

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Sección de Segunda Especialidad en Enfermería**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT  
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2014

TESIS

Presentada por:

**Lic. Manuela Olivia Gonzales Vargas**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto**

TACNA - PERÚ

2015

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

Facultad de Ciencias de Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT  
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2014**

**TESIS**

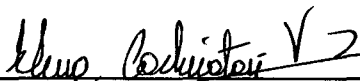
Presentada por:

**Lic. MANUELA OLIVIA GONZALES VARGAS**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto**

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente Jurado



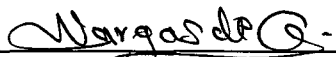
**Dra. Elena Cachicatari Vargas**  
Presidenta



**Lic. Esp. Elsa Ninaja de Paeo**  
Miembro



**Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor**  
Miembro



**Lic. Esp. Norma Vargas Zuñiga**  
Asesora

## DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de vivir, por ser mi guía espiritual, mi fortaleza y mi fuerza en micamino.

A mis docentes quienes me apoyaron, brindaron todos sus conocimientos, enseñanzas en mi culminar de mi desarrollo profesional.

A mi asesora, por su enseñanza y orientación para el desarrollo de mi profesión.

Y en especial a mi familia, a quienes les debo la existencia y todo lo que soy, cristalizando así una de mis grandes aspiraciones.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	1
1.2. Objetivos.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Hipótesis.....	8
1.5. Operacionalización de variables.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Definición conceptual de términos.....	51
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.1. Material y métodos.....	52
3.2. Población y Muestra.....	53
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	59
3.5. Procesamiento de datos.....	60

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	61
4.1. Resultados.....	61
4.2. Discusión.....	68

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo el objetivo de Determinar las Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014, con una población de 15 enfermeras. Se aplicó 2 instrumentos. Obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, la mayoría reportó que siempre utiliza las estrategias de afrontamiento referidos al problema; a veces enfocados a la emoción y enfocados a otros estilos. La mayoría no presentó Síndrome de Burnout y en minoría síndrome de Burnout moderado. Se concluye que existe relación significativa entre las Estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout aplicando la prueba t student.

**Palabras clave:** Estrategias de afrontamiento, Síndrome de Burnout, profesional de enfermería.

## **ABSTRACT**

This research study aimed to determine the coping strategies and burnout syndrome in Professional Nursing Intensive Care Unit of the Hospital Daniel Alcides Carrion III, Tacna Essalud 2014, with a population of 15 nurses. 2 instruments are applied. With the following results : As coping strategies of the nurse in the intensive care unit of Hospital Daniel Alcides Carrion III Essalud, most reported always using coping strategies relating to the problem; sometimes they focused on emotion and focused on other styles. Most do not presented burnout syndrome and moderate minority Burnout syndrome. There is significant relationship between coping strategies and burnout syndrome using t student.

**Keywords:** Coping strategies, Burnout Syndrome, nurse.

## INTRODUCCIÓN

La preocupación por el sufrimiento y el placer en el trabajo de los profesionales de Enfermería surgió con cuestiones relativas a la forma como estos profesionales conseguían soportar trabajo tan desgastante, principalmente por la necesidad de convivir con el sufrimiento, dolor y la muerte de modo tan frecuente (1).

Diversos autores retratan la Enfermería como profesión estresante, debido a la responsabilidad por la vida de las personas y proximidad con los clientes en que el sufrimiento es casi inevitable, exigiendo dedicación en el desempeño de sus funciones, y aumentando la probabilidad de aparición de desgaste físico y psicológico. (1)

El trabajo en enfermería, inserto en las instituciones de salud, está sometido a una diversidad de cargas que son generadoras de desgaste. En contrapartida, el trabajo también se constituye en fuente de placer y satisfacción, lo que potencializa las capacidades humanas en la promoción de salud y vida. (2)

En los ambientes considerados críticos, como las Unidades de Cuidados Intensivos, el estrés ha constituido un factor de riesgo en la calidad de vida de estos trabajadores. (2)

La UCI es una unidad donde se encuentran internados pacientes que necesitan de cuidados directos e intensivos, pues su cuadro de salud puede fácilmente evolucionar a la muerte; además de ser considerado un sector cerrado donde el acoplamiento con otros sectores está bastante disminuido. (3)

La asistencia prestada a estos pacientes es bastante polémica, pues si de un lado ella requiere intervenciones rápidas, de otro, no se tiene duda de que son espacios naturalmente movilizadores de emociones y sentimientos que frecuentemente se expresan de forma muy intensa. (3)

Sin embargo, no es sólo el estado de los pacientes lo que lleva al estrés del Enfermero de UCI. La convivencia con otros profesionales, los problemas relacionados con recursos humanos y materiales, la alta tecnología encontrada en este sector más allá del propio ambiente, en cuanto a la distribución física, todo eso puede favorecer el estrés ocupacional de estos profesionales. (4)

Las UCIs han sido objeto de diversas investigaciones asociadas al tipo de trabajo y estrés de los profesionales. Ante este contexto se desarrolló el presente trabajo de investigación, presentándolo en: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Fundamentos y formulación del problema**

En la actualidad, nos encontramos inmersos en un medio cambiante debido al rápido avance de la tecnología, el cual repercute en el ámbito social, económico y político. Este ambiente trae consigo un alto nivel de competitividad, lo que exige al trabajador un mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa y adaptación a nuevas situaciones; el cual a su vez genera con frecuencia desequilibrios en la persona, como por ejemplo estrés laboral, el cual es considerado actualmente como uno de los problemas de salud más peligrosos que afecta a los trabajadores de diferentes áreas, ya que genera consecuencias negativas en la salud física y mental.

En el entorno laboral es un problema creciente, inhabilitante y con un costo personal, social y económico muy importante. Los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés son cuantiosos y aumentan año tras año.

Son numerosos los índices de ausentismo, la baja productividad en la empresa, los accidentes profesionales y la escasa motivación en el trabajo. Los resultados de una encuesta aplicada a 28 mil trabajadores de 215 organizaciones en los Estados Unidos, reveló una significativa asociación del estrés ocupacional con deficiente ejecución en el trabajo y problemas de salud agudos y crónicos en los empleados (1).

Así también en el 2009, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió al estrés laboral como una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, perjudicando a la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores” (2).

Instituciones competentes como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), vienen insistiendo desde hace más de 8 años en la necesidad de adoptar nuevos enfoques en materia de detección, prevención de riesgos profesionales y atender a “nuevos”, o más bien “emergentes” riesgos, como los denominados “riesgos psicosociales”, un concepto unitario que engloba una pluralidad de situaciones.

Entre estas situaciones de riesgo psicosocial y en el contexto de la salud laboral se incluye el desarrollo de un nuevo proceso: el Síndrome de Burnout, también conocido como estrés asistencial por tener una mayor incidencia en determinados colectivos profesionales, en particular, quienes prestan servicios educativos, sanitarios y sociales, los cuales requieren un contacto directo con las personas y una filosofía humanística del trabajo, es decir necesitan altas dosis de entrega e implicancia.

La información epidemiológica refiere que el estrés en los profesionales de salud es mayor que en otro tipo de ocupaciones. “Estudios comparativos han demostrado que los niveles de estrés son superiores en el personal de enfermería que en el médico” (3).

Entre los principales factores generadores de estrés presentes en el medio ambiente del trabajo se involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas; para el profesional de enfermería es cotidiano hacer frente a situaciones complicadas que se presentan dentro de su ambiente laboral, los cuales van a influir en su desempeño personal y social, provocando así un clima de tensión y alerta.

El trabajo en hospitales ha sido considerado intrínsecamente como estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. Así también la competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a la que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad.

Es evidente que en el ambiente hospitalario, el profesional de Enfermería se encuentra con un gran número de situaciones que le resultan estresantes, las cuales de no afrontarse de manera adecuada podrían llegar a alterar su estado de salud, el rendimiento laboral, propiciar ausentismo y enfermedades laborales; estos son sólo algunos de los problemas que se encuentran asociados con el estrés laboral.

Ante la presencia de múltiples situaciones estresantes, los enfermeros necesitan aplicar diversas estrategias de afrontamiento adaptativas y de carácter individual para el control de tales situaciones, como: ejercicios de relajación, habilidades sociales, solución de problemas etc. En ocasiones estas estrategias son insuficientes, es ahí en donde el profesional de enfermería se encuentra en riesgo de presentar alteraciones fisiológicas y del comportamiento, las cuales pueden dar lugar al deterioro de su salud y escasa motivación en el trabajo.

Es por ello que se pretende realizar el presente estudio a fin de determinar estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014, ya que la unidad de cuidados intensivos es una unidad de cuidado crítico en donde el personal debe laborar en un 100%.

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014?**

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivos General:**

Determinar las estrategias de afrontamiento y su relación con el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014.
- Medir el nivel del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014.
- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014.

### **1.3. Justificación**

En los Servicios Críticos, el profesional de enfermería tiene como objetivo brindar atención y cuidado integral a las personas en estado crítico, para ello tiene que hacer frente a la presión del tiempo, al dolor de la familia, al hacinamiento de pacientes que demandan de los cuidados de enfermería.

Cuando la demanda de este ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción es el estrés e incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables).

La necesidad de estudiar el Síndrome Burnout está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto ingresa a una organización e implica no estar sometido a las distintas causas de exposición que son de origen psicosociales u organizativos. Por ello, la importancia del presente estudio, cuyos resultados permitirán identificar aspectos determinantes del Síndrome Burnout en un entorno laboral como son los servicios críticos.

En consecuencia, si no se aplican medidas de intervención respecto a esta problemática, el desempeño del profesional se verá afectado y por tanto, alterará la calidad de atención hacia las personas que requieren de sus servicios. Por otro lado, se verá afectada de manera directa la institución (deterioro de la imagen), lo que se puede constituir en una disminución de las demandas de salud, así como también aumentarían los niveles de morbimortalidad.

#### 1.4. Hipótesis

Existe relación significativa entre las Estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014.

#### 1.5. Operacionalización del problema

Variable	Definición Operacionalización	Dimensión	Indicador	Escala
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Estrategias de afrontamiento	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las	Enfocados en el Problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento activo.</li> <li>• Planificación.</li> <li>• Supresión de actividades distractoras.</li> <li>• Refrenar el afrontamiento.</li> <li>• Búsqueda de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>

	<p>demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales</p>	<p>Enfocados en la Emoción</p>	<p>apoyo social por razones instrumentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.</li> <li>• Reinterpretación positiva y crecimiento.</li> <li>• Aceptación.</li> <li>• Uso de la religión.</li> <li>• Centrarse en las emociones y liberarlas.</li> </ul>	
		<p>Enfocados en otros Estilos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenganche mental.</li> <li>• Humor.</li> <li>• Negación.</li> <li>• Desenganche conductual.</li> <li>• Uso de sustancias.</li> </ul>	
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Síndrome de Burnout</p>	<p>Situación de desequilibrio entre la demanda de servicios y la capacidad de respuesta del individuo o profesional de Enfermería, el cual está en</p>	<p>Agotamiento Emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio emocional.</li> <li>• Sentimientos de desesperanza y desinterés.</li> <li>• Agotamiento físico.</li> <li>• Actitudes negativas hacia el trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

##### **En el ámbito internacional:**

Pando y Torres (4), en el 2005, en México, realizaron un estudio sobre "Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Enfermeros de Familia". Los resultados fueron que la prevalencia de Burnout en los médicos de familia fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables socio demográfico y laboral que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión "agotamiento emocional". (4)

Ramos y Domínguez, (5), en el año 2006, en España, realizaron un estudio titulado "Prevalencia de Burnout y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos". Las conclusiones fueron

que el 67.9% de profesionales médicos presentan Burnout, de los cuales, la tercera parte (21.6%) de grado máximo.

**En el ámbito nacional:**

Mercado G. (6), en el 2006, en Lima, realizó un estudio titulado "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo"; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. La muestra estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras. La técnica fue la encuesta auto administrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado.

Las conclusiones fueron entre otras: "El 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2%(15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema" (6).

Berrios G. (7), en el 2006, en Lima, realizó un estudio titulado "Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en profesionales de enfermería del Hospital Honorio Delgado". La población estuvo conformada por 56. La técnica utilizada fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo. Las conclusiones fueron: "La vulnerabilidad frente al estrés se encuentra presente en los profesionales de enfermería en un nivel medio (62.3%) con tendencia a lo alto (22.3%) siendo el indicador más preponderante el hecho de que cuando les pasa algo desagradable logran conformarse con facilidad" (7).

Dávalos H. (8), en el 2004, en Lima, realizó un estudio titulado "Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia "José Casimiro Ulloa", con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral; determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El método que utilizó fue el descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 92 enfermeras.

El instrumento que utilizó fue el Inventario de Maslach. Las conclusiones fueron entre otras: "La mayoría de las enfermeras

presentan un nivel alto de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo, evidencia también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo” (8).

Quiroz y Saco, (9), en el 2003, en Cusco, realizaron un estudio titulado "Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco". La muestra estuvo conformada por 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. Las conclusiones fueron: “La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79,7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10,9 % de médicos y 1,4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado.

Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio

mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital" (9).

### **A nivel local:**

Ramos C. (10), en la tesis titulada de Estrés y Factores laborales y familiares, en profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010, estudio descriptivo, con una muestra de 56 enfermeras, en donde concluyó: El 75% presentó ausencia de estrés y un 30% estrés; en su mayoría refería por factores laborales y familiares.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Síndrome de Burnout**

Desde hace varios años atrás y hasta la actualidad, siguen apareciendo una diversidad de autores que se proponen definir éste término, a pesar de ello no existe una definición aceptada de manera unánime por los investigadores del fenómeno. Así el término Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional

que sufren los trabajadores de los servicios humanos, debido a condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales. En la actualidad es un término muy difundido a nivel internacional y muchos lo califican como la plaga del siglo XXI. (11)

En la década de los 70 se hace referencia por primera vez a este fenómeno del Burnout, fue Freud Enberguer (1974) quien observó una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a sus usuarios. (12)

Por tanto, Burnout se refiere a un proceso en el que los profesionales están desengañados de su trabajo, en respuesta a experiencias de estrés y tensión en el mismo. Los problemas que pueden ser solventados no llevan al Burnout, de hecho el estrés controlado puede tener efectos positivos, estimulando al individuo a superarse, lo que culminaría en una experiencia gratificante y en competencia profesional. Precisamente, el Burnout comenzaría cuando el individuo se siente más indefenso para cambiar la situación.

Se ha conceptualizado al Síndrome de Burnout como el Síndrome de Quemarse por el Trabajo que, resulta como respuesta al estrés laboral crónico y tiene una alta incidencia en los profesionales del sector servicios. También se considera que dicha respuesta se manifiesta a través de actitudes y comportamientos que tienen un carácter negativo para el individuo, ya que implica alteraciones y disfunciones psicofisiológicas con efectos nocivos para la persona y la organización. En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas complementarias: la clínica (orientada al diagnóstico) y la psicosocial (orientada a la explicación del fenómeno, etiología y desarrollo). (13)

A. Perspectiva clínica: Se entiende como un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral; es necesario considerarla debido a que es importante saber a partir de qué nivel el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) empieza a ser problemático para el individuo y para su organización. Desde este enfoque, Fredenberger (1974) señala que el SQT hace alusión a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida del interés por la actividad laboral que surge en los

profesionales que trabajan en contacto directo con personas. Este estado sería el resultado de gastarse por la persistencia en lograr un conjunto de expectativas inalcanzables (Fredenberger, 1975) (14).

B. Perspectiva psicosocial: Se entiende como un proceso que se desarrolla debido a la interacción entre las características del entorno laboral y las características personales; esta aproximación es más útil para entender cómo se inicia y progresa el síndrome y sus síntomas a lo largo de un proceso en el que el individuo va pasando por una secuencia de etapas o fases diferentes. Varios son los autores que han descrito el desarrollo del síndrome siguiendo esta perspectiva, entre los cuales resaltan las figuras de Maslach y Jackson (1981), ellos lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Según Maslach (1982), el proceso se inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y, por último, la baja realización personal. El Síndrome de Burnout ha pasado una época de

ferviente interés a partir de los trabajos de Christina Maslach (1976), quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud. (15).

Para Christina Maslach (1976), el Burnout (“estar quemado”) es un tipo de respuesta prolongada a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo (16).

Dicha teoría es considerada como una de las más completas, ya que describe de manera detallada tres aspectos relevantes en el proceso y aparición del síndrome en las personas (Agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización personal), por tal razón se tomará en cuenta en el desarrollo del presente estudio.

### **C. Determinantes del Síndrome de Burnout**

El estrés en la profesión de Enfermería está determinado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Según Llor et al.(1995), la profesión de

Enfermería “conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción”. (17)

Los servicios críticos debido a la atención continua con pacientes graves y en estado crítico con peligro inminente para la vida, hacen que el profesional de la salud sufra cargas emocionales, más otros factores condicionantes que hacen a los trabajadores vulnerables al síndrome de estar "quemado". (18)

En este sentido se puede encontrar entre los determinantes más frecuentes al entorno social-profesional, organizacional, interpersonal e individual.

#### **a) Entorno socio-profesional**

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de Enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios

en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población.

Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales. (19)

#### **b) Nivel Organizacional**

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros.

Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan con una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la Enfermería pasa por conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol. (20)

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la socialización laboral, a la que se refiere Peiró (1986) como “el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”. (21)

Las relaciones interpersonales positivas o adecuadas entre los integrantes del equipo de salud vienen a ser parte importante y fundamental dentro del ambiente hospitalario en donde se labora, ya que contribuyen a que pueda existir un óptimo nivel de organización y no se creen conflictos entre las funciones y/o labores que debe realizar cada uno de los profesionales.

### ***c) Relaciones interpersonales***

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por

parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con éstos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome. (22)

Es bien sabido que el hombre normalmente no trabaja solo, sino en un grupo humano, en compañía de otros o subordinado, como fuera el caso, para que existe una mayor eficiencia y eficacia en la atención a los usuarios es necesario que surja un grupo bien integrado e identificado con los objetivos de su trabajo, de modo que se fomente adecuadas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y no se genere ambigüedades en sus funciones.

#### **d) Nivel Individual**

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los

problemas de éstos, por lo que se sentirán culpables de los fallos o errores propios y ajenos (23).

Es necesario conocer también ciertos rasgos y aspectos de la personalidad que van a determinar la aparición o desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, tales como la honestidad, perseverancia, la jovialidad, dominio, emocionalidad, adaptación a las situaciones de la vida, sociabilidad, relación entre la emoción y la razón, y la cooperación; algunos de los cuales se pudo evidenciar en los profesionales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

#### **D. Síntomas del Síndrome de Burnout**

Para Maslach este síndrome se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (24).

**a) Agotamiento Emocional:** Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no

poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos (25).

Maslach refiere que el Agotamiento Emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

Constituye la primera fase del proceso, en la cual las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.

Consecuencia directa del agotamiento emocional es la despersonalización.

**b) Despersonalización:** Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a

los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo.

El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral (26).

Los profesionales de salud (enfermeros) afectados con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en simples “casos clínicos”.

**c) Falta de Realización Personal:** Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de

orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje. (27)

En esta tercera fase hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión.

Algunos autores lo definen como la tendencia del profesional a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Para el desarrollo de la presente investigación, se está asumiendo la Teoría de Christina Maslach, por ser la más completa e idónea, además por contar con una escala (Inventario Maslach Burnout – MBI) que permite medir el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales, basado en las tres dimensiones antes explicadas.

Aun así, es necesario conocer el punto de vista de otros autores, a fin de enriquecer el presente estudio.

Por otro lado, Paine (1982) presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas circunscrita al plano individual. Este autor establece cinco categorías para distribuir los síntomas:

**a) Síntomas Físicos:** Se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervios, etc).

**b) Desarrollo de conductas de exceso:** Caracterizados por el aumento de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.

**c) Problemas de ajuste emocional:** Entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.

**d) Alteración de las relaciones interpersonales:** Caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de

conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja.

**e) Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo:** Incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso.

Gil – Monte, definió los siguientes síntomas psicológicos en el Síndrome de Burnout: (28)

**a) Síntomas cognitivos:**

- Sentirse contrariado.
- Sentir que no valoran tu trabajo.
- Percibirse incapaz para realizar las tareas.
- Pensar que no puedes abarcarlo todo.
- Pensar que trabajas mal.
- Falta de control.
- Verlo todo mal.
- Todo se hace una montaña.

- Sensación de no mejorar.
- Inseguridad.
- Pensar que el trabajo no vale la pena.
- Pérdida de la autoestima.

***b) Síntomas afectivo emocionales:***

- Nerviosismo.
- Irritabilidad y mal humor.
- Disgusto y enfado.
- Frustración.
- Agresividad.
- Desencanto.
- Aburrimiento.
- Agobio.
- Tristeza y depresión.
- Desgaste emocional.
- Angustia.

- Sentimientos de culpa.

**c) Síntomas actitudinales:**

- Falta de ganas de seguir trabajando.

- Apatía.

- Irresponsabilidad.

- Estar harto.

- Intolerancia.

- Impaciencia.

- Quejarse de todo.

- Evaluar negativamente a compañeros.

- Romper con el entorno laboral.

- Ver al paciente como enemigo.

- Frialdad hacia los pacientes.

- No aguantar a los pacientes.

- Indiferencia.

- Culpar a los demás de su situación.

**d) Otros síntomas:**

- Aislamiento.
- No colaborar.
- Contestar mal.
- Enfrentamientos.

**e) Físicos:**

- Cansancio.

**E. Consecuencias del Síndrome de Burnout e Importancia de un Diagnóstico Temprano**

El Síndrome de Burnout surge cuando fallan todas las estrategias para afrontar la situación y supone para el trabajador “una sensación de fracaso profesional” (29).

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece.

En base a ello podemos diferenciarlas en los siguientes: (30)

### **a) Consecuencias para la organización**

Las consecuencias más importantes del Burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

### **b) Consecuencias personales:**

Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Golembiewski (1989), en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.

### **c) Consecuencias sociales**

Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, actitudes negativas hacia la vida en general. Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no Verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional.

Luego de lo mencionado anteriormente, se hace necesario prestar urgente atención ante este síndrome, ya que trae consigo una serie de consecuencias, no sólo para la persona de la padece sino también para su organización laboral y su entorno familiar.

Es importante que se contribuya en la detección temprana de este síndrome, de modo que se pueda identificar oportunamente cualquier alteración en el profesional de enfermería, siendo ellos prestadores de servicios en salud y constituyendo un grupo vulnerable.

## 2.2.2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE AFRONTAMIENTO:

El término *Afrontamiento* hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados por el individuo para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos (31).

La función principal de estos esfuerzos es reducir la tensión y devolver el equilibrio emocional a la persona. Actualmente parece haber suficiente consenso en el sentido que el afrontamiento juega un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud.

Por otro lado, el desarrollo teórico y metodológico del concepto de Afrontamiento, ha sido estudiado desde diferentes perspectivas. La primera perspectiva hace referencia a los *estilos de afrontamiento*, tiene influencia de la orientación psicoanalítica y el concepto de defensas del yo. Desde esta

postura se propone la existencia de disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes.

En la década de los ochenta, Pearling y Schooler (2008) abordaron al afrontamiento definiéndolo como una respuesta individual a los acontecimientos externos al sujeto con la función de controlar, evitar o prevenir una alteración emocional. (32)

La segunda perspectiva es sugerida por el grupo de Lazarus (Lazarus y Folkman, 1986), señalan que el afrontamiento es un *proceso* que depende del contexto más que de una disposición estable, lo que significa que las variables situacionales juegan un papel determinante en el afrontamiento. (33)

Según esta posición, el afrontamiento varía en función de la significación adaptativa, así como de la evaluación del individuo respecto a que pueda o no hacer algo para cambiar la situación.

Lazarus y Folkman plantearon dos tipos de afrontamiento:

1. *Focalizado en el problema.*- Se presenta cuando la persona busca cambiarla relación existente, ya sea alejando o

disminuyendo el impacto de la amenaza; predomina la acción que trata de manejar o controlar la fuente generadora de estrés.

*2. Focalizado en la emoción.*- Está dirigido a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Ésta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar.

Esta nueva perspectiva implica una metodología diferente y una concepción multidimensional, ya que señala diversas estrategias de afrontamiento, por otro lado, no se encuentra relacionada al concepto de «defensas del yo». Por lo tanto, el afrontamiento se entiende como los esfuerzos conscientes para manejar el estrés.

Existen ocho dimensiones de afrontamiento: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución de problemas y reevaluación positiva (34).

De acuerdo con esta perspectiva, la persona no aborda cada uno de los contextos de afrontamiento como si fuera totalmente nuevo, sino que actúa con recursos aprendidos y con un grupo

preferido de estrategias de afrontamiento que permanecen relativamente fijos a través del tiempo y las circunstancias. (35)

Las investigaciones realizadas por Carver y McCrae (en Carver y Cheier, 1994) demostraron que existen estrategias de afrontamiento relativamente estables o disposicionales independientemente del evento. (36)

Carver, sostiene que el uso más frecuente de algún tipo de afrontamiento depende tanto de factores situacionales como de la personalidad, y en tal sentido su predicción podría realizarse sólo como una tendencia o estilo de afrontamiento relativamente estable.

Carver y Sheier (1994) señalan que si bien el afrontamiento puede cambiar de momento en momento, las personas desarrollan formas habituales de lidiar con el estrés y que los hábitos o estilos de afrontamiento pueden influenciar las reacciones en situaciones nuevas.

Con todo ello, Carver nos da a entender que el afrontamiento viene a ser una respuesta ante una situación estresante para la persona, dicha respuesta dependerá de cada uno, ya que influyen las experiencias anteriores, el autoapreciación de sus propias capacidades para sobrellevar la situación estresante y sus motivaciones.

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

Carver y colaboradores en 1989 señalan los siguientes estilos de afrontamiento:

**a) Estilos de afrontamiento dirigidos al problema:** Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes:

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

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

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

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

**Búsqueda de soporte social por razones instrumentales:**

Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.

**b) Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción:** Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:

**Búsqueda de soporte social por razones emocionales:**

Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

**Reinterpretación positiva y crecimiento:** El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

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

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

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

**c) Otros estilos adicionales de afrontamiento:** Incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma.

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

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

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

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

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

**Recursos de Afrontamiento:**

Los recursos de afrontamiento son considerados como elementos y/o capacidades, internos o externos con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante, y permiten a las personas manejar las situaciones estresantes de manera más eficiente.

Baum y Singer definen a los recursos de afrontamiento como capacidades adaptables que proporcionan inmunidad contra el efecto del estrés, donde los recursos son como predisposiciones derivadas de factores genéticos, influencias medio-ambientales y relaciones razonables. Ellos consideran al recurso como una "profilaxis social y psicológica" que puede reducir la probabilidad del estrés y su enfermedad. (37)

Para Pearling y Schooler estos recursos tienen como función eliminar o modificar las condiciones que facilitan el desarrollo de problemas; controlar el significado de la experiencia y neutralizar el problema; y mantenerlas consecuencias emocionales dentro de los límites razonables. (38)

Algunas investigaciones muestran que a mayores recursos menos síntomas como pena, depresión, síntomas psiquiátricos, síntomas físicos y psicológicos.

Lazarus y Folkmanlo clasifican en:

1. Recursos personales.- Son características individuales que se utilizan en una estrategia de afrontamiento, tales como: cognitivos, emocionales, espirituales y físicos.
2. Recursos sociales.- Son los apoyos colectivos que se utilizan para afrontar una situación estresante, es decir, redes de soporte social y financieros.

Zeidner y Hammer (2002), definen que los recursos de afrontamiento constituyen la capacidad adaptativa que provee inmunidad contra posibles daños de un evento estresante, además, puede influir en la intensidad de las respuestas, en la

interpretación del evento, en el esfuerzo de la acción o pueden aumentar las capacidades personales; así también comprenden todas aquellas variables personales y sociales que permiten que las personas manejen las situaciones estresantes de manera más eficiente, lo cual se debe a que experimenten pocos o ningún síntoma al exponerse a un estresor o que se recuperen rápidamente de su exposición (39).

#### **Estrategias de Afrontamiento:**

Luego de llegar a conocer y entender los recursos de afrontamiento, es posible entonces hablará de las estrategias de afrontamiento. Tras varios años de estudio, diversos autores las han conceptualizado y clasificado en categorías.

Pearling y Schooler definen a las estrategias de afrontamiento como reacciones de las personas ante un estresor específico sucedido en un contexto específico; por consiguiente, las estrategias se refieren a conductas que ocurren después de la aparición del estresor o como respuesta ante el estresor permanente. (40)

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

(41)

Fernández-Abascal refiere que las estrategias son procesos de afrontamiento concretos que usamos en los diferentes contextos y pueden cambiar en función de los estímulos y condiciones que actúen en cada momento (42).

Lazarus y Folkman, las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Plantean dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-avoidance, planificación de la solución y reevaluación positiva.

(43)

Carver y cols. Las clasifican en: activas, planificación, supresión de actividades, postergación, soporte social y emocional,

reinterpretación positiva, aceptación, negación, religión, expresión emocional, uso y adicción.

Si se desea realizar una comparación o diferenciación entre recursos y estrategias de afrontamiento, debemos decir que existen algunos autores que ya lo han realizado, entre los cuales podemos encontrar a los siguientes: (45)

En términos generales se puede decir que las estrategias de afrontamiento se refieren a todas aquellas respuestas o acciones determinadas para hacer frente a una situación estresante específica; así también a cómo se manejan o comportan las personas ante sucesos o situaciones percibidas como estresantes.

### **2.2.3. LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS:**

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la

salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. (46).

Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico reservado y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanece el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que los enfermeros son considerados como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, ya que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo, y dado que enfermería está orientada al servicio directo, es decir al trato con personas, es preciso determinar cuáles con las causas del

mismo, de tal manera que se pueda corregir y prevenir los efectos negativos con la finalidad de optimizar el ejercicio profesional.

Se considera a los servicios críticos como un lugar generador de estrés por excelencia, debido a la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua, la imposibilidad de períodos de descanso durante el trabajo, el hacinamiento de pacientes que dificultan la planificación del cuidado de enfermería, la falta de cooperación de los enfermos por su estado de gravedad y el aumento en las exigencias en cuanto a la calidad de la atención de enfermería, entre otros.

El profesional de Enfermería en los servicios críticos requiere de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al

paciente, como a sus familiares, acerca de los cuidados de la salud (47).

Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales. (48)

En los Servicios Críticos, los profesionales de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos en el servicio; es por esta razón que resulta importante conocer los modos de afrontar las situaciones estresantes de estos profesionales ante diferentes niveles del Síndrome de Burnout, ya que el cuidado del paciente podría verse afectado con niveles altos de Burnout.

En el caso de un afrontamiento adecuado del estrés, conllevaría salud y bienestar al profesional de enfermería; por el contrario si se da un afrontamiento inadecuado, podría desencadenar una

serie de acontecimientos negativos para el correcto desempeño laboral y personal.

#### **2.2.4. Teoría de adaptación Callista Roy**

Callista Roy profesora y teórica de enfermería de la Escuela de Enfermería de William F. Connell, en el Boston College. En 1991, fundó la Boston Based Adaptation Research in Nursing Society (BBARNS), que más tarde renombró como Roy Adaptation Association (Asociación de Adaptación de Roy). Ha dado numerosas conferencias en más de treinta países, incluyendo Estados Unidos. Actualmente, estudia los efectos de las intervenciones en la recuperación cognitiva tras una lesión leve en la cabeza. Pertenece a la congregación Hermanas de San José de Carondelet.

El modelo de adaptación de Roy fue publicado por primera vez en *Nursing Outlook*, en [1970]. En este modelo, los seres humanos (como individuos o en grupos) son sistemas [Holismo|holísticos]y adaptables. El entorno consiste en estímulos internos y externos que rodean al individuo o grupo. La salud es contemplada como un estado sano e intacto que conduce a la integridad. La meta de la enfermería es promocionar modos de adaptación que apoyen la salud global.

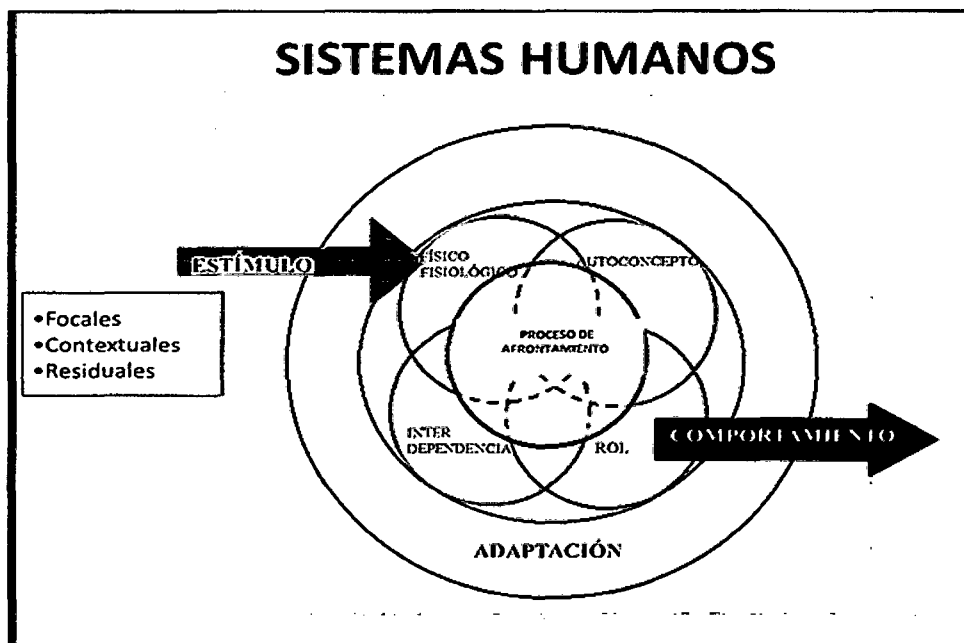
Los cuatro modos de adaptación apoyan la integridad: psicológico-físico, identidad grupal de autoconcepto, función de rol e interdependencia. Aplicando el modelo de Roy, los siguientes pasos pueden ayudar a integrarlo con el proceso de enfermería tradicional: valoración del comportamiento del cliente, valoración de los estímulos, diagnóstico de enfermería, fijación de metas, intervenciones, y evaluación.

Es entonces que Roy define a la persona (profesional de enfermería), como un ser biopsicosocial en constante interacción con un medio ambiente.

Esta teorista conceptualiza el medio ambiente (Unidad de Cuidados Intensivos), como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está combinado, y en constante interacción con la persona. Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: por lo que se interpreta el personal de Enfermería como (grupo) y el medio ambiente (Servicio de Sala de operaciones).

Lo que significa que el grupo de enfermeras del Servicio, de acuerdo al ambiente laboral está en constante interacción con pacientes infectados, ruidos, situaciones estresantes, gases, anestésicos, exceso de trabajo, sobre carga de trabajo, movilización de equipos pesados y otros, es decir, situaciones internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de su salud laboral.

Esquema N° 01: Teoría de Roy



Estimulo: Medio ambiente; Unidad de Cuidados Intensivos

Respuesta: Comportamiento: Síndrome de Burnout

### **2.3. Definición conceptual de términos**

#### **Estrategias de Afrontamiento:**

Lazarus y Folkman, las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Plantean dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de la solución y reevaluación positiva. (43)

#### **Síndrome de Burnout:**

Situación de desequilibrio entre la demanda de servicios y la capacidad de respuesta del individuo o profesional de Enfermería, el cual está en contacto permanente con personas que presentan diversos problemas o motivos de sufrimiento; manifestándose a través de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal(44).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

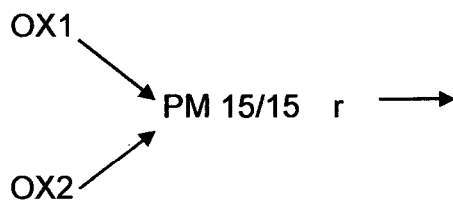
#### 3.1. Material y métodos

##### Tipo de Estudio:

Prospectivo (de un tiempo hacia adelante), transversal (en un determinado tiempo), descriptivo (permite conocer situaciones) y de relación (asociación de 2 ó más variables).

##### Tipo de investigación:

Tiempo



##### Leyenda:

X1: Variable Independiente: Estrategias de afrontamiento

X2: Variable dependiente: Síndrome de Burnout

P=población

M= muestra

r=relación

O=variable

### **3.2. Población y Muestra**

**Población:**

La población fue todos los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014, siendo un total de 15.

**Criterios de Inclusión:**

- Personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados intensivos.
- Personal profesional de enfermería que acepta participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

- Personal profesional de enfermería que se encuentre de licencia o vacaciones.
- Personal profesional enfermería que labore en otros servicios.

**Unidad de análisis**

Profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud

**Tipo de muestreo**

Para el estudio se realizó el muestreo no probabilístico, por intención.

**Validez**

Se realizó la validez por 4 expertos (ver Anexo N° 01).

**Confiabilidad**

Se aplicó la prueba de confiabilidad alpha de cronbach (ver Anexo N° 02).

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método y técnica la entrevista.

#### **Instrumento N° 01**

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

El objetivo del Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) 2010, es conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito, Carver y colaboradores han construido un cuestionario de 60 ítems, que comprenden 15 modos de responder al estrés, los ítems alternativos de cada modo vienen a indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia el sujeto, cuando se encuentra en tal situación. Este instrumento trata de determinar cuáles son las alternativas que más usa.

El Inventario de Estimación de Afrontamiento consta de Presentación, Instrucciones y Datos Específicos; el cual consta de 30 ítems con escala de valoración del 1 al 4:

Nunca 1

A veces 2

A menudo 3

Siempre 4

El instrumento se divide en tres dimensiones de estilos: enfocados en el problema (10 ítems), enfocados en la emoción (10 ítems) y enfocados en otros estilos (10 ítems).

Las preguntas referidas al:

**Enfocados en el problema:** 04, 05, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22 y 24.

**Enfocados en la emoción:** 01, 03, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27 y 29.

**Enfocados en otros estilos:** 02, 06, 07, 08, 09, 17, 25, 26, 28 y 30.

Catalogado en la escala. Siempre, A veces y Nunca.

### **Instrumento N° 02**

La escala de valoración del Síndrome de Burnout se mide por medio del cuestionario Maslash (2008); que es el instrumento más utilizado a nivel mundial. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está constituida por 22 ítems en forma de

afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes para medir el desgaste profesional.

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

Respecto a las puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34; altas en las dos primeras subescalas y puntuación baja en la tercera; permiten diagnosticar el trastorno.

Subescala de agotamiento emocional.

Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

Subescala de despersonalización.

Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal.

Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Este Test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

(aspecto evaluado; preguntas a evaluar y valor total)

Cansancio emocional 1-2-3-6-8-13-14-16-20

Despersonalización 5-10-11-15-22

Realización personal 4-7-9-12-17-18-19-21

La escala de puntaje según nivel de síndrome de Burnout:

Sin síndrome Burnout : 0 a 44 puntos

Síndrome de Burnout leve : 45 a 89 puntos

Síndrome de Burnout moderada: 90 a 132 puntos.

### **3.4. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el consentimiento de la población en estudio haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los pacientes para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5. Procesamiento de datos**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18 se presentan los datos en tablas simples y complejas, y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Resultados**

**TABLA N° 01**

**DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE  
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2014**

<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20-39	2	13,3
40-59	<b>13</b>	<b>86,7</b>
60 a más	0	0,0
<b>Total</b>	15	100
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	1	6,7
Femenino	<b>14</b>	<b>93,3</b>
<b>Total</b>	15	100,0
<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	0	0,0
Casado(a)	<b>14</b>	<b>93,3</b>
Viudo(a)	1	6,7
Conviviente	0	0,0
Divorciado(a)	0	0,0
<b>Total</b>	15	100,0
<b>Tiempo que labora en el servicio</b>		<b>%</b>
0-5	1	6,7
5-10	2	13,3
10-15	3	20,0
15-20	<b>4</b>	<b>26,7</b>
20-25	3	20,0
25-30	2	13,3
30 a más	0	0,0
<b>Total</b>	15	100,0
<b>Situación Laboral</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normada	<b>8</b>	<b>53,3</b>
Contratada	7	46,7
<b>Total</b>	15	100,0
<b>Turno que realiza</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fijo	7	46,7
Rotativo	<b>8</b>	<b>53,3</b>
<b>Total</b>	15	100,0

**Fuente:** Datos generales de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

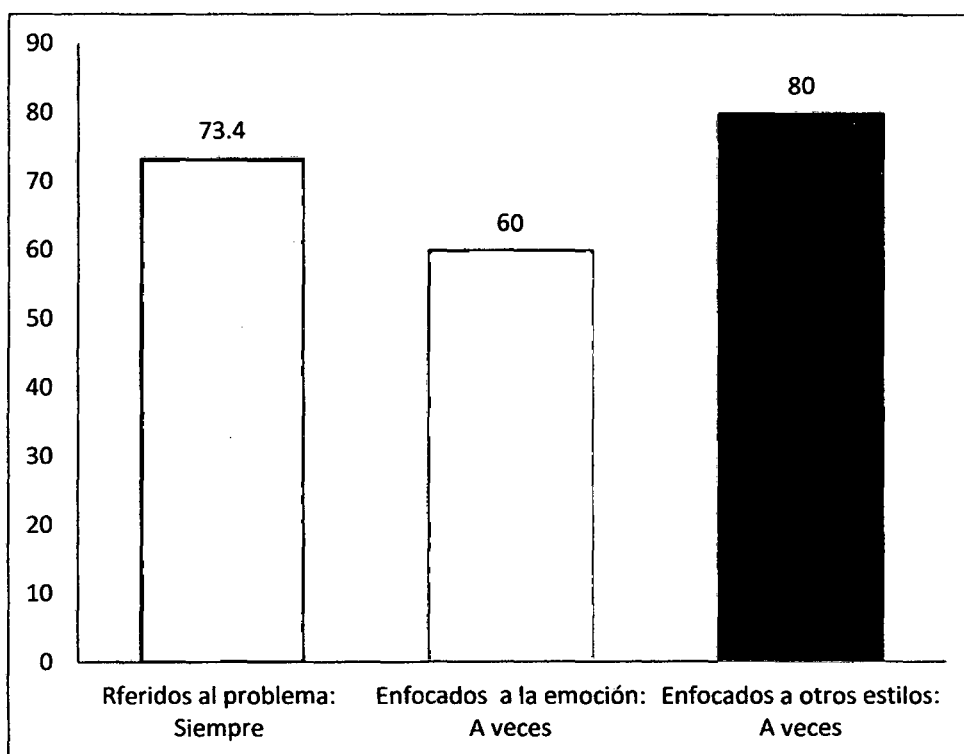
**TABLA N° 02**  
**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL**  
**HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD**  
**TACNA 2014.**

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Referido en el problema</b>		
Siempre	<b>11</b>	<b>73,4</b>
A veces	2	13,3
Nunca	2	13,3
Total	15	100,0
<b>Enfocados a la emoción</b>		
Siempre	2	13,3
A veces	<b>9</b>	<b>60,0</b>
Nunca	4	26,7
Total	<b>15</b>	<b>100,0</b>
<b>Enfocado a otros estilos</b>		
Siempre	0	0,0
A veces	<b>12</b>	<b>80,0</b>
Nunca	3	20,0
Total	15	100,0

**Fuente:** Inventario de Estrategias de afrontamiento aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, 2014.

**GRÁFICO N° 01**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2014.**



**Fuente: Tabla N° 02**

**TABLA N° 03**

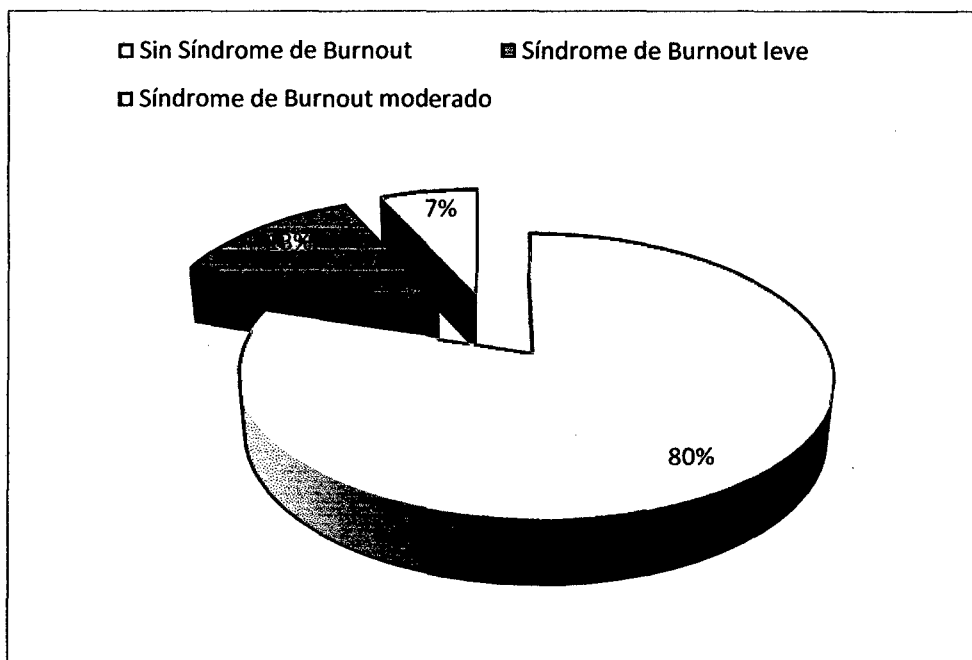
**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2014**

<b>Nivel de Síndrome de Burnout</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin Síndrome de Burnout	<b>12</b>	<b>80,0</b>
Síndrome de Burnout leve	2	13,3
Síndrome de Burnout moderado	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Escala de valoración del Síndrome de Burnout se mide por medio del cuestionario Maslash (2008); aplicado al profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

**GRÁFICO N° 02**

**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2014.**



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 04

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN, ESSALUD TACNA 2014**

Estrategias de afrontamiento	Nivel de Síndrome de Burnout						Total		T student n=15
	Sin SB		SB leve		SB moderado		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Referido al problema</b>									t= 1,761 14=gl(n-1) P=0,00 P<0,05
Siempre	10	66,7	1	6,7	0	0,0	11	73,4	
A veces	1	6,7	1	6,7	0	0,0	2	13,3	
Nunca	1	6,7	0	0,0	1	6,7	2	13,3	
Total	12	80,0	2	13,3	1	6,7	15	100,0	
<b>Enfocados a la emoción</b>									t= 1,761 14=gl(n-1) P=0,00 P<0,05
Siempre	2	13,3	0	0,0	0	0,0	2	13,3	
A veces	9	60,0	0	0,0	0	0,0	9	60,0	
Nunca	1	6,7	2	13,3	1	6,7	4	26,7	
Total	12	80,0	2	13,3	1	6,7	15	100,0	
<b>Enfocado a otros estilos</b>									t= 1,761 14=gl(n-1) P=0,023 P<0,05
Siempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
A veces	12	80,0	0	0,0	0	0,0	12	80,0	
Nunca	0	0,0	2	13,3	1	6,7	3	20,0	
Total	12	80,0	2	13,3	1	6,7	15	100,0	

**Fuente:** Inventario de Estrategias de afrontamiento y Escala de valoración del Síndrome de Burnout se mide por medio del cuestionario Maslach (2008); aplicado al profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014.

## **4.2. Discusión**

En la tabla N° 01, se presentan los datos generales de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna, en donde: el mayor porcentaje 86,7%(13) tiene una edad de 40 a 59 años; 93,3% (14) son del sexo femenino; el 93,3% (14) con estado civil casado; un 26,7% (4) labora de 15 a 20 años en el servicio de UCI; 53,3% (8) tiene como situación laboral nombrada; y un 53,3% (8) realizan un turno rotativo.

En la tabla N° 02, se aprecia las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, en donde: el 73,4% (11) siempre utiliza las estrategias de afrontamiento referidos al problema, 60% (9) a veces enfocados a la emoción; 80% (12) enfocados a otros estilos.

Resultados casi similares que Vargas M. (48), Estudio sobre el estrés en profesionales de la salud en Ancash 2007. En donde se concluye: Las diversas estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería, médicos y obstetras se presentan en mayor porcentaje en un 80% referido a solucionar el problema, y por otro lado, no se encuentra relacionada al concepto de «defensas del yo». Por lo tanto, el afrontamiento se entiende como los esfuerzos conscientes para manejar el estrés.

Carver y Sheier (2004) señalan que si bien el afrontamiento puede cambiar de momento en momento, las personas desarrollan formas habituales de lidiar con el estrés y que los hábitos o estilos de afrontamiento pueden influenciar las reacciones en situaciones nuevas.

Los recursos de afrontamiento constituyen la capacidad adaptativa que provee inmunidad contra posibles daños de un evento estresante, además, puede influir en la intensidad de las respuestas, en la interpretación del evento, en el esfuerzo de la acción o pueden aumentar las capacidades personales; así también comprenden todas aquellas variables personales y sociales que permiten que las personas manejen las situaciones estresantes de manera más eficiente, lo cual se debe a que experimenten pocos o ningún síntoma al exponerse a un estresor o que se recuperen rápidamente de su exposición.

.En la Tabla N° 03: El 80% (12) de profesionales de enfermería reportaron sin síndrome de Burnout; 13,3%(2) Síndrome de Burnout leve; y un 6,7% (1) Síndrome de Burnout moderado.

Estudio similar al de Villanueva R. (49), Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid 2010. Concluyendo que: el personal de enfermería está más despersonalizado ( $p=0,004$ ) y menos realizado ( $p=0,036$ ) que el grupo de auxiliares/técnicos. Cuando se

analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios comprobamos que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias ( $p=0,001$ ), la despersonalización en urgencias ( $p=0,007$ ), y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias ( $p=0,000$ ). Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones ( $p =0,000$ ).

El Burnout puede acabar con la vida de una persona. Básicamente, es un trastorno emocional provocado por el trabajo y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza. El Burnout es el principal originador de numerosas bajas laborales que impiden el normal funcionamiento y desarrollo de cualquier empresa.

El Burnout se refiere a un proceso en el que los profesionales están desengañados de su trabajo, en respuesta a experiencias de estrés y tensión en el mismo. Los problemas que pueden ser solventados no llevan al Burnout, de hecho el estrés controlado puede tener efectos positivos, estimulando al individuo a superarse, lo que culminaría en una experiencia gratificante y en competencia profesional. Precisamente, el Burnout comenzaría cuando el individuo se siente más indefenso para cambiar la situación (8).

De todo lo anterior se deriva que para que aparezca el Burnout es necesario la interacción entre las respuestas individuales al estrés junto a la presión laboral en el ambiente de trabajo. En este marco el personal sanitario, y muy especialmente la enfermería, sería particularmente vulnerable al Burnout. Así, como en este estudio donde más de la mitad no presenta Síndrome de Burnout, pero en algunos profesionales de enfermería, se identificaban como características negativas del ambiente laboral la carga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional.

Por un lado, el trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita enfrentarse a la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome que estudiamos.

En la tabla N° 04 se aprecia la relación entre las variables Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en donde  $p (t > 0,05)$  se acepta  $H_a$  existe dependencia entre variables y se rechaza  $H_0$  donde eran independientes las variables.  $n=15 < 30$  por esos e utiliza la prueba t student (análisis de una sola muestra o población).

A diferencia del estudio de Diaz N. (50), Factores Demográficos, Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería y Psicología – Hospital de Trujillo 2006. Concluyendo: En relación a las dimensiones del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, ambos grupos presentan de manera similar bajo agotamiento emocional, baja despersonalización y alta realización personal no hallándose diferencias significativas. Finalmente, no existe relación estadística entre los factores demográficos de edad y estado conyugal con las dimensiones del síndrome de Burnout.

Por lo antes descrito, se dice que este síndrome es "el precio de ayudar a los demás" en tanto que afecta negativamente al profesional que brinda la ayuda, a su familia, al usuario y a la institución donde labora. En relación al origen del Síndrome de Burnout, puede estar dado por factores individuales, demográficos: edad, sexo, paternidad, estado civil y las formas de afrontamiento (38).

Analizando la variable estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout, se encuentra que existe relación es decir que influye el afrontamiento en el estado emocional del profesional de enfermería, además que el profesional utiliza mecanismo de adaptación ante una conducta estresante, y esto resulta importante más porque trabaja en unidad crítica en donde está la responsabilidad del ser humano.

## CONCLUSIONES

- En cuanto a las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, la mayoría reportó que siempre utiliza las estrategias de afrontamiento referidos al problema; a veces enfocados a la emoción y enfocados a otros estilos.
- La mayoría de profesionales de enfermería en cuanto al nivel de Síndrome de Burnout, en su mayoría no se presentó Síndrome de Burnout y, en minoría síndrome de Burnout moderado y leve.
- Existe relación significativa entre las Estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout aplicando la prueba t student.

## **RECOMENDACIONES**

- Fomentar en el profesional de enfermería estrategias que permitan que el personal tenga una buena salud ocupacional para mejorar la calidad de atención al paciente.
- Que la institución diseñe y ejecute programas de salud ocupacional, para motivar al personal en su desempeño profesional.
- Promover la realización de estudios similares en otros establecimientos de salud, lo que permitirá realizar inferencia y generalización de los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Burnout en el mundo. México: editorial OPS; 2008.
- 2) Organización Internacional de Trabajo. Accidentabilidad Laboral. Washignton: OIT; 20; 11.
- 3) Ministerio de Trabajo. Salud ocupacional. Chile: Edit Min; 2004.
- 4) Ministerio de Trabajo. Salud ocupacional. Perú: Ministerio de trabajo y promoción del empleo; 2010.
- 5) Ministerio de Salud. Salud de los profesionales. Perú: Minsa; 2009.
- 6) Instituto nacional de estadística e informática. Variables. Perú: Edit INEI; 2006.
- 7) Marriner S. Conceptos básicos en Salud. México: Editorial Interamericana; 2005.
- 8) Meza M. A. Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento en Costa Rica 2007. [Trabajo de investigación]. Costa Rica. Universidad Nacional de Costa Rica.
- 9) García S. Observación ergonómica de la jornada de trabajo del profesional de enfermería en Bélgica, Francia y Checoslovaquia

- 2009[Trabajo de investigación]. Europa. Universidad Nacional de Bélgica.
- 10) Rodríguez C. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia Hospital Militar Central en Lima 2006[Trabajo de investigación]. Lima. Universidad Ricardo Palma.
  - 11) Arévalo A. en la tesis titulada Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho 2009
  - 12) Peralta y Pozo. Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho) 2009.
  - 13) Ministerio de Salud. Riesgos ocupacionales. Perú; MINSA; 2008.
  - 14) Carvallo B. Salud ocupacional en Enfermería. Colombia: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Disponible en [www.anec.org.co](http://www.anec.org.co)
  - 15) CEPIS/OPS. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos de salud. Washigton: OPS; 2003.
  - 16) Corvacho L. Teoría de Enfermería. Cuba: Revista Cubana Med Gen; 2005.
  - 17) Constitución Política 1979. Perú: Edit. Mediterráneo; 2000.

- 18) Colegio de Enfermeros del Perú. Salud ocupacional. Perú: CEP; 2008.
- 19) Moreno M. Variables sociodemográficas en el Proceso de desgaste profesional de Enfermería en el Hospital de Madrid 2009.
- 20) Díaz N. Factores Demográficos y Síndrome de Burnout en Practicantes de Enfermería y Psicología – 2006,
- 21) Ministerio de Salud. Salud ocupacional. Perú: MINSA; 2009.
- 22) Cabana J. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica 2009, en el Hospital de Honorio Delgado Arequipa.
- 23) Arana V. Estudio Presencia de los factores psicosociales laborales (sociodemográficos y laborales) y su relación con el síndrome de burnout en los enfermeros de familia que laboran en instituciones de salud 2008.
- 24) Leddy S. STQ. México: Interamericana; 2009.
- 25) Claros C. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012 Hospital de Costa Rica 2009.
- 26) Del Río y Perezagua. informe El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España) 2007.

- 27) Colegio de enfermeros del Perú. Informe Anual 2010. CEP.  
Disponible en cep.org.pe
- 28) Rosario M. Factores Sociodemograficos Intra y Extra Organizativos Relacionados con Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Profesionales de Salud De Hospitales. Ancash. Perú. 2010.
- 29) EsSALUD. Normas Generales de Bioseguridad de Salud. Lima: Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo; 2009.
- 30) MINSA. Manual de Salud Ocupacional. Lima: DIGESA; 2005.
- 31) Souza C. Riesgos ergonómicos de lesión por esfuerzo repetitivo del personal de enfermería en el hospital 20102. Romera, José María. La insatisfacción en el trabajo. Artículos Técnicos – Preventionworld. 2001.
- 32) Organización Internacional del Trabajo. Convenio 149 y Recomendación 157 referentes a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de enfermería. Ginebra, OIT. 1997.
- 33) Briceño C. Riesgo ergonómico en enfermería en el Hospital de Tucuman México 2012
- 34) Cordero S. Ambiente quirúrgico y tránsito en salas de operaciones costa rica, segundo trimestre, 2011.

- 35) Nieto H. Epidemiología de los accidentes de trabajo entre los trabajadores sanitarios. México: Rev. del Inst. de Higiene y Med. Social. Fac. Medicina. Pág. 30-39; 2005.
- 36) Loli A. Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las Enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSALUD, y Clínicas Particulares de Lima Metropolitana. Lima: ILACID; 2005.
- 37) Organización Internacional Del Trabajo. Convenio 149 y Recomendación 157 referentes a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de enfermería. Ginebra, OIT. Pág. 18; 2007.
- 38) OIT. Informe sobre salud Ocupacional en el Mundo. OIT. EEUU; 2005.
- 39) Ospina E. Derecho a la Salud Laboral en la Comunidad Andina. Lima:ISAT; 2003.
- 40) Romera J. La insatisfacción en el trabajo. EUA: Artículos Técnicos – Preventionworld; 2009.
- 41) Salcedo K. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el asilo de ancianos Canevaro Lima 2006 En Tesis para optar por Licenciatura.

- 42) Pairó, M. Desempleo juvenil y socialización para el trabajo. Simposio Internacional sobre Juventud. Trabajo y Desempleo. Toledo, 2006.
- 43) Steven L. Sauter, Lawrence R. Murphy, Joseph J. Hurrell Y Lennart Levi. Factores psicosociales y de organización -Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.
- 44) Lazarus, R. S.; Folkman El concepto de "Afrontamiento" en Estrés y procesos cognitivos, Ediciones MartínezRoca. S.A., Barcelona, España, págs 140-244. 2011.
- 45) Pearlin, L. I. Y Schooler, C. The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21. 2008.
- 46) Folkman, S. Y Lazarus, R.S. Coping as a Mediator of Emotion. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 466-475. 2008.
- 47) Sánchez-Cánovas, José Y Sánchez López, María Del Pilar. Psicología de la Diversidad Humana. Editorial Centro de Estudios Ramón Araces S.A. España 2009.
- 48) Pando Mm., Bermúdez D. El síndrome del quemado en los trabajos de la Salud. Rev. Salud Trabajo. 2010; 1:12-5.

- 49) Gren Parker, Jannet. Enfermería en la Unidad de Urgencias / Guía para la atención integral del paciente / México DF / Editorial Limusa SA(2011).
- 50) Asociación De Salud Pública Española. "Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid". España 2004. [www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf](http://www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf)

# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 01**

### **VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS**

#### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

##### **INSTRUCCIONES:**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? .....					

.....  
 .....  
 .....

Firma del experto

### PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

EXPERTOS /ITEMS	A	B	C	D	E	PROMEDIO
Y1 = 1	4	3	5	4	4	4
Y1 = 2	4	3	5	5	5	4.4
Y1 = 3	5	4	4	5	5	4.6
Y1 = 4	4	4	5	4	4	4.2
Y1 = 5	4	3	5	5	5	4.4
Y1 = 6	4	4	4	5	5	4.4
Y1 = 7	5	4	5	5	5	4.8
Y1 = 8	5	4	5	5	5	4.8
Y1 = 9	4	4	5	5	5	4.6

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$2 \quad 2 \quad 2$$

Donde  $DPP = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$

Donde  $x$  = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

$Y$  = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es  $r = 176$

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

$$2 \quad 2 \quad 2$$

Donde  $DPP = V(y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

$Y$  = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es  $D \text{ máx.} = 10,42$

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a  $D \text{ máx.}$  dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

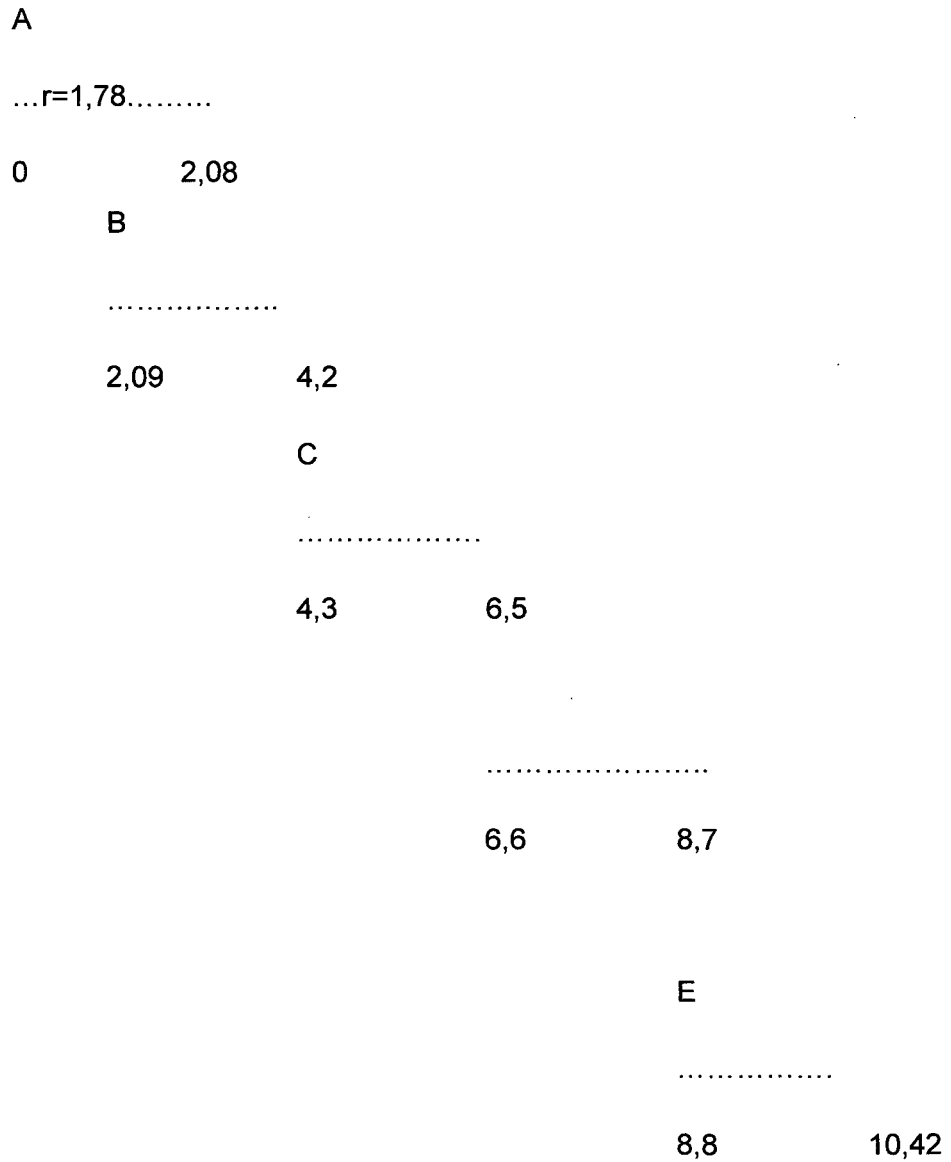
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP(r) fue 1,78 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

## ANEXO N° 02

### CONFIABILIDAD POR ALPHA DE CRONBACH

ethod 2 (eovariance matrix) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE(ALPHA)

#### Instrumento 1

De un total de 10 encuestas realizadas a nivel piloto para la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.82.de confiabilidad

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100.0
Excluidos(a)	0	0.0
Total	10	100.0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

## **ANEXO N° 03**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD**

### **EL INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT**

#### **Introducción:**

Estimada(o) Licenciada(o):

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

#### **Instrucciones:**

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

Nunca 0

Pocas veces al año o menos 1

Una vez al mes o menos 2

Pocas veces al mes 3

Una vez a la semana 4

Varias veces a la semana 5

Todos los días 6

#### **Datos Generales:**

1. Edad: .....

2. Sexo:

- a) Fem ( )
- b) Masc ( )
- 3. Estado Civil:
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - C) Conviviente
  - d) Divorciado
  - e) Viudo
- 4. Tiempo que labora en el servicio:
  - a) Años \_\_\_\_
  - b) Meses \_\_\_\_
- 5. Situación laboral:
  - a) Normada ( )
  - b) Contratada ( )
- 6. Turno que realiza: Fijo ( ) Rotativo ( )

## INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO - COPE

### Instrucciones:

Mediante este instrumento pretendo conocer qué **hizo** o cómo se **sintió** usted al encontrarse en una situación estresante. Cada pregunta del instrumento señala una manera particular de afrontar dicha situación, lo que deseo saber es con qué frecuencia usted ha estado haciendo lo que dice la pregunta. Responda a cada pregunta por separado. **NO** hay respuestas «**correctas**» o «**incorrectas**», sólo elija la respuesta más exacta para usted, **NO** según lo que la mayoría de gente haría o diría. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Por favor, responda **todas** las preguntas marcando con un aspa (**X**) en el recuadro que señale mejor su respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas: **NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE**

<b>Ítems</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.				
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren.				
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.				
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.				
6. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
7. Me río de la situación.				
8. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo.				
9. Sueño despierto con cosas diferentes a ésta.				
10. Busco la ayuda de Dios.				
11. Elaboro un plan de acción				
12. Acepto que esto ha pasado y que se puede cambiar.				
13. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.				
14. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer				

más positivo.				
15. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
16. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.				
17. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				
18. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.				
19. Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.				
20. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
21. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.				
22. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
23. Intento encontrar alivio en la religión.				
24. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.				
25. Hago bromas de la situación.				
26. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.				

27. Hablo con alguien de cómo me siento.				
28. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
29. Aprendo a vivir con ello.				
30. Actúo como si nunca hubiera sucedido.				

## ANEXO N° 04

### EL INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT

ITEMS	Nunca	Pocas veces	Una vez a l mes	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente Agotado(a) por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							