & de Rivas, 2011; Posada, 2011). El síndrome de burnout se separa del estrés laboral crónico en el momento en el cual las variables de pérdida del compromiso y de implicación activa frente a la labor se vuelven tan ávidas en la persona que amenazan con comprometer su estado físico, emocional, cognitivo, así como su seguridad laboral y el entorno empresarial. Es en este contexto que se hace posible definirlo conceptualmente, considerando sus componentes más importantes y las implicancias que tiene en la persona.

El síndrome de burnout ha evolucionado desde la intervención de Maslach, con una división precisa de dimensiones que incluyen tanto el estado en el que la persona empieza a situarse, así como las consecuencias que se van a dar en esta.

Además, involucra la integración de la variable estrés dentro de su marco de entendimiento, como aquel estado que precede al surgimiento de la condición (Tello, 2010).

Es entonces que el síndrome de burnout se entenderá como la respuesta al estrés laboral crónico, asociado al desequilibrio entre las exigencias físicas y psicológicas del trabajo con las capacidades con las que la persona cuenta para afrontar estas exigencias, donde se logra identificar una falta de preparación de los profesionales para afrontar la situación de estrés emocional que deviene del trabajo, lo que lleva a una pérdida de compromiso hacia la labor, una alteración de su calidad de vida y una prestación de servicios inadecuada (Villavicencio, 2016; Valdivia, 2011). Esta definición estaría avalando lo planteado por Maslach (2009), dentro de su modelo de medición del síndrome del burnout, el mismo que será empleado dentro del marco de la presente investigación.

Este síndrome está más presente en profesionales cuyas labores conllevan una alta responsabilidad ética y social, como profesores, médicos y trabajadores de salud mental (Gantiva, Jaimes & Villa, 2010). Además de presentar una sintomatología característica, comprendida por el agotamiento físico y emocional, presencia de actitudes negativas frente los clientes y hacia el entorno, pérdida de la ilusión hacia la labor y aparición de sentimientos de culpa (Marrau, 2009).

Esta conceptualización del síndrome de burnout presentada por Maslach (2009) se plantea ya no como un proceso asociado a la fatiga, como lo definía Freudenberguer, sino como a un proceso de desmotivación emocional y cognitiva producida por la respuesta inadecuada frente a los estresores laborales, a un nivel

crónico, la cual genera un abandono de intereses que una vez fueron relevantes para el individuo y una experiencia cognitiva donde los sentimientos y actitudes se manifiestan de forma nociva para la persona y el entorno en donde labora (Gantiva, Jaimes & Villa, 2010).

El síndrome tendrá su origen en las relaciones interpersonales que el profesional establece con los usuarios de su servicio y con los demás componentes de su entorno laboral, estas relaciones han de originar un estado de indefensión producto de la falla de aquellas estrategias de afrontamiento que la persona esté utilizando para manejar la situación estresante que está involucrada en estas relaciones (Marrau, 2009).

#### 1.1.2 Modelos explicativos

Dentro del proceso de investigación y entendimiento del síndrome de burnout se han identificado cuatro modelos principales que identifican los factores claves que podrían determinar el origen y permanencia del síndrome en los profesionales; los cuales se enfocan en explicar el síndrome desde la perspectiva Cognitiva, la perspectiva Social, la perspectiva Organizacional y la perspectiva Estructural.

##### 1.1.2.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.

Estos modelos se enfocan en cómo la cognición del individuo es el factor generador más relevante para la aparición del síndrome de burnout; estas cogniciones influyen la manera en que la persona percibe la realidad laboral en la que encuentra y en como esta se desempeña en su trabajo, estas cogniciones son modificadas por los efectos, acciones y consecuencias que los trabajadores realizan

durante su labor, las cuales pueden darse de forma positiva o negativa; en conjunto, la autoconfianza del individuo en sus capacidades, es aquella que habrá de determinar el empeño y las emociones que el sujeto tendrá frente a su concepción de dificultad para alcanzar los objetivos planteados. (Escobar, Mejía & Pastora, 2013; Sánchez, 2012; Martínez, 2010; Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

Dentro de estos modelos, Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007, ubican los siguientes:

- Modelo de Competencia Social de Harrison

Este modelo plantea la presencia de una competencia percibida por parte del trabajador que determina la expresión del síndrome de burnout. Los profesionales ingresan a su labor con una alta motivación y dependerá de la presencia de factores de ayuda o de barrera expresados dentro de este entorno laboral los cuales determinarán la eficacia del empleado, si las condiciones de barrera sobrepasan a las de ayuda por un periodo de tiempo prologando, el síndrome de burnout hará aparición en la persona.

- Modelo de Pines

Los individuos que experimentan el síndrome de burnout son aquellos que presentan una alta motivación y alta expectativa frente a su labor. El síndrome de burnout es entendido como un agotamiento físico y psicológico causado por la desilusión producto de enfrentar situaciones estresantes con altas expectativas, pero con una adaptación mermada.

- Modelo de autoeficacia de Cherniss

El síndrome de burnout es producto de una consecución de metas inefectiva, donde el sujeto fracasa al intentar cumplir los objetivos planteados, llevándolo a un estado de disminución de autoeficacia frente a su labor.

- Modelo de Thompson, Page y Cooper

Se destacan cuatro factores implicados en el surgimiento del síndrome de burnout: la discrepancia entre la demanda laboral y los recursos con los que cuenta la persona, el nivel de autoconciencia, las expectativas de logro personal y los sentimientos de autoconfianza. Cuando el individuo ha presentado reiterados fracasos en su consecución de objetivos y se identifican altas discrepancias entre las demandas y los recursos, el individuo empieza a expresar el síndrome de burnout.

#### 1.1.2.2 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos explican que el síndrome de burnout se desarrolla por la percepción subjetiva de falta de equidad producto del proceso del establecimiento de relaciones sociales en el contexto laboral; en el marco de establecimiento de estas relaciones el trabajador ha desarrollado relaciones de intercambio, expresadas en formas de gratitud, ayuda, aprecio y reconocimiento, frente a quienes han solicitado su servicio y su contexto laboral; cuando estas relaciones son percibidas como no equivalentes, se da un proceso de comparación social, donde el individuo siente que su esfuerzo e implicación con su labor no son reconocidos en estas

relaciones de intercambio (Escobar, Mejía & Pastora, 2013; Sánchez, 2012; Martínez, 2010; Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

Dentro de estos modelos, Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007, ubican los siguientes:

- Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli

Este modelo plantea el surgimiento del síndrome de burnout en función a los procesos de intercambio social con las personas que solicitan algún tipo de servicio, enfatizando los mecanismos de afiliación y de comparación con los demás empleados del área donde el sujeto se desenvuelve. Las fuentes de estrés principales que se relacionan al proceso de intercambio social son, la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control.

- Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy

Este modelo se centra en que el síndrome de burnout surge al momento en que las motivaciones básicas de los trabajadores son amenazadas por situaciones estresantes; por lo cual resulta necesario el formar recursos en los empleados para reducir la vulnerabilidad a perderlos, estos recursos serán de índole de propósitos, condiciones, características personales y de capacidad física.

#### 1.1.2.3 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Estos modelos se fundamentan en la relación entre los estresores del contexto laboral y las estrategias de afrontamiento que el individuo emplea para confrontar estos estresores; los cuales se expresan dentro del marco de las variables de entorno organizacional, como la cultura, la estructura de la organización, la

ambigüedad y conflicto de roles, el apoyo percibido de parte de la empresa y el clima organizacional, de las cuales su expresión habrán de cumplir un rol motivante o desgastante para el trabajador (Escobar, Mejía & Pastora, 2013; Sánchez, 2012; Martínez, 2010; Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

Dentro de estos modelos, Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007, ubican los siguientes:

- Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Este modelo plantea que el síndrome de burnout es una manifestación que se da de forma secuencial en un tiempo determinado, donde la ocurrencia de un componente facilita la expresión del otro, siendo la secuencia de la expresión del síndrome de burnout dada de la siguiente manera, primero la despersonalización, luego la realización personal, y finalmente el agotamiento emocional. En estas fases se habrá de desencadenar una situación de sobrecarga laboral y pobreza del rol, sentimientos de falta de autonomía y pérdida del control personal.

- Modelos de Cox, Kuk y Leiter

Este modelo plantea que el síndrome de burnout es un acontecimiento particular dentro del marco de las profesiones humanitarias, donde el agotamiento emocional es el centro de este síndrome, la despersonalización es planteada como una estrategia para hacer frente al estado de agotamiento y la baja realización personal se da producto de la evaluación cognitiva del trabajador con respecto a la situación estresante y su actitud frente a esta. También intervienen los significados



que el sujeto ha atribuido a sus expectativas dentro del ámbito laboral donde se desenvuelve.

- Modelo de Winnubst

Este modelo plantea que el síndrome de burnout es producido en el marco de la interrelación entre las situaciones estresantes y el apoyo social dado por el contexto laboral; por lo cual la etiología del síndrome de burnout se verá influido por la expresión de las variables organizacionales. El síndrome de burnout puede afectar a todo tipo de profesionales, ya que el aspecto que interviene en mayor medida es cómo la estructura organizacional responde a las demandas de apoyo del sujeto frente a los factores estresantes del entorno.

#### 1.1.2.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos se enfocan en las características personales, interpersonales y organizacionales que influyen en el desarrollo y desempeño del trabajador; siendo la aparición de las sensaciones de estrés consecuentes a la falta de equilibrio entre las demandas del trabajo y las capacidades que tiene la persona para responder frente a éstas; dentro de esta perspectiva se ubica el modelo de Gil-Monte y Peiró, desarrollado en 1997, el cual plantea que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral que la persona percibe y permite su surgimiento cuando durante la autoevaluación personal se detecta que las estrategias empleadas resultan inadecuadas para enfrentarse a este estrés (Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

### 1.1.3 Modelo de medición de Maslach (MBI)

El modelo que se ha de emplear en la presente investigación corresponde a la perspectiva sobre el síndrome de burnout planteada por Maslach, la cual no se adscribe a la forma de un modelo teórico explicativo, sino que cumple un rol de modelo de medición de esta variable, razón por la cual la mayor parte de teóricos hacen uso de este modelo como fuente para conceptualizar el síndrome de burnout y como este se visualiza y desarrolla en la persona.

Este modelo plantea que el síndrome de burnout es un síndrome psicológico producto de una respuesta prolongada del individuo frente a estresores interpersonales, manifestados de forma crónica, en el ámbito laboral. Las tres dimensiones centrales que componen esta respuesta de estrés crónico el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja (o falta de) realización personal (Maslach, 2009).

Campos (2015) menciona que dentro del modelo del síndrome de burnout, el estrés y la falta de satisfacción laboral son los aspectos que priman en el desarrollo del síndrome; además de que el proceso de surgimiento del síndrome inicia cuando el individuo percibe determinadas exigencias laborales que resultan excesivas para este, durante un periodo de tiempo, por el cual surge el estado de agotamiento emocional; lo cual induce que la persona reduzca su compromiso frente al trabajo y hacia las personas, dando lugar a la despersonalización; para finalmente presentar una sensación de falta de logro personal, culminando en la baja (o falta de) realización personal.

Dimensiones:

El presente trabajo tendrá como marco principal de desarrollo la teoría del síndrome de burnout planteada por Maslach. Este modelo describe al constructo en tres dimensiones, a saber, agotamiento emocional, despersonalización y la baja (o falta de) realización personal.

Las dimensiones del síndrome de burnout se plantearán de acuerdo con los trabajos de Ortega (2015), Montoya & Moreno (2012) y Tello (2010):

- Agotamiento emocional

El agotamiento emocional está referido al estado de fatiga o falta de energía, junto con la sensación del agotamiento de los recursos emocionales frente al estado estresor, llevando a que se empiece a formar una percepción de no poder dar más de sí para brindar servicio a los demás; lo cual es provocado por las continuas interacciones que los trabajadores mantienen con sus clientes y entre éstos, en cuyos grados de complejidad generan estados de indefensión y creencias irracionales sobre la incapacidad para desenvolverse en estas situaciones (Montoya & Moreno, 2012). A esto se suman sensaciones de tensión y frustración que generan un estado de falta de motivación de la persona para continuar con la labor (Ortega, 2015).

Esta dimensión se manifiesta de formas, ya sean físicas como psicológicas, en el individuo, expresadas en sensaciones como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad, así como la ideación en el profesional de no tener nada que ofrecer a los otros, de que es incapaz de poder servirles cómo lo hacía cuando recién había empezado a laborar. (Tello, 2010). Esta comparación del estado actual con ese

entusiasmo parte del inicio de su labor profesional termina en concretar la pérdida de motivación para seguir realizando el trabajo.

- Despersonalización

La despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas hacia las personas a las que se brinda atención y hacia los compañeros de trabajo; estas actitudes negativas evolucionan hasta llegar al grado de indiferencia frente a la persona y a la situación en la que se encuentra, a quienes se les atribuye la responsabilidad de sus frustraciones y su falta de rendimiento laboral (Tello, 2010).

Los profesionales de salud afectados por esta dimensión demuestran actitudes de distanciamiento frente a las personas que atienden, a sus compañeros y al entorno en general; este distanciamiento se manifiesta mediante la demostración de conductas de irritabilidad, irónicas y despectivas. Este distanciamiento conlleva finalmente a dar un trato netamente despersonalizado, el cual se denota mediante la expresión de generalizaciones, etiquetas y descalificaciones; las cuales ocultan de trasfondo la necesidad del profesional de evitar cualquier tipo de acercamiento o involucramiento que pueda ser desgastante para este (Montoya & Moreno, 2012).

- Baja (o Falta de) realización personal

La baja realización personal comprende los aspectos relacionados a la sensación de fracaso en el trabajo, la pérdida de autoconfianza y la formación de un autoconcepto negativo, lo cual lleva a la persona a sentirse como alguien

incompetente en su labor (Montoya & Moreno, 2012). Esta sensación de incompetencia es reforzada por la autopercepción de que no se están cumpliendo las metas en el trabajo impuestas por uno mismo o por la persona que esté a cargo. Esto lleva a una autocalificación negativa repercutiendo aún más en su desempeño, formando así un estado circular donde el individuo se sigue valorando aún más de forma negativa (Ortega, 2015).

En esta fase hay una pérdida de ideales y el profesional empieza a recluirse de las actividades sociales, familiares y recreativas. Todo en relación al autoconcepto negativo que se desarrolla en el profesional y que se ve reforzado por la ausencia de logros laborales, la pérdida de la satisfacción y la reducción de los criterios de excelencia (Tello, 2010).

## 1.2 Estilos de Afrontamiento

### 1.2.1 Definición Conceptual

Para comprender el concepto de estilos de afrontamiento será relevante el introducirlo mediante la definición de lo que es el “Afrontamiento” en sí y luego que es el estrés dentro de su relación con estos estilos de afrontamiento.

En primer lugar el afrontamiento es un término que proviene del estudio con animales, en el cual se especifica que la posibilidad de la supervivencia del animal está relacionada con aquellas capacidades y estrategias que le permitan sobreponerse a las circunstancias nocivas del entorno mediante la detección de aspectos que pueden ser controlados en este contexto; este concepto es extrapolado hacia el ser humano, donde este habrá de emplear estas capacidades y estrategias se manifiestan a modo de conductas cuyo fin es lograr que el animal pueda adaptarse

a este contexto, y por ende, deberá de comprometerse con las demandas y las restricciones que el medio le impone, para poder así entenderlos y confrontarlos en función a los planes y objetivos que el sujeto se proponga y en función a los recursos con los que cuente para lograr su misión (Peres, 2008).

Es en función a esta primera aproximación sobre el Afrontamiento en sí que se puede denotar que este comprende aspectos de índole adaptativa dentro de la relación persona-entorno donde la lucha y aceptación de las condiciones negativas dará paso a la uso de estrategias, planes y recursos cuyo fin último es sobreponerse a estas adversidades.

Como segundo punto se entenderá lo que es el estrés, pero desde la perspectiva negativa de este, es decir, considerándolo como un elemento generador de situaciones aversivas en la persona. Al respecto Cassaretto (2009) lo define como aquel estado producido por una serie de demandas, que resultan excesivas para la persona, las cuales amenazan su bienestar e integridad; además menciona que la ocurrencia de perturbaciones dentro del individuo está influida por el hecho de que los recursos de afrontamiento que la persona pueda aplicar se vean superados por la situación estresante, generando problemas emocionales y físicos.

En esta definición del estrés es posible identificar como su presencia afecta de manera negativa a aquella persona que este sobrellevándola, pero lo más resaltante es el hecho de la importancia del afrontamiento en su manifestación, puesto que depende de si estos estilos se vean superados o no por la situación el hecho de que el individuo se vea perjudicado de manera grave por el estresor.

Entonces, los estilos de afrontamiento se entienden como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales destinados a manejar las demandas, tanto internas como externas, que el sujeto identifica como desbordantes para su estado actual y los recursos que este empleando (Ramírez, 2016).

Son procesos concretos que se utilizan acorde al contexto en el que el individuo y el factor estresante se estén presentando; los cuales al ser empleados no producen resultados óptimos en todas las ocasiones, es decir, que no hay un éxito garantizado al emplearlos; lo cual permite al individuo realizar evaluaciones sobre la utilidad del estilo que ha ido empleando y como este se ajusta a las distintas situaciones que le estén generando estrés, es en este proceso de evaluación que el individuo puede detectar estilos que tengan éxito en solucionar o controlar la problemática que lo aflige en ese momento, llevando a que este empiece un proceso de repetición en su aplicación frente a situaciones similares, y en caso de encontrarse con aquella que no pueda manejar, el proceso de evaluación continuará (Peres, 2008).

Estos estilos cumplirán un rol reactivo del individuo ante estresores específicos, en contextos específicos, por lo cual estos serán empleados en circunstancias en las cuales el estresor principal haya hecho aparición o como respuesta frente a la permanencia del estresor durante periodos de tiempo prolongados (Huaman, 2016).

Cada persona tiene una forma propia para confrontar estas situaciones y estas se ven influenciadas por como la persona se encuentra en relación a su estado de salud física o emocional, además involucra factores como la religiosidad, las

creencias sobre el control personal frente a situaciones cotidianas, el autocontrol, la motivación, la capacidad del individuo para resolver problemas y las habilidades sociales (Ramírez, 2016).

El objetivo principal de estos esfuerzos, sean conductuales o cognitivos, es el reducir la tensión que el sujeto está experimentando debido a la presión ejercida por las demandas que resultan aversivas para este, permitiéndole regresar a un estado de equilibrio emocional; por lo cual los estilos de afrontamiento cumplen un papel mediador importante entre el estrés aversivo y la salud de la persona (Tello, 2010).

### 1.2.2 Teorías relacionadas

#### 1.2.2.1 Postura de Cassaretto

Cassaretto (2009) propone una forma de comprender los estilos de afrontamiento en función a la forma en como estos se presenten, si es de manera estable o de forma situacional:

La primera postura plantea que los estilos de afrontamiento son de carácter estable, esto quiere decir que los individuos cuentan con un conjunto de estrategias de afrontamiento que han ido seleccionando en relación a sus experiencias personales como aquellas que son útiles para afrontar el estrés, los cuales se consideran como estilos de afrontamiento de forma disposicional que han de permanecer de manera relativamente fija a través del tiempo y las circunstancias, es decir, que los sujetos emplearan los estilos específicos de afrontamiento, y las estrategias que cada uno contiene, independientemente de la situación que se les presente; además se menciona que en esta postura las disposiciones de personalidad



de cada sujeto influyen al momento de elegir que estrategias se han de utilizar y cuáles no.

La segunda postura plantea que los estilos de afrontamiento son de índole situacional, esto se debe a que el afrontamiento es definido como un proceso dinámico donde las personas aplican las estrategias y estilos de afrontamiento de diversas formas, en función a la relación que el individuo tenga con el entorno (Lazarus & Folkman, 1986 citados por Cassaretto, 2009). La presencia de los estilos de afrontamiento ya no se daría en función a la personalidad de la persona, sino de cómo la situación está generando el estrés en el individuo y por lo cual requiere seleccionar alguna estrategia específica para afrontarlo.

Finalmente, Cassaretto (2009) indica que la forma actual de entender los estilos de afrontamiento involucra una combinación entre ambas posturas, donde el contexto del sujeto determinara la forma de análisis de como los estilos se han presentado.

#### 1.2.2.2 Postura de Lazarus y Folkman

Una de las teorías explicativas de mayor referencia es la planteada por Lazarus y Folkman en 1986, en esta teoría se plantea que el afrontamiento cumple un papel regulador dentro de las conductas estresantes; esta capacidad de afrontamiento se expresa en función a un desarrollo cognitivo y conductual personal que permite al individuo identificar y aplicar maneras para manejar, reducir o tolerar las demandas externas e internas que empiezan a desbordarle y producirle un estrés negativo (Castro, Gómez, Lindo & Vega, 2017).

Estos autores plantean un modelo del afrontamiento dividido en dos aspectos o direcciones, un afrontamiento dirigido a la emoción y un afrontamiento dirigido al problema (Amarís, Madariaga, Valle & Zambrano, 2013; Castro, Gómez, Lindo & Vega, 2017)

- El afrontamiento dirigido a la emoción, está referido al estilo de afrontamiento por el cual el individuo no busca modificar la situación que en el momento resulta estresante, sino que dirige sus esfuerzos cognitivos en crear un alejamiento de la situación estresante donde recurre a estrategias para disminuir el estado de alteración emocional que está experimentando en el momento. Estas estrategias cumplen un papel adaptativo si son empleadas en circunstancias que no son posibles de resolver o modificar para el individuo (Amarís, Madariaga, Valle & Zambrano, 2013).
- El afrontamiento dirigido al problema, referido al estilo de afrontamiento en el que la persona realiza conductas para entender y solucionar la situación problemática en la que se encuentra, para lo cual es necesario que el individuo, en su proceso de evaluación, identifique que la situación es susceptible al cambio, es decir que sean circunstancias que puedan ser manipuladas por la persona, de forma activa (Castro, Gómez, Lindo & Vega, 2017).

Estos tipos de afrontamiento funcionarán de forma dinámica en la persona, siendo esta quien en función a sus vivencias subjetivas hará uso de estos en función al éxito o fracaso para el control del estado estresante, ya que el fin último de estos estilos es reducir el malestar y el impacto producido por el evento estresor (Miyasato, 2014).

### 1.2.2.3 Postura de Frydenberg y Lewis

Tomando como base este modelo, Frydenberg y Lewis en 1997, proponen una nueva división de estos estilos en tres formas: Los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, los estilos de afrontamiento enfocados en recurrir a los demás y los estilos de afrontamiento no productivos. Este enfoque plantea que los dos primeros estilos de afrontamiento comprenden un grupo de estrategias que resultan funcionales para la persona, siendo su factor de división el empleo del apoyo de otras personas o no; el tercer estilo cumplirá el rol de expresión de sentimientos y de evitación que resultan improductivas. (Miyasato, 2014).

### 1.2.2.4 Postura de Labrador

Otra forma para dimensionar los estilos de afrontamiento es planteada por Labrador en 1996, quien divide a los estilos de afrontamiento en tres: el estilo activo que comprende el acto de confrontar la situación de estrés mediante estrategias conductuales, emocionales o cognitivas; el estilo pasivo por el cual la persona no realiza nada frente a la situación y espera a que esta se desarrolle hasta que desaparezca por si sola; y el estilo evitativo donde el individuo evita la confrontación directa con el estímulo estresante (Arias, Masías & Justo, 2014).

### 1.2.3. Modelo de medición de Carver

Para la determinación de la variable en el presente proyecto se empleará la propuesta del Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento elaborado por Carver y colaboradores en función al modelo planteado por Lazarus y Folkman, con el objetivo de elaborar un instrumento más preciso para la medición

de la variable, ampliando algunas áreas que no habían sido consideradas de forma independiente (Moran, Landero & González, 2010).

En este modelo los autores consideran a los estilos de afrontamiento como las predisposiciones con las que el individuo cuenta para afrontar situaciones diversas, que influenciarán en el uso de algunas estrategias y el rechazo de otras; mientras que las estrategias de afrontamiento serán los procesos exactos que la persona verá de emplear acorde al contexto donde la situación estresante se exprese (Carver & Scheier, 1994 citado por Miyasato, 2014).

#### Dimensiones

Dentro del modelo planteado por Carver para realizar la medición de los estilos de afrontamiento, se han planteado formas para dimensionarlo, para el presente estudio se tomará la propuesta planteada por Cassaretto & Chau (2016) en base a tres dimensiones de estilos de afrontamiento, donde se involucran las 15 estrategias que el autor planteo dentro de su instrumento. Por lo tanto, la variable de Estilos de Afrontamiento estará dimensionada de la siguiente manera:

- Socio-emocionales

Los estilos de afrontamiento dirigidos hacia los aspectos socio-emocionales están enfocados en controlar o suprimir toda reacción emocional producto de los factores estresantes que estén afectando a la persona (Quiros, 2013). Dentro de este estilo están las siguientes estrategias de afrontamiento: Centrarse en las emociones y liberarlas: El individuo focaliza las consecuencias emocionales negativas de su experiencia con el estresor y las expresa abiertamente.

1. Búsqueda de soporte social por razones instrumentales: El individuo solicita de los demás consejo, asistencia, orientación e información con el objetivo de afrontar su problema.
2. Búsqueda de soporte social por razones emocionales: Comprende una búsqueda, por parte del sujeto afectado por el estado estresor, de apoyo empático y comprensivo en otras personas, con el objetivo de reducir el nivel de afectación emocional experimentado.

- Aproximación a la tarea

Los estilos de afrontamiento de aproximación a la tarea se enfocan en como el individuo emplea conductas con el fin de modificar la situación estresante en la que se encuentra envuelto, sea disminuyendo el impacto percibido por la amenaza o alejándola de sí (Quiros, 2013). Dentro de este estilo están las siguientes estrategias de afrontamiento:

1. Afrontamiento activo: El individuo empieza a emplear conductas y realiza esfuerzos cuyo objetivo es el de evitar, distancia o minimizar el impacto negativo del estresor.
2. Planificación de actividades: El individuo realiza cogniciones sobre como poder afrontar el estresor mediante la planificación y organización de planes de acción, evaluando y determinando la mejor aproximación para manejar el problema.
3. Refrenar el afrontamiento: El individuo busca postergar cualquier encuentro con la situación estresante hasta poder lograr identificar una oportunidad

óptima para realizar alguna acción sobre el problema, sin llevar a posibles errores producidos por actuar de manera prematura.

4. Supresión de actividades distractoras: El individuo empieza a filtrar actividades que considera como posibles distractores para poder enfocarse y manejar mejor la situación estresante, este filtraje puede llevar a subestimar otras actividades que quizá intervengan en manejar el problema.
5. Reinterpretación positiva y crecimiento: El sujeto realiza un análisis del problema y busca identificar aquellos aspectos positivos rescatables de este o realizar un proceso de atribución de cualidades favorables a esta problemática, con el objetivo de plantearla como una oportunidad de aprendizaje, más que como una situación aversiva.
6. Aceptación: El individuo realiza un proceso de evaluación en dos partes donde busca entender y aceptar que el hecho es una situación negativa y que debe de sobrellevarse; la primera parte comprende el acto de aceptación de que existe una situación estresante (evaluación primaria) y la segunda parte comprende la aceptación de que la realidad en sí es un aspecto con el que se tiene que lidiar pues es inmodificable en el tiempo.

- Evitación (o Estilos adicionales de afrontamiento)

Los estilos de evitación o estilos adicionales de afrontamiento hacen foco en el acto del individuo de evitar la situación estresante mediante el reemplazo de esta por actividades que no se relacionen ni estén dirigidas a resolverla (Quiros, 2013). Dentro de este estilo están las siguientes estrategias de afrontamiento:

1. Desenganche mental: El individuo se permite a sí mismo el distraerse con múltiples actividades no relacionadas con el estresor, para poder así evitar la evaluación del estado del problema o de la meta que pueda estar interfiriendo.
2. Negación: El individuo se rehúsa a aceptar que hay una situación estresante que lo está afectando en el momento y busca idear a este estresor como falso e irreal.
3. Desenganche conductual: El individuo entra en un estado de indefensión y retira todo aquel esfuerzo que haya estado empleando para afrontar la situación estresante, rindiéndose frente a esta y renunciando a las metas que habían sido interferidas por el estresor.

Dentro de la propuesta planteada por Cassaretto & Chau (2016) se plantea que 3 de las 15 estrategias no son consideradas dentro de la evaluación de los estilos de afrontamiento, las cuales son:

1. Acudir a la religión: El individuo se enfoca en la religión como herramienta frente al estrés para reducir los estados de tensión que experimenta.
2. Humor: El individuo hace una valoración de la situación estresante de forma cómica, realizando bromas sobre el estado en el que está.
3. Uso de sustancias: El individuo recurre al consumo de drogas o alcohol para experimentar un estado en donde las emociones negativas producidas por el problema se sientan disminuidas.

## 2. INVESTIGACIONES

### 2.1 Nacionales

Villavicencio realizó una investigación titulada “Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015”, aceptada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2016. Esta tesis tuvo como objetivos el estimar la asociación entre la depresión y el síndrome de burnout en los médicos residentes del hospital, mediante la identificación previa de la prevalencia de ambas variables en la muestra estudiada; para lo cual aplicaron el inventario de burnout de Maslach y la escala de Hamilton para depresión a una muestra compuesta por 39 médicos residentes y 81 internos de medicina, dando un total de 120 participantes. Se identificó una prevalencia global del síndrome de burnout a un 46.7% de la muestra, representada por 15 médicos y 41 internos, y una prevalencia global de depresión a un 48.3%, representada por 16 médicos y 42 internos; además identificaron una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la depresión mediante la aplicación de la estimación por Odds ratio (OR), el cual fue de 83.06 (IC 95%), lo cual dio como conclusión que la depresión se desarrolla 83 veces más en personas que presentan el síndrome de burnout, siendo este un factor de riesgo alto en el desarrollo de la depresión.

Por otra parte, Tello realizó una investigación titulada “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009”; la cual fue aceptada en el 2010 por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este trabajo tuvo como objetivo el determinar el nivel tanto del síndrome de burnout como de las estrategias



de afrontamiento presentes en la muestra estudiada, en función a identificar los niveles de burnout en relación a cada variable, así como los estilos de afrontamiento más empleadas por los enfermeros de la muestra; para lo cual se aplicó el inventario de burnout de Maslach y el inventario de Estimación de Afrontamiento a 48 profesionales de enfermería de las áreas de emergencia adultos, unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados intermedios de adultos que cumplen un rol de tipo asistencial. Los resultados encontrados dentro de esta investigación fueron que el 100% de la muestra se ubicaba en alguno de los tres niveles de síndrome de burnout (alto, medio y bajo), donde un 54.17% de la muestra presentaba un nivel medio del síndrome de burnout, cuya situación se repite en cada una de las tres dimensiones evaluadas en el instrumento, es decir, que la muestra se ubicada a nivel medio en cada una de las dimensiones del síndrome de burnout; de igual manera se evaluó la frecuencia del uso de estilos de afrontamiento por parte de la muestra donde se encontró que alrededor del 79.20% empleaba a menudo alguno de los tres estilos de afrontamiento (Estrategias enfocadas en el problema, en la emoción y adicionales), siendo las estrategias enfocadas en la emoción las más utilizadas por la muestra. La conclusión final planteada por los autores es que la población evaluada se encuentra dentro de los parámetros del síndrome de burnout, pero no a niveles altos, indicando la posibilidad de que el uso de estrategias de afrontamiento pueda estar interviniendo en su control, más no en su superación, lo cual da pie a realizar mayor investigación sobre el tema.

Además, Arias, Justo & Muñoz, en el 2014, realizaron una investigación titulada "Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú". La investigación tuvo como objetivo el conocer los niveles del

síndrome de burnout y de sus respectivas dimensiones en la muestra evaluada, así como las relaciones presentes entre estas y los estilos de afrontamiento de los psicólogos de la ciudad de Arequipa; para lo cual se aplicó el inventario de burnout de Maslach y el cuestionario de conductas de afrontamiento en situaciones de estrés de Magnuson a 110 psicólogos que estuvieran tanto colegiados como habilitados para ejercer la profesión, la cual ha de ser de forma privada o pública. Los autores mencionan que no se consideraron los factores edad ni especialidad del psicólogo. Los resultados de esta investigación fueron que, en primer lugar, el 17.27% de los psicólogos evaluados presentaba niveles altos del síndrome de burnout, mientras que un 79.09% se encontraba a nivel moderado. En función a cada escala se identificó un alto porcentaje a nivel bajo en cada una de las tres dimensiones. Además, se identificó que los estilos de afrontamiento activo eran empleados en un 53.65%, los estilos de afrontamiento por evitación a un 33.63% y los estilos de afrontamiento pasivo a un 12.72%. Al evaluar la relación entre las variables se identificó que existía una relación moderada y positiva entre los estilos de afrontamiento de evitación ( $r = 0.331$ ) y pasivos ( $r = 0.379$ ) con el síndrome de burnout.

De igual manera, Arias & Zegarra, en el 2013, realizaron un estudio titulado “Clima organizacional, síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa” en el cual evaluaron a 93 trabajadores entre administrativos y personal de salud de un hospital oncológico, con el objetivo de identificar relaciones entre el clima organizacional, el síndrome de burnout y el afrontamiento de este personal, el cual se encuentra en una situación de vulnerabilidad por el tipo de pacientes a los que atiende. Para lograr este objetivo

se evaluó a la muestra con el Cuestionario de Clima Organizacional del Ministerio de Salud de la República del Perú, el inventario de burnout de Maslach (MBI) y el cuestionario de Conductas de Afrontamiento en Situaciones de Estrés. Como resultados relevantes para el presente estudio, los autores identificaron de manera descriptiva un porcentaje de 89.2% en nivel moderado de burnout, así como un uso de 30.1% de afrontamiento pasivo, un 31.2% de afrontamiento evitativo y un 38.7% de afrontamiento activo en la muestra; por otro identificaron niveles bajos en la relación entre tanto el síndrome de burnout total como las dimensiones del síndrome de burnout y los 3 tipos de afrontamiento, con coeficientes de correlación ( $r$ ) entre -0.112 y 0.183.

Quiros, en el 2013, realizó un proyecto de tesis titulado “burnout y afrontamiento en un grupo de agentes de tráfico del aeropuerto”, cuyos objetivos eran identificar las posibles relaciones entre los indicadores de burnout y los estilos y estrategias de afrontamiento de un grupo de trabajadores del Aeropuerto de Lima, así como el determinar los niveles del burnout del personal evaluado y la asociación entre variables sociodemográficas y labores con los niveles identificados; para lo cual se evaluó a 60 agentes de tráfico quienes fueron evaluados empleando el Maslach Burnout Inventory (MBI) y Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE), los resultados fueron analizados utilizando la correlación de Spearman. Como resultados se identificó que 21 de los 60 evaluados presentaban el síndrome de burnout, asimismo se identificó que el estilo más utilizado por los agentes de tráfico eran los enfocados en el problema ( $M = 2.64$ ) y las estrategias más utilizadas fueron la reinterpretación positiva y crecimiento ( $M = 3.10$ ) y la planificación ( $M = 2.90$ ), ambas ubicadas dentro del marco de los estilos de afrontamiento enfocados

en el problema; respecto a la relación entre los estilos de afrontamiento y las dimensiones del burnout se encontró un nivel moderado y directo entre la realización personal y el estilo orientado al problema ( $r = 0.36$ ) y niveles moderados y directos entre el agotamiento emocional y la despersonalización con el estilo orientado a la evitación ( $r = 0.42, 0.31$  respectivamente) y un nivel moderado pero indirecto entre el último estilo y la realización personal ( $r = -0.44$ ).

Asimismo, Montestruque realizó una tesis titulada “burnout y afrontamiento en docentes de una escuela de nivel socioeconómico medio-bajo”, en el año 2018, en el cual se evaluó a 93 docentes con el objetivo de correlacionar las variables sociodemográficas, labores y las estrategias de afrontamiento empleadas con el síndrome de burnout, con el fin de identificar cuáles de estas estrategias se vinculan con el síndrome y puedan funcionar como factores protectores; para lo cual se emplearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) y Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). Como resultados identificaron que el 51.60% de la muestra se encontraba fuera de riesgo a padecer burnout, ya que no cumplían con los indicadores diagnóstico, acorde a la investigadora; de igual manera se relacionaron las dimensiones de burnout (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal) con las estrategias de afrontamiento planteadas en el COPE, identificándose para Agotamiento emocional relaciones directas, pero de baja intensidad con el desentendimiento conductual y el uso de sustancias ( $r = 0.22, 0.24$  respectivamente); para la Despersonalización relaciones significativas con el enfocar y liberar emociones ( $r = 0.40$ ), el desentendimiento conductual ( $r = 0.22$ ), el uso de sustancias ( $r = 0.40$ ) y de manera inversa con el afrontamiento religioso ( $r = -0.23$ ); mientras que para la realización personal se encontró relaciones directas

con el afrontamiento activo, la planificación y la reinterpretación positiva y crecimiento y afrontamiento religioso ( $r = 0.21, 0.31, 0.31, 0.28$  respectivamente) y relaciones inversas con el enfocar y liberar emociones, el desentendimiento conductual, la negación y el uso de sustancias ( $r = -0.30, -0.51, -0.41, -0.46$  respectivamente).

Arias, Riveros & Salas (2012) realizaron una investigación titulada “Espiritualidad en el ambiente laboral, estrés crónico (burnout) y estilos de afrontamiento en trabajadores de una empresa de servicios educativos, la cual tuvo como objetivo el determinar las relaciones entre la espiritualidad percibida dentro del ambiente laboral, el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento en una muestra de 74 trabajadores de una empresa que brinda servicios educativos, en quienes se evaluaron las variables mencionadas mediante el Cuestionario de espiritualidad en el trabajo, el Inventario de burnout de Maslach y el Cuestionario de conductas de afrontamiento en situaciones de estrés. Como resultados, los autores encontraron, que la puntuación total de burnout se relaciona de manera positiva con los estilos de afrontamiento pasivos ( $r = 0.28$ ), el agotamiento emocional se relacionó de manera positiva con los estilos de afrontamiento evitativos ( $r = 0.27$ ) y pasivos ( $r = 0.23$ ), mientras que en las dimensiones de despersonalización y baja realización personal no se identificaron relaciones significativas con los estilos de afrontamiento evaluados.

## 2.2 Internacionales

Avedaño, Bustos, Espinoza, García & Pierart, en el 2009, realizaron una investigación titulada “Burnout y Apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público”, en Chile. La cual tenía como objetivo el evaluar

el síndrome de burnout en hombres y mujeres en función a sus dimensiones y a factores edad y sexo, y las variables laborales ocupación, antigüedad en el servicio, esquema de trabajo (con sistema de turnos o sin turnos), el tipo de turnos realizados (rotatorio o de fin de semana), y sector en que trabaja en el servicio de salud (público/privado), así como la percepción de apoyo que los profesionales tenían respecto a su centro laboral y como ambas variables se relacionaban; para lo cual aplicaron el inventario de burnout de Maslach y una escala de 6 ítems relativos a percepción de apoyo social recibido en el trabajo del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ) a 98 personas que laboraban a tiempo completo o parcial en el servicio de psiquiatría del hospital público. En sus resultados identificaron que la dimensión del síndrome de burnout que tenía mayor presencia en los profesionales era el agotamiento emocional (Media = 3.8); además de que los participantes que trabajan en el sector público (Media = 2.9) del servicio tenían una media más alta en prevalencia de alguna dimensión del síndrome de burnout que aquellos que trabajan en sector privado (Media = 2.1) y que los participantes que laboraban bajo un sistema de turnos (Media = 2.9) tenían una prevalencia mayor del síndrome de burnout en alguna de sus dimensiones en comparación con aquellos que no realizan turnos; de igual manera identificaron una relación moderada estadísticamente significativa entre los tipos de apoyo social recibido (total, superiores y compañeros de trabajo) y las escalas del síndrome de burnout, siendo la escala de despersonalización aquella que tiene una relación levemente más fuerte con la percepción de apoyo recibido ( $r = -0.316$ ;  $-0.335$ ;  $-0.244$ ) a comparación de las demás escalas ( $r = -0.280$  como máximo); lo cual da como conclusión que a una mayor percepción de apoyo sea por

parte de los superiores o de los mismos compañeros de trabajo habrá una reducción en las puntuaciones de las escalas del síndrome de burnout.

Por otro lado, Sepúlveda, Romero & Jaramillo, en el 2012, la cual se titulaba “Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel”, la cual se realizó en México. La investigación tuvo como objetivo el identificar la posible relación existente entre la depresión y la ansiedad con las estrategias de afrontamiento empleadas por los médicos pediatras residentes; para lo cual aplicaron las escalas de depresión de Beck, escala de ansiedad de Beck y el inventario de Estrategias de Afrontamiento a 202 residentes de pediatría del hospital, de los cuales se excluyeron 90 de ellos por motivos diversos, resultando en una muestra final de 112 participantes. Como resultados principales tuvieron que en un primer momento no se evidenciaba una asociación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento activas o pasivas y la prevalencia de depresión o ansiedad, pero al evaluar las estrategias de afrontamiento de forma individual con la depresión identificaron relaciones estadísticamente significativas en las estrategias pasivas de pensamiento desiderativo ( $p = 0.005$ ), referido a la estrategia cognitiva por el cual el sujeto presenta deseos de que la realidad no sea estresante; y de autocrítica ( $p = 0.003$ ), referida a la estrategia donde el individuo presenta conductas de autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante y su manejo adecuado; en caso de la ansiedad se identificó relaciones estadísticamente significativas con las estrategias pasivas de evitación de problemas ( $p = 0.027$ ), referido a la negación y evitación de la situación estresante; pensamiento desiderativo ( $p = 0.011$ ) y autocrítica ( $p = 0.002$ ); estos resultados fueron evidenciados de forma cualitativa, según autores, al

observar que un 40% de los participantes que presentaban síntomas depresivos hacían uso de estrategias pasivas a comparación del 25% de participantes que empleaban estrategias activas. La conclusión del estudio fue que había una asociación entre las estrategias de tipo pasivas aplicadas por los sujetos y la presencia de depresión o ansiedad.

En la misma línea temática Trejo, Torres & Valdivia, en el 2011, realizaron una investigación titulada “Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México”. La cual tuvo como objetivos el identificar la asociación entre el síndrome de burnout y la depresión en el personal de enfermería de la institución; para lo cual se empleó el inventario de burnout de Maslach y el cuestionario de Zung para depresión a 73 enfermeras que laboraban en el turno noche de la institución. El resultado principal de la investigación fue la existencia de una relación positiva y significativa entre la depresión y las tres escalas del síndrome de burnout ( $r = 0.709$  para agotamiento emocional y depresión;  $0.654$  para despersonalización y depresión; y  $0.981$  para realización y depresión). Las conclusiones finales dadas por los autores indican la presencia de una asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la depresión, cuyos mayores puntajes están relacionados a una edad de  $36 \pm 5$  años, que estén casadas, tengan una licenciatura, tengan mayor antigüedad laboral y el laborar en más de una institución.

Blanch, Aluja & Biscarri, en el 2002, realizaron un estudio titulado “Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un Modelo de Relaciones Estructurales”; el cual tenía como objetivos principales



la elaboración y examinación de un modelo de relaciones estructurales entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento orientadas al control o a la ausencia de este, hipotetizándose que la realización personal tendría un impacto mayor sobre el agotamiento emocional, caso estos síntomas aparezcan de manera conjunta; para lo cual se evaluaron a 127 educadores sociales con las versiones adaptadas al español del Maslach Burnout Inventory (MBI), cuyas dimensiones son Agotamiento Emocional (CE), Realización Personal (RP) y Despersonalización (DP) y el a PsychNurse Methods of Coping Scale (PNMCS), cuyas dimensiones eran Control (CO), Apoyo Social (AS), Apoyo emocional (AE) y Evitación (EV), los resultados fueron analizados mediante la técnica de modelos de ecuaciones estructurales y los modelos anidados. Los resultados asociados al propósito del presente estudio fueron que el agotamiento emocional presentaba relaciones significativas con las escalas CO, AS, AE y EV ( $r = -0.32, -0.29, 0.26, -0.19$  respectivamente), asimismo la realización personal se asociaba con CO, AS y EV ( $r = 0.53, 0.30, 0.33$  respectivamente), por otro lado la despersonalización se relacionaba con las dimensiones CO y EV de manera menos significativa ( $r = -0.12, -0.15$ ); respecto al modelo elaborado se concluyó que dentro del marco de la relación simultánea entre la RP y CE mediatizada por las estrategias de afrontamiento sería la primera la que tendería a reducir a la segunda, mientras que CE no tendría un impacto significativo sobre RP.

Asimismo, Hernández, Olmedo e Ibañez realizaron una investigación titulada “Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento, en el año 2003; la cual tuvo como objetivos el relacionar los distintos factores del síndrome de burnout con los factores del afrontamiento centrados en el problema y los

factores enfocados en la emoción en una muestra de 222 trabajadores de un Hospital en España, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Burnout para Enfermería (CBE) que mide las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización laboral, mediante 32 ítems; y el Ways of Coping Checklist (WOCQ) que mide 2 factores, afrontamiento centrado al problema y el afrontamiento centrado a la emoción en base a 50 ítems en su versión revisada. Los resultados principales indican una ausencia de relaciones importantes entre las dimensiones de ambos constructos, siendo las únicas a resaltar, acorde a los autores, la relación entre el factor de afrontamiento de tipo evitación-escape con la escala total del burnout y con el cansancio emocional ( $r = 0.14, 0.17$  respectivamente) y las estrategias de distanciamiento con la escala de despersonalización ( $r = -0.14$ ), las cuales a pesar de resultar de significancia estadística eran de intensidad baja.

Barria & Magdalena, en el 2005, realizaron un estudio titulado “Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en personal de clínica psiquiátrica”, el cual tenía como objetivo el determinar la presencia del síndrome de burnout en 72 personas que comprenden la totalidad de trabajadores de una clínica psiquiátrica, así como la relación de esta variable con los modos de afrontamiento y los trastornos de personalidad; para lo cual se emplearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), la escala de modos de afrontamiento (COPE) y el International Personality Disorders Examination (IPDE). Como resultados relevantes se encontró que un 32% de la población presentaba el síndrome de burnout y un 35% se encontraba proclive a este, asimismo se encontró que la mayor parte de las estrategias evaluadas por el COPE estaban siendo empleadas por el personal de la clínica, a excepción de las estrategias de Negación, Desconexión mental, Desconexión conductual y Consumo

de alcohol y drogas; respecto a la relación entre el síndrome de burnout con los modos de afrontamiento, los autores encontraron que el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo social e instrumental eran los únicos que presentaban diferencias significativas en relación a la presencia del burnout.

De igual manera, Bracco & Reyna, en el 2011, realizaron un estudio titulado “Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos”, el cual tuvo como objetivo el examinar las posibles manifestaciones de burnout en acompañantes terapéuticos y su relación con las estrategias de afrontamiento empleadas; para lo cual se evaluaron a 17 acompañantes terapéuticos de la ciudad de Córdoba en Argentina en base al Inventario de Burnout de Maslach y al Inventario de estrategias de Afrontamiento de Tobin, Horoyd, Reynolds y Kigal. Como resultados reportan que la muestra evaluada presenta el síndrome de burnout, acorde a los criterios de Maslach y Jackson, en un 5.9%, pero al analizarlo en función a los percentiles se identificaría una presencia en el 52.9%, lo cual indica que en función a como se plantea el análisis de la variable los resultados pueden variar de manera substancial, por lo que, acorde a los autores, sería necesario realizar una exploración cualitativa o mediante otras técnicas para confirmar la veracidad de los casos identificados con burnout; respecto a la relación entre las variables, los autores encontraron que la estrategia de reestructuración cognitiva y la estrategia de apoyo social se relacionaron de manera positiva con la realización personal ( $r = 0.54$ ,  $0.623$  respectivamente), mientras que la estrategia de resolución de problemas mostro una relación positiva con la realización personal ( $r = 0.473$ ) y una relación negativa con el agotamiento emocional ( $r = -0.468$ ), ambas de menor intensidad que las anteriores.

### 3. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE VARIABLES

#### 3.1 Síndrome de Burnout

##### 3.1.1 Definición Conceptual

El síndrome de burnout se define como la respuesta al estrés laboral crónico, asociado al desequilibrio entre las exigencias físicas y psicológicas del trabajo con las capacidades con las que la persona cuenta para afrontar estas exigencias, donde se logra identificar una falta de preparación de los profesionales para afrontar la situación de estrés emocional que deviene del trabajo, lo que lleva a una pérdida de compromiso hacia la labor, una alteración de su calidad de vida y una prestación de servicios inadecuada (Villavicencio, 2016; Valdivia, 2011).

##### 3.1.2 Definición Operacional

El síndrome de burnout es operacionalizado por el Inventario de Burnout de Maslach, que mide las dimensiones de Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal, y presenta una escala cuantitativa de intervalo.

Para determinar el nivel global de burnout Llaja, Sarriá y García (2007 citados por Valdivia, 2011) plantean que este se manifiesta de la siguiente manera, si un solo síntoma se manifiesta se habla de “Riesgo” de padecer burnout, si son 2 síntomas los que se manifiestan se habla de “Tendencia” a padecer burnout y de manifestarse los tres síntomas se clasifica como “Presencia” de burnout.

Tabla N°1: Tabla de Especificaciones del Síndrome de Burnout

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Abatimiento</li> <li>• Insensibilidad</li> </ul>	Cuantitativa de Intervalo	1-2-3-6-8-13-14-16-20
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud cínica</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Distanciamiento</li> </ul>	Cuantitativa de Intervalo	5-10-11-15-22
	Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción de desaparición de posibilidades de logro</li> <li>• Vivencias de fracaso</li> <li>• Sentimiento de baja autoestima</li> </ul>	Cuantitativa de Intervalo	4-7-9-12-17-18-19-21

### 3.2 Estilos de Afrontamiento

#### 3.2.1 Definición Conceptual

Los estilos de afrontamiento se entienden como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales destinados a manejar las demandas, tanto internas como externas, que el sujeto identifica como desbordantes para su estado actual y los recursos que este empleando (Ramírez, 2016).

### 3.2.2 Definición Operacional

La variable estilos de afrontamiento es operacionalizada por el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE, que mide las dimensiones de Estilos Socio-emocionales, Estilos de Aproximación a la tarea y Estilos por Evitación (o Estilos adicionales de afrontamiento), y presenta una escala cuantitativa de intervalo.

Tabla N°2: Tabla de Especificaciones de los Estilos de Afrontamiento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
Estilos de Afrontamiento	Estilos Socio-emocionales	• Centrarse en las emociones y liberarlas	Cuantitativa de Intervalo	3-17-28-46
		• Búsqueda de soporte social por razones instrumentales		4-14-30-45
		• Búsqueda de soporte social por razones emocionales		11-23-34-52
	Estilos de Aproximación a la tarea	• Afrontamiento activo	Cuantitativa de Intervalo	5-25-47-58
		• Planificación de actividades		19-32-39-56
		• Refrenar el afrontamiento		10-22-41-49

		• Supresión de actividades distractoras		15-33-42-55
		• Reinterpretación positiva y crecimiento		1-29-38-59
		• Aceptación		13-21-44-54
Estilos de Evitación	por	• Desenganche mental	Cuantitativa de Intervalo	2-16-31-43
		• Desenganche conductual		9-24-37-51
		• Negación		6-27-40-57

---

## 4. HIPÓTESIS

### 4.1 Hipótesis General

- Existe una relación fuerte entre el síndrome de burnout y los estilos de afrontamientos en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.

### 4.2 Hipótesis Específicas

- 1.a Existe una relación fuerte entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento socio-emocional en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 1.b Existe una relación fuerte entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 1.c Existe una relación fuerte entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de evitación en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 2.a Existe una relación fuerte entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento socio-emocional en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 2.b Existe una relación fuerte entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 2.c Existe una relación fuerte entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de evitación en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.



- 3.a Existe una relación fuerte entre la dimensión Realización personal y el estilo de afrontamiento socio-emocional en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 3.b Existe una relación fuerte entre la dimensión Realización personal y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.
- 3.c Existe una relación fuerte entre la dimensión Realización personal y el estilo de afrontamiento de evitación en psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de nivel Básico, ya que se buscan establecer nuevos conocimientos (Tam, Vera & Oliveros, 2008); y de tipo Descriptivo, ya que se ha de estudiar la situación en el estado actual en la que se encuentra (Sánchez & Reyes, 2006).

### **2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la presente investigación es de corte Descriptivo-Correlacional, ya que su objetivo principal es el describir la situación actual de la muestra estudiada, así como el determinar la posible relación existente entre las dos variables estudiadas, en un contexto específico (Sánchez & Reyes, 2006).

### **3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.1. Descripción de la población**

La población objetivo está conformada por todos los psicólogos(as) que son parte de la asociación estudiada y que laboran en el área de psicooncología, la cual está conformada por 51 psicólogos(as).

Las características sociodemográficas que presentó la población al momento de evaluación son las siguientes: La distribución acorde al sexo era 47 mujeres y 4 hombres y la edad promedio de los integrantes fue de 47 años, en un rango de 25 a 69 años. La distribución acorde al tiempo de experiencia laborando en psicooncología fue de un rango de entre 2 a 30 años.

### 3.2. Descripción de la muestra y método de muestreo

No hubo muestra ni método de muestreo, ya que se evaluó a toda la población. En su lugar el método de recolección de información realizado será de manera censal, mediante el cual se tomaron los datos de todos los psicólogos pertenecientes al contexto de la asociación de psicooncología.

### 3.3. Criterios de selección

- Criterios de Inclusión

Se ha considerado como criterios de inclusión aquellos profesionales colegiados de psicología que forman parte de la asociación, que se encuentran trabajando en psicooncología y que firmaron el consentimiento informado.

- Criterios de Exclusión

Se ha considerado como criterio de exclusión aquellos profesionales colegiados de psicología que forman parte de la asociación, que se encuentran trabajando en psicooncología, pero que al momento de la aplicación de las pruebas no se encontraran en Lima.

- Criterios de Eliminación

Se ha considerado como criterios de eliminación aquellos profesionales colegiados de psicología, que forman parte de la asociación y se encuentran trabajando en psicooncología, que no aceptaron participar en la presente investigación, que no completaran de manera adecuada las pruebas psicométricas aplicadas.

Luego de aplicarse los criterios de exclusión y de eliminación considerados para la presente investigación la población elegible estuvo conformada por 33 psicólogos de la asociación estudiada.

## 4. INSTRUMENTOS

### 4.1 Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Tabla N°3: Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

1. Base teórica	Síndrome de Burnout
2. Autor	Christina Maslach
3. Año	1981
4. Niveles de Evaluación	Personal, Ámbito laboral.
5. Numero de dimensiones	Tres
6. Numero de ítems	22
7. Confiabilidad	Consistencia intertest a nivel alto en las tres dimensiones (0.71-0.90).
8. validez	Constructo por análisis factorial, se escoge la división por 3 componentes.

El inventario Maslach para evaluar Burnout es una escala compuesta por 22 ítems agrupados en 3 factores medibles: Agotamiento Personal, Despersonalización y Realización Personal, donde puntuaciones altas en las dos primeras escalas indican relación con la presencia de burnout, mientras que puntuaciones bajas en la última dimensión indican relación con la presencia de burnout en la persona. Es un cuestionario auto administrado de tipo Likert que presenta 6 opciones que comprenden: 0: Nunca, 1: Una vez al año, 2: Pocas veces al año, 3: Una vez al mes, 4: Pocas veces al mes, 5: Una vez a la semana, 6: Todos los días (Sulca, 2016; Valdivia, 2011).

Cárdenas (2013), en su estudio, rescata que durante el proceso de validación original de la prueba por parte de los autores originales se identificó la validez de constructo por el método de análisis factorial donde se encontró que el modelo era explicado a un 57.55% de varianza total en 5 componentes, pero al realizar el análisis de ítem se identificó que estos se agrupaban de forma más significativa dentro de la división de 3 componentes.

Buzzetti (2005) realizó un estudio para adaptar las propiedades psicométricas en el contexto chileno; identificó la validez de constructo de la prueba por el método de análisis factorial en el cual encontraron que la prueba era explicada a un 68,381% de varianza al considerar 6 componentes y a un 45,316% considerando la distribución original de 3 factores, rescatan además que el primer factor obtiene una varianza significativa de 25,698% siendo más del doble que los demás factores considerados.

En el Perú se realizó la adaptación de la prueba por Cárdenas (2013) quien evaluó la validez de constructo por el método de análisis de componentes principales mediante la cual identificó que el modelo era explicado en un 46.93% de la varianza total al dividirse en 3 componentes, similar a los estudios originales.

Calderón (2009) en su estudio identifica que los autores originales de la prueba reportaron una confiabilidad de tipo de consistencia interna por Alfa de Cronbach la cual se encontraba a niveles altos en los rangos de 0.71 y 0.90 en relación a las 3 dimensiones.

En el estudio de adaptación chilena de Buzzetti (2005) se realizó un análisis de confiabilidad de consistencia interna por Alfa de Cronbach obteniéndose un

nivel alto de confiabilidad de la prueba (0.89); además evaluaron la confiabilidad de consistencia interna por cada uno de los factores por Alfa de Cronbach encontrando niveles altos en los factores de Agotamiento emocional (0.90) y Despersonalización (0.76) y un nivel moderado en el factor de Realización Personal (0.55).

La prueba es adaptada en el contexto peruano por Llaja, Sarriá y García (2007, citado por Valdivia, 2011) en la cual evaluaron la confiabilidad de consistencia interna por Alfa de Cronbach, por cada dimensión, identificando que los índices de correlación se encontraban a nivel alto en las escalas de Agotamiento Emocional (0.80) y de Falta de realización personal (0.73) y a un nivel moderado en la escala de Despersonalización (0.47).

Se identificaron las normas provenientes de la escala MBI de 22 ítems dentro del estudio de Montenegro (2016), estas se dividen de la siguiente manera: para la dimensión de agotamiento emocional un nivel bajo es de 0 a 11 puntos, un nivel medio es de 12 a 20 puntos y un nivel alto es de 21 a 54 puntos; para la dimensión despersonalización un nivel bajo es de 0 a 2 puntos, un nivel medio es de 3 a 6 puntos y un nivel alto es de 7 a 30 puntos; y para la dimensión realización personal un nivel bajo es de 0 a 39 puntos, un nivel medio es de 40 a 43 puntos y un nivel alto es de 44 a 48 puntos. Para determinar el nivel global de burnout Llaja, Sarriá y García (2007 citados por Valdivia, 2011) plantean que el burnout puede ser entendido como una variable continua y creciente, por lo que la manifestación de un solo síntoma daría idea de “Riesgo” a padecer burnout; si el síndrome se manifiesta en dos síntomas se estaría hablando de “Tendencia” al burnout y finalmente la presencia de los tres síntomas de forma significativa indica

“Presencia” de burnout en la persona evaluada; por manifestación de síntoma se entiende niveles altos de agotamiento emocional o despersonalización, o un nivel bajo en realización personal.

#### 4.2 Inventario de estilos de afrontamiento COPE

Tabla N°4: Inventario de estilos de afrontamiento COPE

1. Base teórica	Estilos de Afrontamiento
2. Autor	C. S. Carver
3. Año	1989
4. Niveles de Evaluación	Personal, ámbito laboral, ámbito de educación media y superior.
5. Numero de dimensiones	Tres
6. Numero de ítems	60
7. Confiabilidad	Consistencia interna, cuyas escalas fluctuaban en niveles moderados (0.53) a altos (0.91).  Test-retest, cuyas escalas fluctuaban de niveles bajos (0.14) a niveles altos (0.89).
8. validez	Constructo por análisis factorial, se mantuvo la división de 3 componentes por motivos teóricos.

El Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE, fue elaborado por Carver y demás en el año 1989. La versión original de la prueba fue estudiada con 13 escalas; pero más adelante se adicionaron 2 escalas más por decisión propia de los autores originales. El instrumento se agrupa en tres dimensiones principales (o estilos) que son Enfocados en el problema, enfocados en la emoción y enfocados en otros estilos (Cassaretto & Chau, 2016).

Con respecto a la validez de la prueba, los autores creadores de la prueba realizaron un estudio donde identificaron una validez de constructo por el método de análisis factorial, obteniendo una formula final compuesta por 11 factores con valores superiores a 1.0; pero los autores decidieron mantener el número de escalas originales por motivos teóricos.

En el ámbito internacional el instrumento con 15 escalas fue adaptado en Estonia por Kallasmaa y Puvler (2000), quienes encontraron una validez de constructo por el cual el cuestionario era explicado en un 42% de la varianza total, que dio una estructura de división de 3 factores que comprendían los estilos Aproximación a la Tarea, Evitación y socio-emocionales; además encontraron una validez de constructo congruente por la cual el COPE se correlacionaba de forma significativa con el NEO-PI.

En el contexto peruano se realizó una adaptación por parte de Cassaretto y Chau, en el 2016, quienes evaluaron la validez de constructo del instrumento el cual era explicado a un 55.92% de la varianza considerando 3 factores.

Con respecto a la confiabilidad de la prueba, los autores creadores de la prueba encontraron, evaluando cada escala de forma individual, una confiabilidad



de consistencia interna por Alfa de Cronbach, cuyas escalas oscilaban entre niveles bajos (0.39, en desentendimiento mental) a niveles altos (0.96, en la escala Uso de alcohol/drogas); además evaluaron la confiabilidad por el método de test-retest obteniendo niveles que oscilaban entre bajos (0.42) a niveles altos (0.89) en una posterior aplicación a 8 semanas después de la aplicación inicial.

En el estudio de Kallasmaa y Puvler (2000) en Estonia, evaluaron la confiabilidad de cada una de las 15 escalas, de tipo de consistencia interna por Alfa de Cronbach mostrando índices oscilando entre bajos (0.49, en la escala de restricción del afrontamiento) a altos (0.93, en la escala humor); además de evaluar la confiabilidad de estabilidad por método test-retest, la cual se estableció a niveles desde bajos (0.32, en las escalas Planificación y Desentendimiento mental) a moderados (0.63, en la escala de humor) en una aplicación realizada 27 meses después de la original.

En el Perú Cassaretto y Chau (2016) evaluaron el criterio de confiabilidad de consistencia interna, mediante el análisis de cada escala, por Alfa de Cronbach, obteniendo valores entre niveles moderados (0.53, en la escala Desentendimiento mental) a niveles altos (0.91, en la escala Humor); además evaluaron la confiabilidad de consistencia interna por método de ítem-test, de todos los ítems en relación a sus escalas pertenecientes, hallando que todos a excepción de uno (“Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema”) estaban en niveles superiores al 0.20 recomendado.

## 5. PROCEDIMIENTO

1. En primer lugar, se solicitó la aprobación del proyecto del Comité de Ética e inscripción de la Facultad.
2. Se realizaron los trámites correspondientes para obtener el permiso de la asociación de psicooncología en cuestión para poder realizar la presente investigación, así como la solicitud de los datos de contacto referidos a la población de psicólogos que laboran en el área de psicooncología.
3. A continuación, se contactó a los psicólogos seleccionados vía teléfono o correo electrónico, posteriormente se les explicó el objetivo de la investigación por medio del consentimiento informado y preguntándoles si desean participar en la investigación; para después realizar el proceso de aplicación de la prueba.
4. Se contactó a los 56 Psicólogos que conforman la población de la asociación de Psicooncología, de los cuales 41 aceptaron participar en el proceso de evaluación, pero se tuvieron que excluir a 4 participantes debido a que no se encontraban en Lima al momento de la recolección de datos. Se descartó a 3 participantes debido a que cumplían con los criterios de eliminación necesarios. Finalmente se consideraron a 33 profesionales para la realización de los resultados.
5. Después, se procedió a realizar el procesamiento y la descripción de los datos obtenidos en el proceso de recolección de datos.
6. Asimismo, se realizó la redacción de los capítulos de análisis de resultados y de discusión para la presentación y revisión del asesor del proyecto.

## 5.1 Consideraciones éticas

Para garantizar que el presente proyecto de investigación se realice de forma ética, se ceñirá a cumplir los cuatro principios éticos principales de la investigación científica:

El principio de beneficencia: Referido a la obligación del investigador para maximizar los beneficios recibidos para los participantes de esta y para la población en general, así como reducir los riesgos que puedan presentarse (Pinedo & de Alvarado, 2008). Para cumplir con este aspecto ético se dio la opción a los participantes de poder recibir de forma voluntaria los resultados obtenidos de las pruebas, a los cuales podrán acceder mediante un código de identificación otorgado, lo cual les permitirá conocer los niveles de síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento que tienen y puedan tomar conciencia de estos.

El principio de no maleficencia: Referido a la obligación que tiene el investigador de garantizar que no se lesionará o dañará la integridad física y mental del participante (Chamarro et al., 2010). Para cumplir con este aspecto ético se garantizó la confidencialidad de los participantes de la investigación, mediante la codificación de sus resultados.

El principio de autonomía: Referido a que los participantes de la investigación tienen el derecho para optar por sí mismos su involucramiento en el proceso de investigación, el cual está basado en su libertad como persona y en el principio de autodeterminación que todos presentan; de igual manera, aquellas personas que vean disminuida esta capacidad por algún motivo orgánico o psicológico deben verse protegidas durante el proceso de investigación (Chamarro

et al. 2010; Pinedo & de Alvarado, 2008). Para cumplir con este aspecto ético se le entregó a cada participante un consentimiento informado, en el cual se realizaba una breve explicación de los objetivos de la presente investigación permitiéndoles decidir de forma voluntaria de participar o no en la investigación.

El principio de justicia: Referido al derecho que tienen todas las personas para participar en el proceso de investigación sin ser discriminados de ninguna manera, además de que los sujetos a evaluar se deberán de seleccionar de forma equitativa y no por criterios establecidos por los intereses del investigador (Pinedo & de Alvarado, 2008). Para cumplir con este aspecto ético se procedió a evaluar a todos los profesionales que sean parte de la asociación y que estén laborando en psicooncología.

## 6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos mediante el proceso de evaluación fueron registrados en una base de datos. Para el cumplimiento del objetivo general se aplicó la prueba de correlación canónica, con el fin de correlacionar ambos constructos cuya característica es que ambos son multivariantes; siendo la correlación canónica el único método que relaciona grupos de variables entre sí (Hair, Anderson, Tatham, Black; 1999). Para el cumplimiento de los dos primeros objetivos específicos se emplearon estadísticos descriptivos de tendencia central, así como tablas de frecuencias para identificar el nivel de síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento predominante de la muestra evaluada. Para el cumplimiento de los nueve últimos objetivos se empleó estadística inferencial para identificar correlaciones, realizándose graficas de dispersión para identificar la recta que más representa la relación entre las dimensiones estudiadas de las variables, para

finalmente aplicar los estadísticos de correlación adecuados en función al tipo de recta que explique de mejor manera el comportamiento de las variables estudiadas.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente apartado se presentarán los resultados de la investigación. En primer lugar, se expondrá el objetivo general y luego se procederá con los objetivos específicos correspondientes.

Para el objetivo general se aplicó el análisis de correlación canónica, para los dos primeros objetivos específicos se aplicó la frecuencia de datos y para los nueve objetivos finales se realizaron gráficas de dispersión para determinar la recta y el coeficiente más apropiado, en base al coeficiente de determinación ( $R^2$ ) de cada uno.

Tabla N°5 Relación entre el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento

Coeficiente de Correlación	
r	0,441

Con respecto al objetivo general, el coeficiente de correlación canónico (0,441) indica que la intensidad de la relación entre el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento es moderada; es decir, que variaciones altas en las puntuaciones de una de las variables se manifiestan en cambios moderados en las puntuaciones de la otra variable. Lo cual estaría indicando que variaciones significativas en el empleo de esfuerzos, sean cognitivos o conductuales, enfocados en la supresión de reacciones emocionales, la modificación del factor estresante o el reemplazo del estresor por actividades no relacionadas reflejaría leves modificaciones en la presencia o ausencia de la sintomatología relacionada a las

sensaciones de fatiga emocional, reclusión del entorno o percepción de incapacidad en el ámbito laboral.

A fin de dar mayor claridad a los resultados de la presente investigación, se presentarán en primer lugar, los resultados correspondientes a los últimos dos objetivos específicos de tipo descriptivo; para luego proceder a los objetivos de correlación.

Tabla N°6 Nivel promedio de síndrome de burnout predominante en la muestra.

Estilo	Frecuencia
Riesgo	30
Tendencia	3
Presencia	0
Total	33

La presente tabla permite identificar que, de los 33 sujetos evaluados, 30 de estos presentan un nivel de burnout dentro de los rangos de “Riesgo”; lo cual significa, que la mayor parte de la muestra presenta como máximo una dimensión significativa de burnout, sea un alto agotamiento emocional, una alta despersonalización o una baja realización personal; mientras que 3 de los 33 evaluados presentan un nivel denominado como “Tendencia”, indicando la presencia de como máximo puntuaciones significativas para burnout en 2 dimensiones.

Tabla N°7 Estilo de afrontamiento predominante utilizado por la muestra

Estilo	Frecuencia
Aproximación a la tarea	27
Socio-Emocionales	6
Evitación	0
Total	33

La presente tabla permite identificar que, de los 33 sujetos evaluados, 27 de estos emplean los estilos de afrontamiento de aproximación a la tarea con mayor frecuencia que los demás estilos; es decir, que la mayor parte de la muestra emplea un estilo de afrontamiento enfocado en conductas cuyo fin es modificar la situación estresante en la que el individuo se encuentra envuelto, para disminuir el impacto percibido por la amenaza.

A continuación, se presentarán los objetivos específicos referidos a identificar las relaciones existentes entre cada dimensión de ambas variables estudiadas.



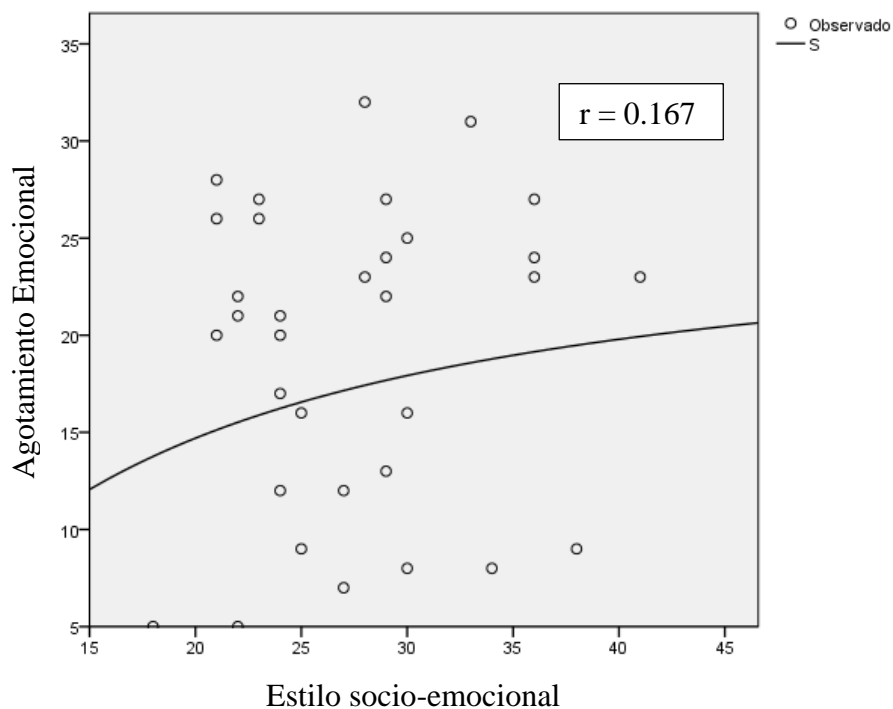


Figura N°1 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento socio-emocional.

Como se observa en la figura 1, la fuerza de relación entre las variables es baja; asimismo, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento socio-emocionales son bajas el nivel de agotamiento emocional es bajo; a medida que las puntuaciones del estilo socio-emocional aumentan, el agotamiento emocional aumenta. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en la expresión de emociones y búsqueda de soporte por parte de terceros, presentan más síntomas relacionados a la fatiga corporal y emocional, acompañada de percepciones de no poder brindar un servicio adecuado a los pacientes; la cual deriva en sensaciones de tensión y falta de motivación para desempeñar la labor.

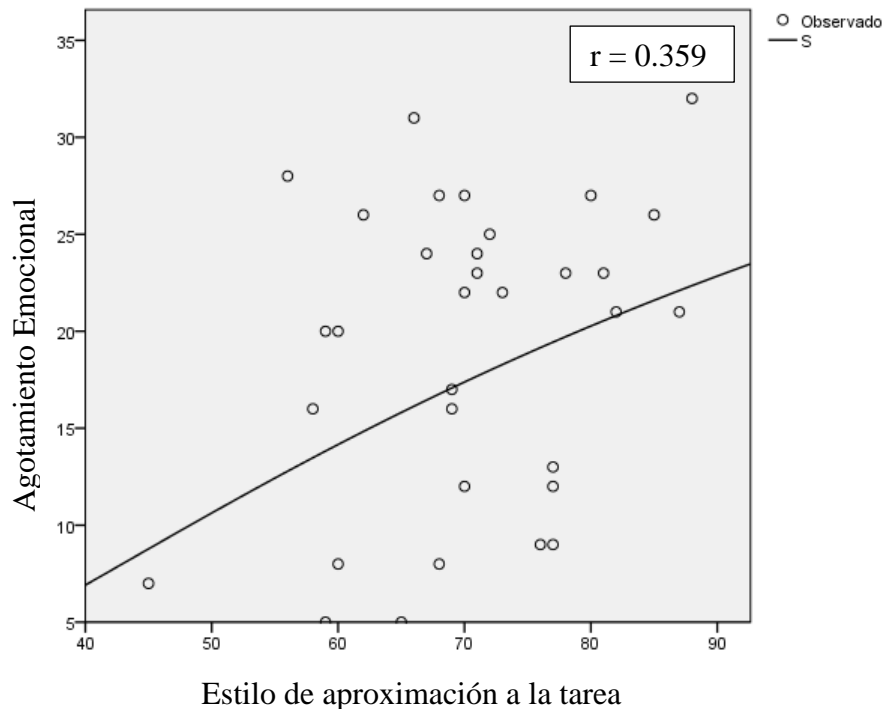


Figura N°2 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea.

Como se observa en la figura 2, la fuerza de relación entre las variables es moderada; por lo que, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento de aproximación a la tarea son bajas el nivel de agotamiento emocional es bajo; a medida que las puntuaciones del estilo de aproximación a la tarea aumentan, el agotamiento emocional aumenta. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en emplear conductas cuyo fin es modificar la situación estresante en la que se encuentra en el momento, presentan más síntomas relacionados a la fatiga corporal y emocional, acompañada de percepciones de no poder brindar un servicio adecuado a los pacientes; la cual deriva en sensaciones de tensión y falta de motivación para desempeñar la labor.

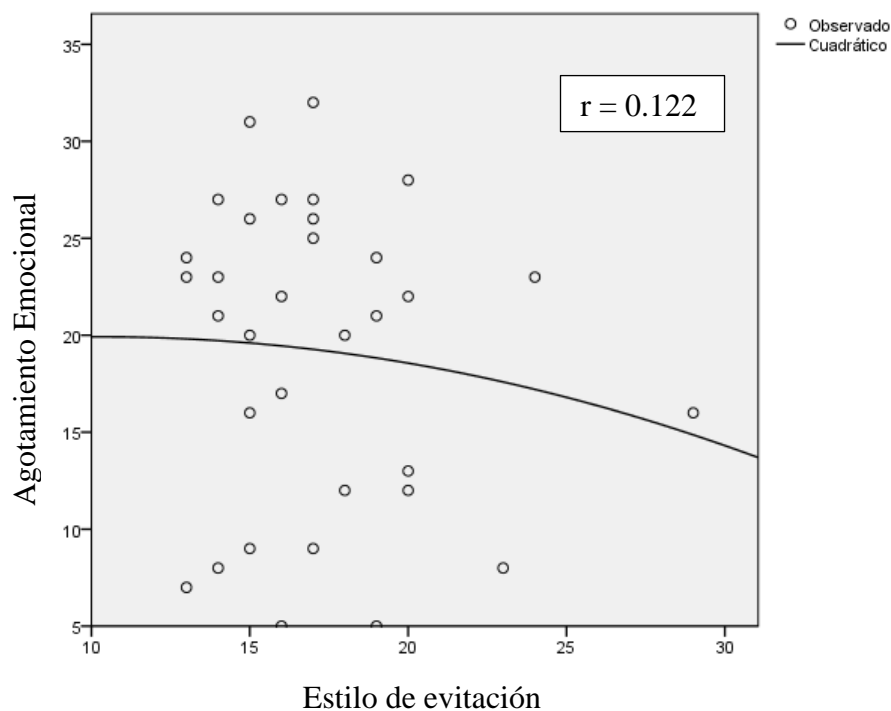


Figura N°3 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento de evitación.

Como se observa en la figura 3, la fuerza de relación entre las variables es baja; asimismo, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento de evitación son moderadas el nivel de agotamiento emocional es bajo; a medida que las puntuaciones del estilo de evitación aumentan, el agotamiento emocional disminuye. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en evitar la situación estresante reemplazándola con actividades que no estén relacionadas a esta o negándola completamente se

muestran menos fatigados, tanto física como emocionalmente, así como más motivados para brindar un servicio adecuado a sus pacientes.

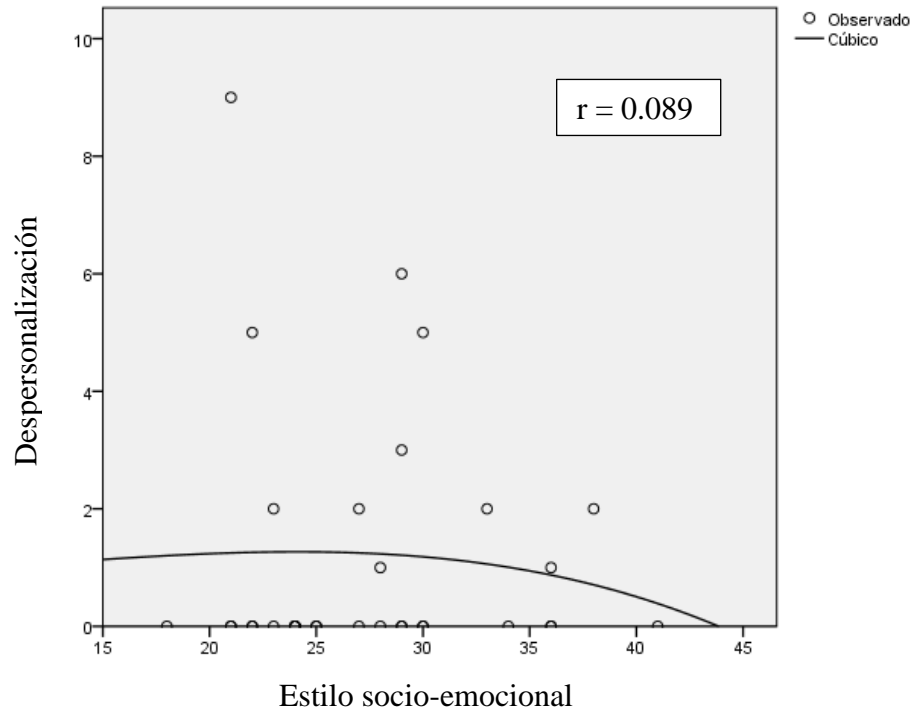


Figura N°4 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento socio-emocional.

Como se observa en la figura 4, la fuerza de relación entre las variables es baja; asimismo, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento socio-emocionales son bajas el nivel de despersonalización es bajo; a medida que las puntuaciones del estilo socio-emocional aumentan, el agotamiento emocional disminuye aún más. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en la expresión emocional y en la búsqueda de soporte social, sea por empatía o en forma de consejos dados por terceros no solamente se muestran interesados en ayudar en el proceso de mejora de sus pacientes, sino que buscan de

manera activa el involucrarse con ellos; a diferencia de quienes afectados por alta despersonalización tienden a mostrarse indiferentes, irritables o descalificadores.

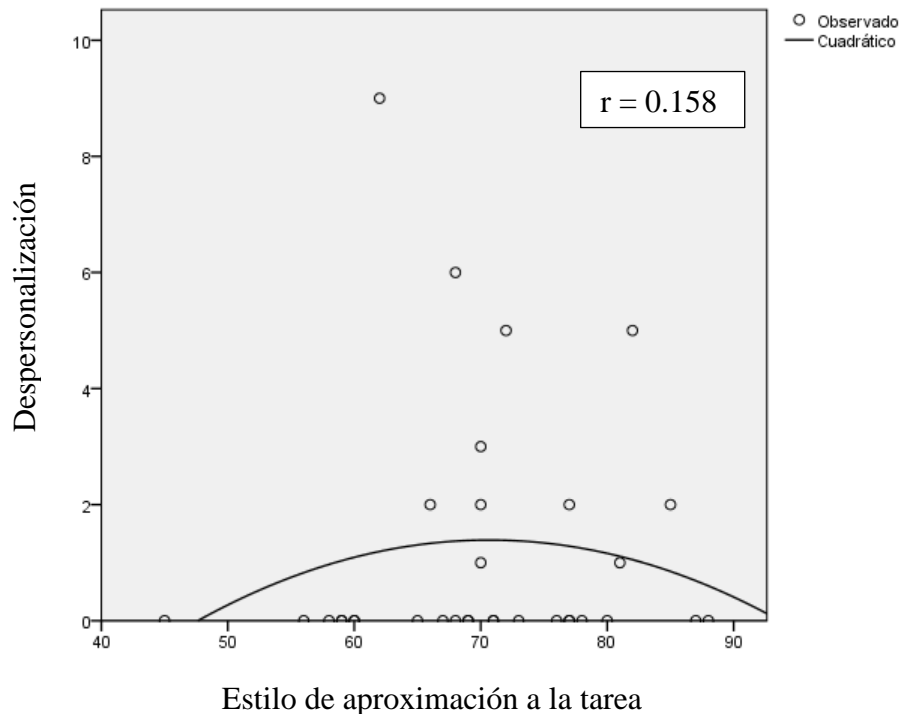


Figura N°5 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea.

Como se observa en la figura 5, la fuerza de relación entre las variables es baja; asimismo, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento de aproximación a la tarea son bajas, el nivel de despersonalización es bajo; cuando las puntuaciones del estilo de aproximación a la tarea son intermedias, el nivel de despersonalización aumenta; y cuando las puntuaciones del estilo de aproximación a la tarea son altas, el nivel de despersonalización disminuye. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en emplear conductas o cogniciones cuyo objetivo es evitar, distanciar o minimizar el impacto

negativo del estresor, inicialmente presentan un aumento de sensaciones negativas frente a sus pacientes, caracterizadas por la indiferencia hacia su estado frente al diagnóstico, irritabilidad y tendencia a descalificar a sus pacientes; pero conforme emplean de manera más constante las estrategias relacionadas al estilo de aproximación a la tarea se muestran interesados en ayudar en el proceso de mejora de sus pacientes y buscan de manera activa el involucrarse con ellos.

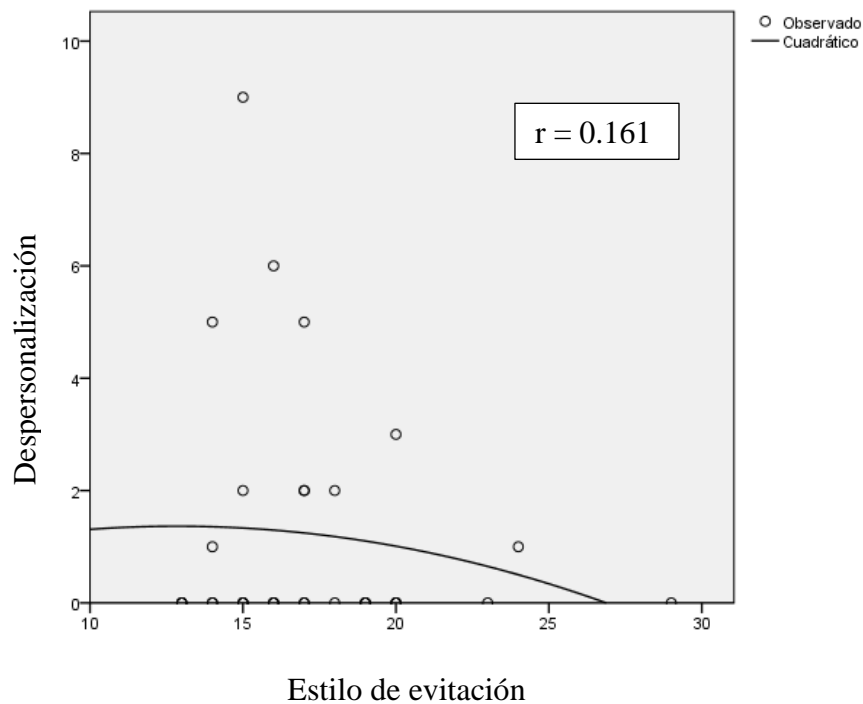


Figura N°6 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento de evitación.

Como se observa en la figura 6, la fuerza de relación entre las variables es baja; asimismo, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento de evitación son bajas el nivel de despersonalización es bajo; a medida que las puntuaciones del estilo socio-emocional aumentan, el agotamiento emocional

disminuye aún más. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en realizar actividades adicionales para evitar enfocarse en la situación estresante, no solamente se muestran interesados en ayudar en el proceso de mejora de sus pacientes, sino que buscan de manera activa el involucrarse con ellos; en lugar de sentirse indiferentes, irritables o descalificadores dentro del proceso terapéutico.

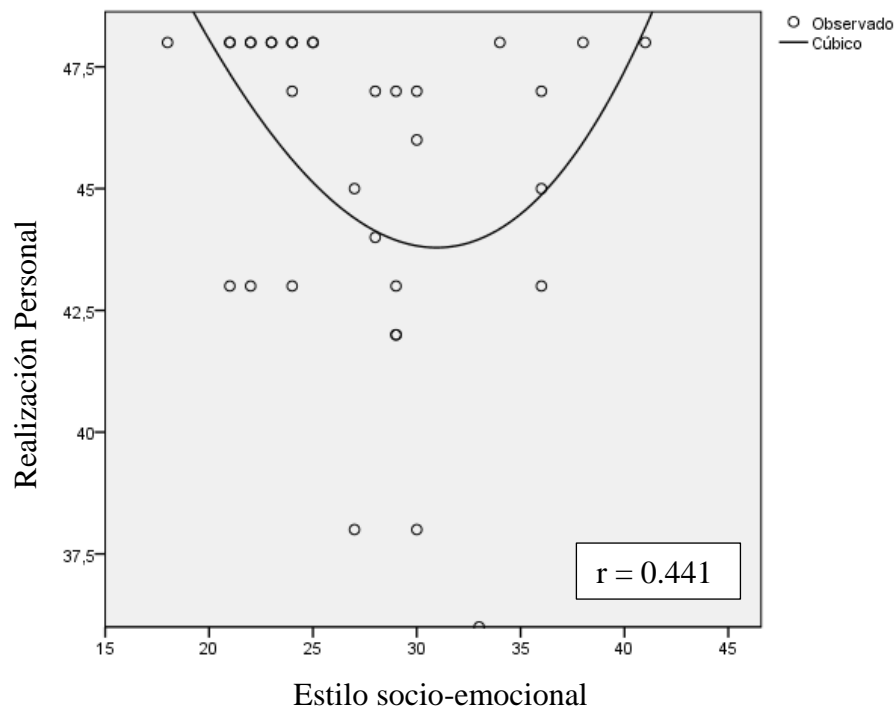


Figura N°7 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Realización Personal del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento socio-emocional.

Como se observa en la figura 7, la fuerza de relación entre las variables es moderada; por lo tanto, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento socio-emocionales son bajas, el nivel de realización personal es alto; cuando las puntuaciones del estilo socio-emocional son intermedias, el nivel de realización personal disminuye; y cuando las puntuaciones del estilo socio-emocional son altas,

el nivel de realización personal aumenta. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en la expresión emocional y en la búsqueda de soporte social, sea por empatía o en forma de consejos dados por terceros, inicialmente presentan, de manera cognitiva, creencias de fracaso e incompetencia en el trabajo creándose una sensación de autoconcepto negativo, lo que desemboca en conductas como la reclusión de actividades sociales y familiares; pero a medida que el profesional continua aplicando las estrategias de expresión emocional, acompañadas de soporte social, su estado cambia y recupera su percepción de logros personales, autoeficacia y una mejora en sus resultados laborales.

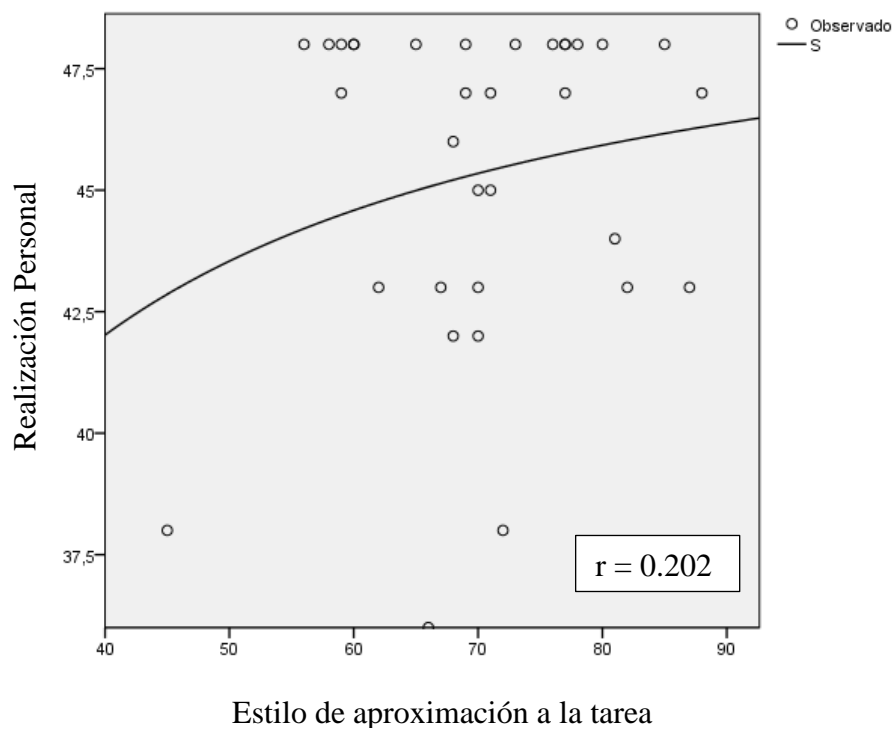


Figura N°8 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Realización Personal del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea.



Como se observa en la figura 8, la fuerza de relación entre las variables es baja; asimismo, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento de aproximación a la tarea son bajas el nivel de realización personal es bajo; a medida que las puntuaciones del estilo de aproximación a la tarea aumentan, la realización personal aumenta. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en emplear conductas cuyo fin es modificar la situación estresante en la que se encuentra en el momento, el profesional se percibe como capaz de cumplir los objetivos del trabajo y ser capaz de lograr apoyar a sus pacientes de manera adecuada, cumplimiento con las metas laborales.

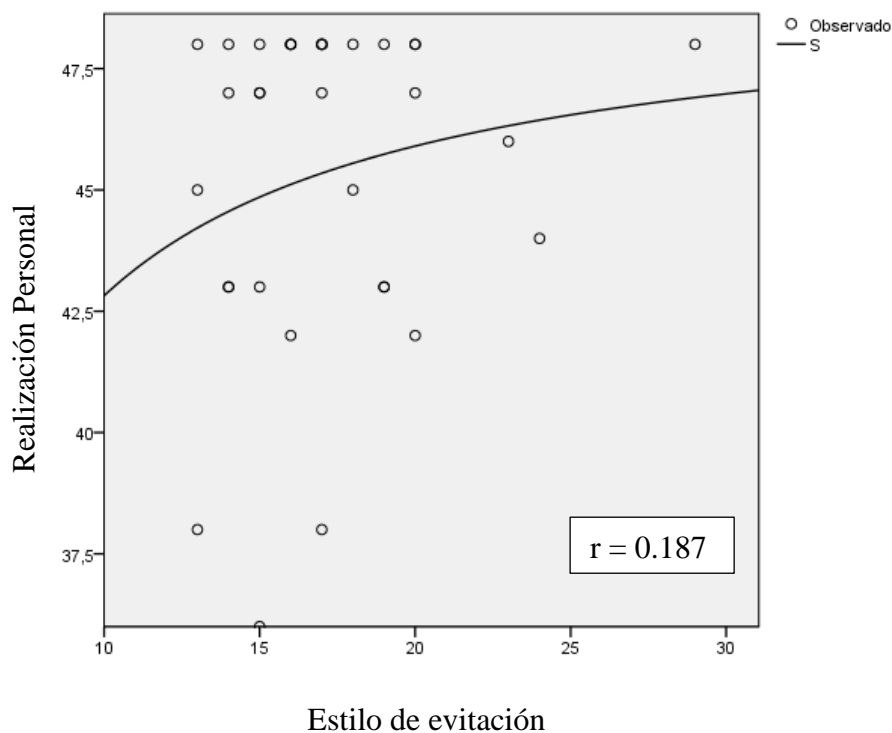


Figura N°9 Gráfica de dispersión de la relación entre las puntuaciones de la dimensión Realización Personal del síndrome de burnout con las puntuaciones del estilo de afrontamiento de evitación.

Como se observa en la figura 9, la fuerza de relación entre las variables es baja; asimismo, cuando las puntuaciones de los estilos de afrontamiento de

evitación son bajas el nivel de realización personal es bajo; a medida que las puntuaciones del estilo de evitación aumentan, la realización personal aumenta. Lo cual significa que a medida que los psicooncólogos emplean estrategias enfocadas en realizar actividades adicionales para evitar enfocarse en la situación estresante, el profesional se percibe como capaz de cumplir los objetivos del trabajo y ser capaz de lograr apoyar a sus pacientes de manera adecuada, cumplimiento con las metas laborales.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general de la presente investigación, se encontró que la intensidad de la relación entre el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento era moderada; lo cual puede deberse a como los estilos de afrontamiento funcionan en relación a las dimensiones del burnout, por ejemplo, acorde a Montestruque (2018) la realización personal es influenciada de formas distintas en base al estilo de afrontamiento que se emplee donde las estrategias que comprenden los estilos de afrontamiento de evitación y socio-emocionales reflejan individuos con sentimientos de incapacidad y baja competencia; mientras que en individuos que emplean las estrategias del estilo de aproximación a la tarea se muestran con un mejor manejo del estrés; asimismo lo planteado por Marqués, et al. (2005, citado por Montestruque, 2018), se asemejan, ya que señalan que el estilo de evitación funcionaría como predictor de la aparición del agotamiento emocional; de igual manera, la efectividad del estilo de afrontamiento aplicado podría depender de la sensación de control frente al problema, siendo el estilo activo el que tiene mayor funcionalidad cuando el individuo percibe que puede realmente influenciar en el cambio de la situación que le genera estrés (Folkman, 1984 citado por Quiros, 2013); por lo tanto, podría afirmarse que en el contexto del presente estudio el uso prioritario del estilo de aproximación a la tarea podría estar influenciado en menores o mayores puntuaciones de burnout en base a como el individuo sienta que puede influenciar en la situación estresante.

Esta situación se produce puesto que el análisis planteado para el objetivo general analiza las dimensiones de forma conjunta y simultánea, por lo que su funcionamiento variado podría estar produciendo el nivel de influencia moderada

en el síndrome de burnout, donde ciertos estilos estarían reflejando mayores puntuaciones y otros, puntuaciones menores, estos aspectos se han de describir más adelante donde se observa como las puntuaciones de los 3 estilos de afrontamiento reflejan aumentos o disminuciones en las puntuaciones de las dimensiones del síndrome de burnout.

Los resultados encontrados se asemejan al estudio realizado por Hernández, Olmedo e Ibáñez (2003), quienes observaron que dentro de la correlación entre el afrontamiento y el burnout se denota una ausencia de relaciones fuertes entre el afrontamiento y el burnout dentro de cada uno de sus respectivos componentes ( $r = -0.14, -0.17, 0.14$ ), asimismo se encuentran coincidencias con lo identificado por Arias & Zegarra (2013) quienes detectaron relaciones bajas entre el burnout y el afrontamiento en la población evaluada ( $r = 0.020, -0.050, -0.095$ ), resultados también evidenciados en el estudio de Arias, Justo & Muñoz (2014), el cual evaluó psicólogos en la ciudad de Trujillo obteniendo relaciones bajas entre la puntuación global del burnout y los estilos de índole activo, pasivo y evitativo ( $r = 0.086, -0.005, 0.128$ ).

En base a estos hallazgos se puede afirmar que las variaciones en la presencia o ausencia del síndrome de burnout estarían explicadas por variables adicionales a los estilos de afrontamiento y viceversa; las cuales podrían deberse a las condiciones de trabajo (Quiros, 2013), satisfacción laboral (Robles, 2018), el clima empresarial (Arias & Zegarra, 2013) la depresión (Sepúlveda, Romero & Jaramillo, 2012; Villavicencio, 2016), el engagement (Montoya & Moreno, 2012) o el bienestar psicológico (Aliaga, 2012).

A pesar de estos resultados, es posible suponer que el hecho de que la mayor parte de la población evaluada se encuentra en niveles de riesgo de burnout, el cual se caracteriza por la presencia significativa de solo una dimensión del burnout (Valdivia, 2011) pueda relacionarse al uso primordial de los estilos de afrontamiento de aproximación a la tarea, que acorde a Montoya & Moreno (2012) son este tipo de esfuerzos cognitivos y conductuales los que cumplen un factor protector frente al síndrome de burnout.

Respecto al objetivo de identificar la frecuencia por niveles predominante del síndrome de burnout, se pudo observar un nivel de “Riesgo a Burnout” predominante en la muestra, lo que quiere decir que la mayor parte de la muestra presenta una dimensión de burnout de manera significativa; esto puede deberse al hecho de que el psicólogo atiende a una población que demanda de este el establecer relaciones profundas y cercanas con cada paciente, de las cuales interioriza las experiencias negativas de cada uno generando la aparición de los síntomas como el agotamiento emocional; pero sin llegar a perder el sentimiento de satisfacción en su labor, lo que constituye la realización personal (Isaac, García, Bosch, Méndez & Mercedes, 2012), o por el exceso de carga laboral que enfrenta un psicólogo la cual resulta, de igual manera, en un incremento en el agotamiento emocional (Benevides, Porto & Basso, 2010), siendo esta dimensión la que resulto ser de mayor presencia en la muestra estudiada de la presente investigación.

Los resultados encontrados resultan similares a lo encontrado por Arias, Justo & Muñoz (2014) en su muestra de psicólogos de la ciudad de Trujillo, donde encontraron que 79.09% se encontraba en niveles moderados de burnout, pero la prevalencia del síndrome era baja (3.64%), así como en el estudio de Arteaga-

Romaní Junes-Gonzales & Navarrete-Saravia (2014) que evaluó prevalencia de burnout en personal de salud en Ica, quienes hallaron un 96.22% de personal con riesgo a padecer el problema y un 3,78% de personal que tenía el problema.

Respecto al objetivo referido a identificar el estilo de afrontamiento predominante, se encontró que el estilo de aproximación a la tarea es el que predomina en la población estudiada, lo cual puede deberse al hecho de que en la formación del profesional de psicología para la intervención este debe desarrollar competencias relacionadas al diseño de estrategias de intervención (Yáñez, 2005), en las cuales se emplean los estilos de afrontamiento, por lo cual el psicólogo debería de conocer la efectividad de los estilos en cuestión; asimismo el uso de estrategias de aproximación a la tarea sobre otras de tipo emocional o de evitación se relacionaría al hecho de que el éxito de la intervención psicológica se relaciona con la capacidad de ajuste emocional del profesional (Araya & Porter, 2017), por lo que dentro de la formación el psicólogo toma conciencia que emplear recursos de evitación o de enfoque puramente emocional puede resultar ineficaz para el tratamiento del paciente, y por ende, para sí mismo.

Lo cual podría relacionarse a lo identificado por Fernández, García, Pérez & Cruz (2013) quienes encontraron que uno de los obstáculos personales que tenían los psicólogos, en los procesos de acompañamiento a pacientes en procesos de fin de vida, era la dificultad de poder manejar sus propias emociones, lo que estaría podría sustentar también la poca predilección de la población estudiada por los estilos enfocados en la expresividad emocional.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Arias, Justo & Muñoz (2014) donde un 53.65% de los psicólogos de la muestra utilizaba el afrontamiento activo como herramienta frente a factores estresantes.

En cuanto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre el Agotamiento Emocional y el estilo de afrontamiento socio-emocional, se encontró que la relación entre ambas es baja, observándose que incrementos en la puntuación de agotamiento emocional reflejan aumento en la puntuación de uso de estilos de afrontamiento socio-emocionales; lo cual podría deberse a lo planteado por Gil-Monte & Peiró (1997 citados por Quiros, 2013) quienes proponen que las estrategias que se centran en la emoción del individuo como medio para el control de estresores terminan facilitando la aparición del síndrome de burnout; asimismo Quiros (2013) encuentra que la estrategia de enfocar y liberar emociones, la cual está dentro del marco de los estilos socio-emocionales se comporta de manera similar a la que se identificó en la presente investigación; siendo que el incremento en la puntuación de esta variable, en lugar de disminuir el agotamiento emocional, lo incrementa.

Los resultados encontrados se asemejan a lo planteado por Montestruque (2018) quien al evaluar el afrontamiento por estrategias identificó correlaciones bajas entre las tres estrategias que componen el estilo socio emocional y el síndrome de burnout ( $r = 0.26, -0.03, 0.17$ ). Asimismo, se puede identificar que la relación entre el agotamiento emocional y el estilo de afrontamiento socio-emocional es bajo dentro del marco en su asociación con el apoyo emocional; puesto que el afrontamiento se asocia de manera baja con el apoyo social percibido (Amaya & Carrillo, 2015) y el agotamiento emocional se asocia de forma moderada con el

apoyo social (Avendaño; Bustos; Espinoza; García & Pierart, 2009; Campos, 2015), por lo que podemos afirmar que ambas variables no están relacionadas fuertemente, tal como se aprecia en los resultados.

En cuanto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre el Agotamiento Emocional y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea, se encontró que la relación entre ambas es moderada, observándose que incrementos en la puntuación de agotamiento emocional reflejan aumento en la puntuación del estilo de aproximación a la tarea; lo cual puede acontecerse al hecho de que el emplear estrategias como planificar actividades, suprimir otras realizar esfuerzos conscientes para evitar la situación estresante (Cassaretto & Chau, 2016) estas terminan resultando, para una persona que ya está manifestándose como fatigada emocional o físicamente, como actividades adicionales que requieren una mayor cantidad de energía o adjudicarse tareas adicionales; lo cual podría llevar a que la persona incremente esa sensación de agotamiento; expresado de igual manera por Folkman (1984, citado por Quiros, 2013) quien afirma que la efectividad de este tipo de estrategias depende del control personal frente a las emociones y al propio factor estresor, lo cual puede verse afectado si los niveles de agotamiento emocional resultan ser de índole moderada o alta.

Los resultados identificados difieren a lo planteado por Montoya & Moreno (2012), quienes afirman que las estrategias donde el individuo emplea esfuerzos cognitivos o conductuales para controlar la situación estresante son las que sirven como factores protectores frente a la aparición del síndrome de burnout.



La fuerza de la relación identificada en el presente estudio coincide con lo encontrado por Arias & Zegarra en el 2013, en cuyo estudio de trabajadores de un hospital oncológico encontraron una correlación de nivel bajo ( $r = 0.089$ ) entre el agotamiento emocional y los estilos de afrontamiento activos.

Los resultados difieren de lo encontrado por Bracco & Reyna (2011), quienes identificaron en la población de acompañantes terapéuticos relaciones moderadas entre el agotamiento emocional y la estrategia de resolución de problemas ( $r = -0.468$ ) la cual se ubica dentro del marco del estilo de aproximación a la tarea; lo cual demuestra que el comportamiento de este estilo frente al burnout varía acorde a la población identificada sirviendo como un factor protector o acompañando al crecimiento de la fatiga emocional del individuo en camino a manifestar el síndrome de burnout.

En cuanto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre la dimensión Agotamiento Emocional y el estilo de afrontamiento de evitación, se encontró que la relación entre ambas es baja, observándose que la reducción en la puntuación de agotamiento emocional se acompaña de un aumento en la puntuación del estilo de evitación; lo cual puede deberse al hecho de que en estudios previos se encontró que en individuos que manifestaban un mayor nivel de desgaste emocional se encontraban implementando estrategias de afrontamiento que se encontraban en el marco de los estilos de evitación, ya sea la desconexión mental o conductual frente a la situación estresante (Yela, 1996; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995 citados por Blanch, Aluja, & Biscarri, 2002). Asimismo, dentro del estudio presentado por Blanch, Aluja, & Biscarri (2002) estos encontraron una correlación de baja intensidad e inversa entre el agotamiento emocional y los estilos de

afrontamiento por evitación ( $r = -0.19$ ), lo cual se asemeja a lo identificado en el presente estudio sobre el comportamiento de ambas variables, pero debido a su intensidad no aporta un impacto tan significativo en contraste a otras formas de afrontamiento, como las relacionadas al control o al afrontamiento enfocado a la tarea.

Respecto a la intensidad de la relación, Barria & Magdalena (2005) identificaron en su estudio en el personal de una clínica psiquiátrica que las estrategias de negación, desconexión mental y desconexión conductual, que componen el espectro del estilo de evitación, no generan diferencias significativas en los niveles de burnout en personas que estén aplicándolas o no.

En cuanto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre la dimensión Despersonalización y el estilo de afrontamiento socio-emocional, se encontró que la relación entre ambas es baja, observándose que la reducción en la puntuación de despersonalización refleja un aumento en la puntuación del estilo socio-emocional; lo cual puede deberse al hecho de que el estilo de afrontamiento socio-emocional está dirigido a la expresión emocional y a la búsqueda de soporte de otras personas (Cassaretto & Chau, 2016), lo cual contrasta directamente con la sintomatología de la despersonalización, la cual se enfoca en la pérdida de interés y distanciamiento en las relaciones interpersonales sea con los pacientes, y en relación con el afrontamiento especificado, con los familiares y compañeros de trabajo (Ortega, 2015, Montoya & Moreno, 2012 y Tello, 2010), en especial por el hecho de ser profesionales de psicología que podrían ser capaces de apoyar e intervenir de maneras más eficaces en comparación a otras profesiones, debido a factores como la exigencia dentro del desarrollo profesional o al hecho de una

predilección durante la etapa de formación de recurrir a estrategias de búsqueda de apoyo (González, González & Freire, 2009; Sicre & Casaro, 2014).

Los resultados encontrados se asemejan a los presentados por Alarcon, Edwards & Menke (2011) identificaron relaciones inversas y bajas entre la despersonalización y la prestación de apoyo social por parte de familiares, amigos y pareja ( $r = -0.16, -0.06, -0.07$  respectivamente).

Por otro lado, los resultados difieren de lo encontrado por Montestruque (2018), quien identificó relaciones directas entre ambas dimensiones, siendo el enfoque y liberación de emociones la de mayor significancia ( $r = 0.40$ ); por lo cual se puede suponer que las diferencias son producto de la forma de analizar el aspecto del afrontamiento socio-emocional, donde los aspectos sociales podrían estar resultando ser más adaptativos que los emocionales.

Respecto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre la dimensión Despersonalización y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea, se encontró que la relación entre ambas es baja, observándose un incremento en las puntuaciones de ambas hasta un punto máximo donde la puntuación de la despersonalización empieza a reducirse. Los aumentos en las puntuaciones de ambas dimensiones pueden explicarse por lo planteado por Paredes & Sanabria-Ferrand (2008), quienes definen la despersonalización como un mecanismo de defensa empleado por los profesionales con el fin de reducir el impacto de la situación estresante, este uso activo de la despersonalización lleva a que esta funcione de manera similar a como funcionaría el estilo de aproximación a la tarea, siendo que en ambos se estarían empleando conductas cuyo fin es controlar la

significancia del estresor en la vida y el ámbito laboral (Cassaretto & Chau, 2016). Por otro lado, en el momento en el cual las puntuaciones del estilo de aproximación a la tarea siguen aumentando, pero reflejan una disminución en la despersonalización; lo que estaría ocurriendo es lo planteado por Montoya & Moreno (2012) respecto a que las estrategias donde el individuo emplea de manera activa esfuerzos cognitivos o conductuales han de funcionar como factores protectores frente al burnout.

Los resultados encontrados se asemejan a lo reportado por Montestruque (2018) quien al relacionar las diversas estrategias del afrontamiento por aproximación a la tarea con el burnout encontró, índices de intensidad baja, los cuales podían ser o positivos como era el caso de Afrontamiento Activo ( $r = 0.04$ ) y Aceptación ( $r = 0.14$ ) o negativos como en el caso de Planificación ( $r = -0.10$ ), Contención del afrontamiento ( $r = -0.10$ ) y Reinterpretación positiva y crecimiento ( $r = -0.01$ ); lo cual indica que el funcionamiento del estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea tiene una influencia variada para el desarrollo o contención de la despersonalización del síndrome de burnout, siendo esto debido a que la eficacia del estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea podría estar dependiendo de la percepción de control que tiene el individuo frente al contexto estresante (Blanch, Aluja, & Biscarri, 2002).

En cuanto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre la dimensión Despersonalización y el estilo de afrontamiento de evitación, se encontró que la relación entre la Despersonalización y el estilo de evitación es baja, observándose que la reducción en la puntuación de despersonalización se acompaña de un aumento en la puntuación del estilo de evitación; lo cual puede deberse a que

acorde a lo planteado por Montoya & Moreno (2012) los estilos de evitación son los primeros y más comunes esfuerzos en ser aplicados al momento de buscar regular las situaciones estresantes, pues impiden el incremento de la ansiedad en el individuo y por ende una reducción de la sintomatología negativa; pero al emplearse esta de manera continua lleva a reforzar el distanciamiento general de la persona afectada frente a su entorno próximo, por ser esta la fuente de la cual están tratando de desligarse; reforzando las conductas de desinterés que caracterizan a la despersonalización (Quiros, 2013).

Los resultados encontrados difieren a los planteados por Alarcon, Edwards & Menke, (2011), los cuales plantean una relaciones bajas y moderadas, pero directas entre las estrategias que componen el estilo de evitación y la despersonalización ( $r = 0.23, 0.15, 0.32$ ) o por los planteados por Quiros (2013) quien de la misma manera encontró una relación moderada y positiva entre el estilos de evitación y la despersonalización en su muestra de operadores de tráfico aéreo ( $r = 0.31$ ); ambos afirmando que el empleo de un afrontamiento por evitación hacia los estresores ha de devenir en síntomas relacionados con el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas hacia las personas a las que se brinda atención y hacia los compañeros de trabajo (Ortega, 2015, Montoya & Moreno, 2012 y Tello,2010).

Respecto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre la dimensión Realización personal y el estilo de afrontamiento socio-emocional, se encontró que la relación entre ambas es moderada, observándose que la realización personal disminuye conforme las puntuaciones del estilo socio-emocional aumentan, hasta un punto máximo donde el aumento prologando en las

puntuaciones del estilo socio-emocional reflejan un aumento en el puntaje de realización personal; lo cual puede generarse debido a lo planteado por Castro, Gómez, Lindo & Vega (2017) el estilo de afrontamiento dirigido a aspectos emocionales es empleado dentro de un contexto donde el individuo percibe que no tiene la capacidad para actuar frente a las situaciones estresantes, esta pérdida de control puede llevar a que el individuo la asocie con las sensaciones de fracaso en el trabajo, la pérdida de la autoconfianza y la ausencia de logros laborales (Ortega, 2015; Montoya & Moreno, 2012 y Tello, 2010) reforzando esta disminución en la realización personal.

Esta visión se asemeja a lo encontrado en autores como Blanch, Aluja, & Biscarri (2002) quienes determinaron que las estrategias de afrontamiento emocionales generan un impacto significativo en la realización personal ( $r = 0.30$ ), o en Montestruque (2018) quien encontró que la estrategia de enfocar y liberar emociones se relacionaba con impactos negativos en la realización personal ( $r = -0.30$ ).

Por otro lado, se puede suponer que el aumento posterior en los puntajes de realización personal cuando las puntuaciones de los estilos socio-emocionales siguen aumentando es debido a lo planteado por autores como Avedaño, Bustos, Espinoza, García & Pierart (2009), Jiménez, Jara & Miranda (2012) y Marengo & Ávila (2015) quienes afirman que la presencia de un apoyo social, el cual compone un elemento de los estilos socio-emocionales, puede influir de manera positiva en la reducción de dificultades en la percepción de la realización personal donde se estiman relaciones significativas y moderadas donde el incremento de la variable de apoyo social influye en el aumento de la variable de la realización personal

planteada de manera positiva ( $r = 0.19$  a  $0.537$ ), o en su defecto, en la disminución de la variable al ser planteada de forma negativa ( $r = -0.280$ ); lo cual conlleva a recalcar la importancia del valor de construir relaciones sociales centradas en la reciprocidad de muestras de afecto y apoyo, las cuales podrían ser capaces de moderar el posible efecto de las situaciones de estrés dentro y fuera del trabajo (Marenco & Ávila, 2015).

Por lo tanto, el comportamiento de esta variable puede ser asociado a lo encontrado por Teixeira, Gherardi, Pereira, Cardoso & Reisdorfer (2016), quienes identificaron dentro de su muestra de profesionales de enfermería hospitalaria que las estrategias relacionadas con el soporte emocional podrían servir como factores tanto de riesgo como de protección frente al burnout.

Respecto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre la dimensión Realización personal y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea, se encontró que la relación entre ambas es baja, observándose que el aumento en la puntuación de realización personal refleja un aumento en la puntuación del estilo de aproximación a la tarea; lo cual se podría estar generando por lo planteado por Quiros (2013) donde señala que la perspectiva sobre el funcionamiento de las estrategias de aproximación a la tarea son aquellas que permiten manejar mejor a las situaciones estresantes que se puedan presentar y por ende generan una menor cantidad de sintomatología, por lo que serviría como un supuesto factor protector frente a los síntomas de pérdida de la autoconfianza, formación de un autoconcepto negativo, y sensaciones de incompetencia en la labor (Ortega 2015, Montoya & Moreno, 2012 y Tello, 2010). Por otro lado, la baja relación entre ambas variables puede relacionarse a que la presencia de los niveles de burnout de la muestra no

incide en la necesidad de aplicar mayores esfuerzos tanto físicos como cognitivos; por lo que su uso quedaría rezagado, en especial para la dimensión de realización personal que acorde a lo plantado por Blanch, Aluja, & Biscarri (2002), quienes por medio de un modelo recursivo, identificaron que esta sería una dimensión que empezaría a verse afectada cuando la dimensión de agotamiento emocional se vea afectada de manera significativa.

El comportamiento de las variables se sustenta por lo identificado por Cruz, Austria, Herrera, Salas & Vega (2011) quienes encontraron que la realización personal se encontraba relacionada de manera moderada con las estrategias de tipo activas ( $r = 0.315$ ) dentro de una muestra de personal de respuesta frente a una epidemia de AH1N1; así como también por lo encontrado por Martínez (2015) en una población docente en España donde la realización personal se relacionaba con las estrategias de Focalización en la solución del problema y reevaluación positiva, ambas dentro del marco del estilo de aproximación a la tarea ( $r = 0.355$ ,  $r = 0.246$  respectivamente), y por lo encontrado también por Muñoz & Correa (2012) quienes identificaron una relación entre la realización personal y la búsqueda de alternativas (0.571)

Pero estos estudios difieren con el presente respecto a la intensidad de la relación; la cual es avalada por el estudio realizado por Arias, Justo & Muñoz (2014) en psicólogos donde la dimensión de baja realización personal se relacionó de manera baja e indirecta con las estrategias activas ( $r = -0.145$ ) asemejando la intensidad y el comportamiento de las dimensiones a la del presente estudio.



Respecto a los resultados del objetivo de identificar la relación entre la dimensión Realización personal y el estilo de afrontamiento de evitación, se encontró que la relación entre ambas es baja, observándose que el aumento en la puntuación de realización personal refleja un aumento en la puntuación del estilo de evitación; lo cual podría estar ocurriendo debido a, por un lado, el hecho de que el personal que brinda servicios tiene poco control sobre las circunstancias que envuelven a las situaciones estresadas manifestadas en el marco de su labor, por lo que resulta más adaptativo para estos el aplicar estilos de afrontamiento orientados a la evitación, los cuales les permiten percibir la situación estresante como inexistente o quitar el foco de atención hacia esta, impidiendo así que su percepción del logro personal se vea afectada (Blanch, Aluja, & Biscarri, 2002); este análisis regresa una vez al objetivo principal de los estilos de afrontamiento, el cual es el reducir la tensión experimentada por la presión ejercida de las demandas del entorno, permitiéndole regresar a un estado de equilibrio emocional (Tello, 2010), por lo que el uso de un estilo de afrontamiento que facilite la percepción, aunque falsa, de estabilidad frente a un entorno que escapa de su capacidad de actuación puede resultar efectiva en el presente entorno evaluado, cuyo estado de realización no se ha visto afectado.

Los resultados encontrados coinciden con los presentados en los estudios realizados por Arias, Riveros, & Salas (2012), Arias & Zegarra (2013) y Arias, Justo & Muñoz (2014) en poblaciones de trabajadores de una empresa de servicios educativos, trabajadores de un hospital oncológico y en psicólogos de la región de Trujillo, donde se encontraron relaciones de baja intensidad e inversas entre la baja realización personal y el estilo de afrontamiento de evitación ( $r = -0.17$ ,  $r = -0.026$ ,

$r = -0.155$  respectivamente); por lo que se afirmaría que el uso del estilo de evitación refleja puntajes altos de realización personal.

Pero difieren a lo encontrado por Quiros (2013) y Montestruque (2018) en sus estudios realizados en poblaciones de Agentes de tráfico aéreo y en docentes, donde encontraron relaciones de intensidad moderada y de tipo inverso ( $r = -0.29$  a  $-0.39$ ,  $r = -0.41$  a  $-0.51$  respectivamente); con lo cual se entendería que el uso del estilo de evitación, al contrario de lo presentado anteriormente, refleja una disminución en las puntuaciones de realización personal. Estas diferencias podrían estar explicadas debido a que la forma en cómo se está interpretando la variable de realización personal es diferente en ambos lados, así como la forma de evaluar el afrontamiento, siendo evaluado en los primeros por Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en situaciones de Estrés y por el otro mediante el COPE.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general se rechaza la hipótesis, debido a que se encontró una relación de nivel moderado entre el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento.
- 1.a Respecto a la relación entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento socio-emocional se rechaza la hipótesis, puesto que se encontró una relación de nivel bajo.
- 1.b Respecto a la relación entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea se rechaza la hipótesis, ya que se encontró una relación de nivel moderado.
- 1.c Respecto a la relación entre la dimensión Agotamiento Emocional del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de evitación se rechaza la hipótesis, debido a que se encontró una relación de nivel bajo.
- 2.a Respecto a la relación entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento socio-emocional se rechaza la hipótesis, ya que se encontró una relación de nivel bajo.
- 2.b Respecto a la relación entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea se rechaza la hipótesis, debido a que se encontró una relación de nivel bajo.
- 2.c Respecto a la relación entre la dimensión Despersonalización del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de evitación se rechaza la hipótesis, puesto que se encontró una relación de nivel bajo.

- 3.a Respecto a la relación entre la dimensión Realización personal del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento socio-emocional se rechaza la hipótesis, ya que se encontró una relación de nivel moderado.
- 3.b Respecto a la relación entre la dimensión Realización personal del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de aproximación a la tarea se rechaza la hipótesis, debido a que se encontró una relación de nivel bajo.
- 3.c Respecto a la relación entre la dimensión Realización personal del síndrome de burnout y el estilo de afrontamiento de evitación se rechaza la hipótesis, puesto que se encontró una relación de nivel bajo.
4. El nivel promedio predominante de síndrome de burnout presente en los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana es el de “Riesgo”.
5. El estilo de afrontamiento predominante utilizado por los psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana es el estilo de Aproximación a la tarea.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar investigaciones, a nivel nacional, en la población de psicólogos, en general, con el fin de ampliar el conocimiento del comportamiento de ambas variables y verificar su efectividad, siendo una limitación del presente estudio el trabajar con una población reducida de profesionales.
- En base a las limitaciones del presente estudio, se recomienda que futuros estudios empleen muestras donde la distribución de personas considerando las variables como el sexo o la edad sean más balanceadas para poder identificar diferencias significativas.
- En relación a los resultados obtenidos en el objetivo general, se recomienda para futuras investigaciones el considerar el evaluar en base a las diferentes perspectivas teóricas que se tiene sobre el burnout, por ejemplo tomar en consideración la perspectiva organizacional donde se pueden evaluar factores como la carga laboral, las condiciones labores, el clima organizacional, el salario o la sensación de reconocimiento profesional, dentro del contexto donde se integran los profesionales de psicooncología.
- Es recomendable profundizar los resultados identificados en el presente estudio mediante la aplicación de técnicas cualitativas, como entrevistas a profundidad o grupos focales; con el fin de poder identificar de manera más específica la experiencia de cada profesional aplicando ciertos estilos de afrontamiento para estabilizarse frente a los factores estresores que forman parte del área de oncología, así como la posibilidad de poder explorar que otros factores estarían influenciando en la población de psicooncólogos.

- En base a los resultados identificados, se recomienda que el estilo de aproximación a la tarea sea utilizado de manera moderada, puesto que puntuaciones altas de este pueden reflejar puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento emocional, en el marco de la población de psicooncólogos.
- Se recomienda, en base a la información encontrada, que en los profesionales de psicooncología que estén experimentando una sintomatología similar a la despersonalización, se mantengan en puntuaciones extremas en el estilo de aproximación a la tarea, es decir o presentar un nivel alto o bajo de este, ya que estas reflejan puntajes bajos en la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout.
- En función a los resultados de la presente investigación, se recomienda que la población estudiada de psicooncólogos mantenga su empleo de estilos de afrontamiento socio-emocionales de manera alta o baja, ya que estas reflejan puntuaciones altas en la dimensión de realización personal del síndrome de burnout.
- Se recomienda que, dentro del proceso de formación del psicólogo para la atención de pacientes terminales, se enseñen estrategias para la identificación y control de sentimientos negativos producto de enfrentarse constantemente a un contexto donde los pacientes se perciben en constante sufrimiento; para evitar la aparición de estados de desgaste emocional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alarcon, G.; Edwards, J. & Menke, L. (2011). *Student Burnout and Engagement: A test of the Conservation of Resources Theory*. *The Journal of Psychology*, 145(3), 221-227.
- Aliaga, D. (2012). *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un hospital nacional de lima metropolitana [Tesis de licenciatura]*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4430>
- Almanza-Muñoz, J. & Holland, J. (2000). *Psico-oncología: estado actual y perspectivas futuras*. Recuperado el 14 de julio de 2019, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cancer/ca-2000/ca003k.pdf>
- Amarís, M.; Madariaga, C.; Valle, M. & Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Recuperado el 04 de mayo de 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Amaya, M. & Carrillo, G. (2015). *Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n4/v15n4a02.pdf>
- Araya, C. & Porter, B. (2017). *Habilidades del terapeuta y mindfulness*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281952112010.pdf>
- Arias, W.; Masías, A. & Justo, O. (2014). *Felicidad, síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en una empresa privada*. Recuperado el 04 de mayo de 2017, de:

<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014/AVANCES.W.Arias.pdf>

Arias, W.; Justo, O. & Muñoz, E. (2014). *Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa, Perú*. Recuperado el 11 de abril de 2017, de: <http://ucsp.edu.pe/investigacion/psicologia/wp-content/uploads/2015/03/Sindrome-de-burnout-y-afrontamiento-en-psicologos.pdf>

Arias, W.; Riveros, P. & Salas, X. (2012). *Espiritualidad en el ambiente laboral, estrés crónico (Burnout) y estilos de afrontamiento en trabajadores de una empresa de servicios educativos*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de:

[http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=92912&id\\_seccion=4331&id\\_ejemplar=9114&id\\_revista=275](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=92912&id_seccion=4331&id_ejemplar=9114&id_revista=275)

Arias, W. & Zegarra, J. (2013). *Clima organizacional, síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa*.

Recuperado el 11 de abril de 2017, de:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjg3obFt53TAhWI2yYKHWNxDE8QFgggMAE&url=http%3A%2F%2Frevistas.ucv.edu.pe%2Findex.php%2FR\\_PSI%2Farticle%2Fdownload%2F210%2F119&usg=AFQjCNF0Ya3VbL7UK76aG5VHxbJTRPf10g&sig2=VuLHyMNGBQ-927ugWvdWbg](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjg3obFt53TAhWI2yYKHWNxDE8QFgggMAE&url=http%3A%2F%2Frevistas.ucv.edu.pe%2Findex.php%2FR_PSI%2Farticle%2Fdownload%2F210%2F119&usg=AFQjCNF0Ya3VbL7UK76aG5VHxbJTRPf10g&sig2=VuLHyMNGBQ-927ugWvdWbg)

Arpita, A. (2016). *Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño “San*



*Bartolomé” - Junio 2016* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 01 de mayo de 2017, de:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5441>

Arteaga-Romaní, A.; Junes-Gonzales, W. & Navarrete-Saravia, A. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de:  
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/140>

Avedaño, C.; Bustos, P.; Espinoza, P.; García, F. & Pierart, T. (2009). *Burnout y Apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público*. Recuperado el 03 de mayo de 2017, de:  
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art07.pdf>

Barbosa, L.; Muñoz, M.; Rueda, P. & Suárez, K. (2009). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes universitarios*. Recuperado el 11 de abril de 2017, de:  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi39L\\_64vrSAhVF6CYKHSfjCF8QFggoMAI&url=https%3A%2F%2Fdialognet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4905126.pdf&usg=AFQjCNE-zZJQfgywNc0qIaEGEndfkxKyDg&sig2=G - P7MnbB-PGWoQAuKo6g](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi39L_64vrSAhVF6CYKHSfjCF8QFggoMAI&url=https%3A%2F%2Fdialognet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4905126.pdf&usg=AFQjCNE-zZJQfgywNc0qIaEGEndfkxKyDg&sig2=G - P7MnbB-PGWoQAuKo6g)

Barria, J.; & Magdalena, V. (2005). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en personal de clínica psiquiátrica*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de:  
[https://www.researchgate.net/publication/309823877\\_SINDROME\\_DE\\_BU](https://www.researchgate.net/publication/309823877_SINDROME_DE_BU)

[BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAL  
DE CLINICA PSIQUIATRICA](#)

Benevides, A.; Porto, P. & Basso, P. (2010). *Síndrome de burnout en psicólogos clínicos*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de:  
[https://www.researchgate.net/publication/41528961\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_en\\_psicologos\\_clinicos](https://www.researchgate.net/publication/41528961_Sindrome_de_Burnout_en_psicologos_clinicos)

Blanch, A.; Aluja, A. & Biscarri, J. (2002). *Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un Modelo de Relaciones Estructurales*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317661003.pdf>

Bracco, C. & Reyna, C. (2011). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v14\\_n2/pdf/a03v14n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf)

Buzzetti, M. (2005). *Validación del maslach burnout inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de chile*. Recuperado el 01 de mayo de 2016, de:  
[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti\\_m/sources/buzzetti\\_m.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf)

Campos, A. (2015). *Burnout en amas de casa: El cuidado de familiares enfermos de Alzheimer* [Tesis doctoral]. Universidad de Sevilla. Sevilla - España. Recuperado el 30 de abril de 2017, de:

[https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/41030/Tesis\\_Alina\\_Campos\\_con\\_informe\\_directoras.pdf;sequence=1](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/41030/Tesis_Alina_Campos_con_informe_directoras.pdf;sequence=1)

Calderón, K. (2009). *Validez factorial de maslach burnout inventory (versión castellana) en educadores costarricenses*. Recuperado el 02 de mayo de 2017, de:

[https://www.researchgate.net/profile/Kathia\\_Alvarado/publication/28319077\\_Validez\\_factorial\\_de\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_version\\_castellana\\_en\\_educadores\\_costarricenses/links/00b4952dd3e4fdbe3f000000/Validez-factorial-de-Maslach-Burnout-Inventory-version-castellana-en-educadores-costarricenses.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kathia_Alvarado/publication/28319077_Validez_factorial_de_Maslach_Burnout_Inventory_version_castellana_en_educadores_costarricenses/links/00b4952dd3e4fdbe3f000000/Validez-factorial-de-Maslach-Burnout-Inventory-version-castellana-en-educadores-costarricenses.pdf)

Cárdenas, S. (2013). *Las aspiraciones laborales y el burnout laboral en un grupo de personas que estudian y trabajan en Lima*. Recuperado el 02 de mayo de 2017, de:

[http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/314812/2/cardenas\\_ps-pub-tesis.pdf](http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/314812/2/cardenas_ps-pub-tesis.pdf)

Cassaretto, M (2009). *Relación entre las cinco grandes dimensiones de la personalidad y el afrontamiento en estudiantes preuniversitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de Magister]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 02 de mayo de 2017, de:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/619>

Cassaretto, M. & Chau, C. (2016). *Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima*. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R42/Art9.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R42/Art9.pdf)

- Castro, N.; Gómez, R.; Lindo, W. & Vega, M. (2017). *Estilos de Afrontamiento al Estrés e Inteligencia Emocional en la Mujer Ejecutiva en Lima Metropolitana*. [Tesis de Magister]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú. Recuperado el 04 de mayo de 2017, de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/8066>
- Caycho, T.; Ventura, J.; Barboza, M.; Jara, S. & Arias, W. (2017). *La investigación psicooncológica en el Perú: un estudio bibliométrico de artículos publicados en revistas científicas peruanas (2006-2016)*. Recuperado el 14 de julio de 2019, de: [https://www.researchgate.net/publication/321081665\\_La\\_investigacion\\_psicooncolologica\\_en\\_el\\_Peru\\_un\\_estudio\\_bibliometrico\\_de\\_articulos\\_publicados\\_en\\_revistas\\_cientificas\\_peruanas\\_2006-2016](https://www.researchgate.net/publication/321081665_La_investigacion_psicooncolologica_en_el_Peru_un_estudio_bibliometrico_de_articulos_publicados_en_revistas_cientificas_peruanas_2006-2016)
- Chamarro, A. et al. (2010). *Ética del psicólogo*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Cruz, B.; Austria, F.; Herrera, L.; Salas, J. & Vega, C. (2011). *Prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v18n2/v18n2a02.pdf>
- Escobar, M.; Mejía, P. & Pastora, K. (2013). *Efectos psicológicos del síndrome del Burnout en las actitudes del personal de procesamiento de alimentos con los usuarios de los servicios de la Fuerza Aérea Salvadoreña ubicado en la zona metropolitana de San Salvador*. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://ri.ues.edu.sv/4571/1/Efectos%20psicol%C3%B3gicos%20del%20s%C3%ADndrome%20del%20Burnout.pdf>

Fernández, M.; García, M.; Pérez, M. & Cruz, F. (2013). *Experiencias y obstáculos de los psicólogos en el acompañamiento de los procesos de fin de vida.*

Recuperado el 20 de julio de 2019, de:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000100001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100001)

Fernández, M.; Ortega, A.; Pérez, M.; García, P. & Cruz, F. (2014). *Funciones y situación actual de la intervención de los psicólogos en cuidados paliativos.*

Recuperado el 20 de julio de 2019, de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/44925/42841>

Gantiva, C.; Jaimes, S. & Villa, M. (2010). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato.* Recuperado el 11 de abril de

2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21319039003.pdf>

González, R.; González, P. & Freire, C. (2009). *El afrontamiento del estrés en estudiantes de ciencias de la salud. Diferencias entre hombre y mujeres.*

Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3088531>

Gutiérrez, O.; Loba, N. & Martínez, J. (2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016.*

Recuperado el 12 de julio de 2019, de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>

Hair, J.; Anderson, R.; Tatham, R. & Black, W. (1999). *Análisis Multivariante* (5ta. ed.). Madrid, España: Eds. Prentice Hall.

- Hernández, G.; Olmedo, E. e Ibáñez, I. (2003). *Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-110.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-110.pdf)
- Hernández, T.; Terán, O; Navarrete, D. & León, A. (2007). *El síndrome de burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición*. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- Huaman, X. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015*. [Tesis de título profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 02 de mayo de 2017, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5300>
- Isaac, B.; García, G.; Bosch, V.; Méndez, J. & Mercedes, C. (2012). *Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Blanca%20Gabriela%20Isaac%20Otero.pdf>
- Jiménez, A.; Jara, M.; & Miranda, E. (2012). *Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282323570013>
- Kallasmaa, T. & Puvlver, A. (2000). *The structure and properties of the Estonian COPE Inventory*. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: [https://www.researchgate.net/publication/247166776\\_The\\_structure\\_and\\_properties\\_of\\_the\\_Estonian\\_COPE\\_Inventory](https://www.researchgate.net/publication/247166776_The_structure_and_properties_of_the_Estonian_COPE_Inventory)

- Lacerda, A.; Santada, S.; Eloise, B.; Segundo, M.; Lara, L. & Flória-Santos, M. (2016). *Burnout Syndrome in Oncology Workers: An Integrative Review*. Recuperado el 07 de junio de 2017, de: [https://www.researchgate.net/publication/310952293\\_BURNOUT\\_SYNDROME\\_IN\\_ONCOLOGY\\_WORKERS\\_AN\\_INTEGRATIVE\\_REVIEW](https://www.researchgate.net/publication/310952293_BURNOUT_SYNDROME_IN_ONCOLOGY_WORKERS_AN_INTEGRATIVE_REVIEW)
- Legelen, V. (2014). *Desde la Perspectiva de la Psico-oncología: Calidad de Vida en Pacientes en Etapa Terminal*. Recuperado el 20 de julio de 2019, de: [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/desde la perspectiva de la psico-oncologia calidad de vida en pacientes en etapa terminal - valery legelen.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/desde%20la%20perspectiva%20de%20la%20psico-oncologia%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20en%20etapa%20terminal%20-%20valery%20legelen.pdf)
- Marengo, A. & Ávila, J. (2015). *Dimensiones de apoyo social asociadas con síndrome de burnout en docentes de media académica*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v14n2/v14n2a01.pdf>
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anabella.pdf>
- Martínez, J. (2015). *Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231337099001>

- Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el Burnout*. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>
- Miranda, V.; Monzalvo, G.; Hernández, B. & Ocampo, M. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud*. Recuperado el 12 de julio de 2019, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim162g.pdf>
- Miyasato, S. (2014). *Afrontamiento y satisfacción de pareja en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú. Recuperado el 04 de mayo de 2017, de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6843>
- Montestruque, L. (2018). *Burnout y afrontamiento en docentes de una escuela de nivel socioeconómico medio-bajo* [Tesis de licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/12158>
- Montoya, P. & Moreno, S. (2012). *Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement*. Recuperado el 11 de abril de 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>
- Montenegro, A. (2016). *Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica* [Tesis de Licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú. Recuperado el 24 de abril de 2018, de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7503>
- Moran, C.; Landero, R. & González, M. (2010). *COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE*. Recuperado el 04 de



mayo de 2017, de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672010000200020](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672010000200020)

Moreno, B.; Garrosa, E.; Rodríguez, R. & Morante, M. (2003). *El desgaste profesional o "burnout" en los profesionales de oncología*. Recuperado el 14 de julio de 2019, de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1097013>

Moreno, B.; Meda, R.; Rodríguez, A.; Palomera, A. & Morales, M. (2006). *El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados*. Recuperado el 11 de abril de 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29116101.pdf>

Muñoz, C. & Correa, C. (2012). *Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123799.pdf>

Ortega, C. & López, F. (2005). *Intervención psicológica en cuidados paliativos: revisión y perspectivas*. Recuperado el 20 julio de 2019, de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1806/180616104002.pdf>

Ortega, M. (2015). *Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del hospital nacional arzobispo Loayza*. [Tesis de título profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4031>

Ortiz, G. & Ortega, M. (2008). *El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés*. Recuperado el 15 de abril de 2017,

de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>

Paredes, O.; & Sanabria-Ferrand, P. (2008). *Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>

Peres, M. (2008). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Granada. Granada - España. Recuperado el 02 de mayo de 2017, de:

<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2093/1/17705381.pdf>

Pinedo, E. & de Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. (3ra ed.). Organización Panamericana de la Salud.

Posada, E. (2011). *La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos*. Recuperado el 30 de abril de 2017, de:

<http://bibvirtual.upch.edu.pe:2059/docview/1734303316/E52DC6D0753F4EC1PQ/1?accountid=42404>

Quero, L. & Quiva, M. (2013). *Estilos de afrontamiento del estrés en estudiantes de medicina*. Recuperado el 11 de abril de 2017, de:

<http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-13-06274.pdf>

Quiros, S. (2013). *Burnout y afrontamiento en un grupo de agentes de tráfico del aeropuerto* [Tesis de licenciatura]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de:

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5098>

- Ramírez, R. (2016). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016*. [Tesis de título profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 02 de mayo de 2017, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
- Rodríguez, R. & de Rivas, S. (2011). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención*. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
- Rojas, C. & Gutiérrez, Y. (2016). *Aproximaciones en psicooncología: una breve revisión*. Recuperado el 14 de julio de 2019, de: [https://www.researchgate.net/publication/305378250\\_Aproximaciones\\_en\\_psicooncologia\\_una\\_breve\\_revision](https://www.researchgate.net/publication/305378250_Aproximaciones_en_psicooncologia_una_breve_revision)
- Sánchez, H. (2012). *Síndrome de burnout en docentes de una institución de educación de nivel medio superior*. [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo - México. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14940/sindrome%20de%20burnout.pdf?sequence=2>
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. (4ta ed.). Lima, Perú: Editorial Visión Universitaria.
- Sasaki, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Morikawa, Y., & Nakagawa, H. (2009). *Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses*. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 359-365.

- Sepúlveda, A.; Romero, A. & Jaramillo, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. Recuperado el 03 de mayo de 2017, de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2012/hi125e.pdf>
- Serial, S. (2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de Enfermería, en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires, Argentina. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires – Argentina. Recuperado el 12 de julio de 2019, de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114251.pdf>
- Sicre, E. & Casaro, L. (2014). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes de Psicología*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=Revistas&d=estrategias-afrontamiento-estudiantes>
- Sulca, C. (2016). *Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. [Tesis de título profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 01 de mayo de 2017, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4785>
- Tam, J.; Vera, G. & Oliveros, R. (2008). Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica. Recuperado el 18 de julio de 2019, de: [http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_m odela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_m odela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf)

- 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 de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/547>
- Teixeira, CAB.; Gherardi, EC.; Pereira, SS.; Cardoso, L. & Reisdorfer, E. (2016). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018, de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion3.pdf>
- Trejo, H.; Torres, J. & Valdivia, M. (2011). Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México. Recuperado el 03 de mayo de 2017, de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi111i.pdf>
- Toledo, E. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*. [Tesis de título profesional]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4649>
- Valdivia, C. (2011). *Síndrome de Burnout y Personalidad en un grupo de profesionales de enfermería de un instituto oncológico de Lima*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú.
- Villavicencio, J. (2016). *Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015*. [Tesis de título profesional]. Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú. Recuperado el 30 de abril de 2017, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4683>

Yáñez, J. (2005). *Competencias profesionales del psicólogo clínico: un análisis preliminar*. Recuperado el 15 de octubre de 2018, de: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78523209.pdf>

## **ANEXOS**

- A. Protocolo del Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
- B. Protocolo del Inventario de estilos de afrontamiento COPE
- C. Modelo de Consentimiento Informado

**Anexo A**

**Protocolo del Inventario de Burnout de Maslach (MBI)**

**Adaptado por Valdivia (2011)**



## CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

### Adaptado de Valdivia (2011)

Fecha:

Las siguientes oraciones están relacionadas con el modo en cómo se percibe usted en relación a su trabajo. Por favor lea cada oración cuidadosamente y decida con qué frecuencia se siente de esa manera.

Si usted nunca ha sentido lo descrito, escriba un cero antes de la oración.

Si usted sí ha sentido lo descrito, escriba el número entre el 1 al 6 que indique la frecuencia.

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

### Oraciones:

1. ( ) Me siento emocionalmente absorbido por mi trabajo
2. ( ) Me siento agotado al terminar el día de trabajo
3. ( ) Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo
4. ( ) Me siento preparado para entender cómo se sienten mis pacientes ante sus problemas.
5. ( ) Siento que trato a algunos pacientes como si no fueran personas
6. ( ) Trabajar atendiendo personas todo el día me produce tensión
7. ( ) Me considero competente para lograr buenos resultados en el trabajo con mis pacientes.
8. ( ) Me siento consumido por mi trabajo
9. ( ) Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de mis pacientes
10. ( ) Desde que estoy en este trabajo me he vuelto una persona cada vez más insensible hacia las otras personas
11. ( ) Me preocupa que el atender tantos problemas de mis pacientes, me esté haciendo indiferente
12. ( ) Me siento con muchas energías para atender a mis pacientes
13. ( ) Me siento frustrado por mi trabajo
14. ( ) Siento que tengo exceso de trabajo en mi centro laboral
15. ( ) Realmente no me importa lo que les suceda a mis pacientes
16. ( ) Trabajar directamente con las personas me pone muy tenso
17. ( ) Con facilidad puedo crear una atmósfera relajada para mis pacientes
18. ( ) Me siento animado luego de trabajar con mis pacientes
19. ( ) Estoy satisfecho con mi cumplimiento en este trabajo
20. ( ) Siento que estoy a punto de no continuar con mis actividades laborales
21. ( ) En mi trabajo manejo los problemas emocionales muy calmadamente
22. ( ) Me siento distante de los problemas de mis pacientes

**Anexo B**

**Protocolo del Inventario de estilos de afrontamiento COPE**

**Adaptado por Cassaretto & Chau (2016)**

## INSTRUCCIONES

Estamos interesados en conocer la forma en que las personas responden cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas. Hay muchas formas de manejar esas situaciones. Este cuestionario le pide que indique lo que *generalmente* hace y siente cuando experimenta acontecimientos estresantes. Naturalmente, en situaciones diferentes reacciona en forma diferente, pero piense en lo que *habitualmente* hace en esas circunstancias.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas sí coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

- 1 = Casi nunca hago esto**
- 2 = A veces hago esto**
- 3 = Usualmente hago esto**
- 4 = Hago esto con mucha frecuencia**

Elija sus respuestas cuidadosamente, y responda de la forma más sincera que le sea posible. Responda todos los ítems. Recuerde, no hay respuestas correctas o incorrectas, **de modo que** elija la respuesta que más se le ajuste a usted no la que usted piense que la mayoría de la gente diría o haría. Indique lo que Ud. **generalmente hace o siente cuando experimentas situaciones difíciles o estresantes**

Afirmaciones	1 Casi nunca hago esto	2 A veces hago esto	3 Usualmente hago esto	4 Hago esto con mucha frecuencia
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2. Me concentro en el trabajo u otras actividades sustitutivas para alejar el tema de mi mente.				
3. Me altero y dejo aflorar mis emociones.				
4. Trato de conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.				
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación.				
6. Me digo a mí mismo(a): "Esto no es real".				
7. Confío en Dios.				
Afirmaciones	1 Casi nunca hago esto	2 A veces hago esto	3 Usualmente hago esto	4 Hago esto con mucha

				frecuencia
8. Me río acerca de la situación.				
9. Admito que no puedo lidiar con el problema y dejo de intentar resolverlo.				
10. Me contengo a mi mismo(a) de hacer algo apresuradamente.				
11. Hablo de mis sentimientos con alguien.				
12. Consumo alcohol o drogas para sentirme mejor.				
13. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
14. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación.				
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.				
16. Sueño despierto(a) con otras cosas diferentes.				
17. Me altero y soy realmente consciente de la situación.				
18. Pido la ayuda de Dios.				
19. Hago un plan de acción.				
20. Hago bromas sobre la situación.				
21. Acepto que el hecho ha sucedido y que no puede cambiarse.				
22. No hago nada hasta que tenga más clara la situación.				
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.				
24. Dejo de intentar alcanzar mi meta.				
25. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema.				
26. Intento evadirme un rato bebiendo alcohol o tomando drogas.				
27. Me niego a creer que haya sucedido.				
28. Dejo aflorar mis sentimientos.				
29. Intento ver el problema de una forma diferente, para que parezca más positivo.				
30. Hablo con alguien que pudiera hacer algo concreto acerca del problema.				
<b>Afirmaciones</b>	<b>1</b> Casi nunca hago esto	<b>2</b> A veces hago esto	<b>3</b> Usualmente hago esto	<b>4</b> Hago esto con mucha frecuencia
31. Duermo más de lo habitual.				

32. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer.				
33. Me concentro en el manejo del problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.				
34. Consigo la compasión y comprensión de alguien.				
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				
36. Bromeo sobre ello.				
37. Renuncio a intentar lograr lo que quiero.				
38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.				
40. Actúo como si realmente no hubiera sucedido.				
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto.				
42. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación.				
43. Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ello.				
44. Acepto que es una realidad que el hecho ha sucedido.				
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
46. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento				
47. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
48. Intento encontrar consuelo en mi religión				
49. Me obligo a mi mismo(a) a esperar el momento oportuno para hacer algo.				
50. Hago bromas de la situación.				
<b>Afirmaciones</b>	<b>1</b> Casi nunca hago esto	<b>2</b> A veces hago esto	<b>3</b> Usualmente hago esto	<b>4</b> Hago esto con mucha frecuencia
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema.				
52. Hablo con alguien acerca de cómo				

me siento.				
53. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
54. Aprendo a vivir con el problema.				
55. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
56. Pienso profundamente acerca de qué pasos tomar.				
57. Actúo como si nunca hubiera ocurrido.				
58. Hago lo que hay que hacer, paso a paso.				
59. Aprendo algo de la experiencia.				
60. Rezo más de lo habitual.				

Asegúrese que ha contestado a los 60 enunciados.

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION**