



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Lizbeth Karina Alvarez Gamarra

LIMA – PERÚ
2014

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UCI
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN-HUANCAYO 2013**

A Dios que es luz, salvación y fortaleza de mi vida, a mi amor y a todas las personas quienes con su paciencia y esfuerzo dedican su tiempo a formar hombres de bien para una sociedad más justa y equitativa.

A mis padres y hermanos, por su constante apoyo en el logro de mis metas.

A los docentes de la Segunda Especialidad Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en especial a Juana Elena Durand Barreto por su valiosa asesoría, enseñanza, apoyo y encaminarme a lograr mis metas.

A todas las personas de buen corazón por darme ánimos y aliento para hacer realidad este trabajo de investigación y a todos Uds. MIL GRACIAS de todo corazón, porque han sido una bendición en mi vida.

A todos los profesionales de enfermería de UCI del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, por su apoyo y colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1.- Objetivo general.	6
1.4.2.- Objetivos específicos.	7
1.5. Propósito	7
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.	8
2.2. Base Teórica.	11
2.3. Definición Operacional de términos.	32
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.	33
3.2. Lugar de estudio	33
3.3. Población de estudio	33
3.4. Unidad de Análisis	33
3.5. Criterios de selección	34
3.5.1. Criterios de inclusión	34
3.5.2. Criterios de exclusión	34
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Procedimiento de, análisis e interpretación de la información	35
3.8. Consideraciones Éticas	36
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	38
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	50
5.2. Limitaciones	52
5.3. Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión –Huancayo-2013.	38
2.	Nivel de Síndrome de Burnout, según dimensiones: (agotamiento emocional, realización personal y despersonalización) en el profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión –Huancayo-2013.	39
3.	Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión –Huancayo-2013.	41
4.	Estrategias de Afrontamiento según dimensiones: (enfocados al problema, a la emoción y otros estilos) en el profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión –Huancayo-2013.	42

RESUMEN

AUTOR: LIZBETH KARINA ALVAREZ GAMARRA

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El objetivo del estudio fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo-2013. **Material y Método.** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo constituida por 20 personas. La técnica fue: la encuesta y los instrumentos la escala de Maslach y de Mecanismo de Afrontamiento de COPE aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100%(20), 50%(10) tienen nivel de burnout medio, 40%(8) alto y 10%(2) bajo; en cuanto a la dimensión agotamiento emocional, 50%(10) presentó nivel medio y 50%(10) bajo, en la dimensión despersonalización 100% (20) tienen bajo, y en la dimensión realización personal 70%(14) alto, 15%(3) medio y 15%(3) bajo. Dentro de las Estrategias de afrontamiento 90%(18) utiliza a menudo, 10% (2) a veces, en la dimensión enfocados al problema 90% (18) utiliza a menudo, 5%(1) a menudo, y 5% (1) a veces, en la dimensión enfocado a la emoción 85% (17) lo utiliza a menudo, 10%(2) a veces y 5%(1) siempre, mientras que en la dimensión enfocados a otros estilos 55%(11) a veces y 45%(9) a menudo. **Conclusiones.** La mayoría de los profesionales de enfermería tienen síndrome de burnout de medio a alto ya que se sienten frustrados por el trabajo que realizan, les preocupa que el trabajo le desensibiliza, tratan a algunos pacientes como si fueran objeto y acerca de las estrategias de afronte la mayoría lo utilizan a menudo ya que tienen una acción directa en torno al problema, concentran los esfuerzos en hacer algo acerca de ello, intentan conseguir apoyo emocional de amigos y familiares, intentan verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, Mecanismo de Afrontamiento, Profesional de enfermería.

ABSTRACT

AUTHOR: LIZBETH KARINA ALVAREZ GAMARRA

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective of the study was to determine the level of syndrome of Burnout and coping strategies in the professional nursing of ICU of Hospital Regional Docente Clinical surgical Daniel Alcides Carrión - Huancayo-2013. Material and method. The study was quantitative, descriptive method. The population was made up of 20 people. The technique was: survey and instruments scale Maslach and coping mechanism of COPE applied prior informed consent. Results. 100% (20), 50% (10) have levels of burnout, 40% (8) high and 10% (2) bass; in terms of the dimension of emotional exhaustion, 50% (10) had median and 50% (10) bass, in depersonalization 100% (20) dimension are under, and in the dimension of self-realisation 70% (14) high, 15% (3) low average and 15% (3). Within 90% (18) coping strategies used often, 10% (2) sometimes, the focused dimension to the problem 90% (18) uses often, 5% (1) often, and 5% (1) sometimes, emotion 85% (17) focused dimension uses it often, 10% (2) sometimes, and 5% (1) always, while in the dimension focused on other styles 55% (11) at times and 45% (9) often. Conclusions. Most nurses have high medium to burnout syndrome since they are frustrated by the work they do, they worry that work desensitizes you, some patients are treated as if they were object and close the strategies of front most often use it since they have a direct action on the issue they concentrate efforts on doing something about it, they try to get emotional support from friends and family, they try to see it in a different way to make it look more positive.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, Coping Mechanism, Professional Nursing.

PRESENTACIÓN

El Síndrome de Burnout en la última década se ha incrementado notablemente, constituyendo uno de los problemas de salud mental a nivel mundial que afecta tanto a hombres y mujeres de cualquier edad.

De modo que es considerado como un padecimiento que surge de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que se manifiesta como fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

La Revista Panamericana de Salud refiere que el Síndrome de Burnout no se encuentra reconocido en el DSM; aunque es mencionado brevemente en la Clasificación internacional de enfermedades bajo el código Z 73.0, dentro del apartado asociado a "problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida". Cabe indicar, que en algunos países europeos a los pacientes con Burnout se les diagnostica con el síndrome de Neurastenia (ICD-10, código F 48.0) siempre que sus síntomas estén asociados al trabajo, en concordancia con la lógica de planteamientos presente en algunas investigaciones, quienes la vinculan con el Síndrome de Burnout, considerándolo, por lo tanto, como una forma de enfermedad mental.

El presente estudio titulado "Nivel de Síndrome de Burnout Y Estrategias de Afrontamiento en el profesional de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión– Huancayo-2013", tuvo como objetivo determinar el nivel del síndrome de Burnout y Estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería de UCI del Hospital Regional Docente

Clínico Quirúrgico D.A.C-Huancayo. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades y personal de enfermería que permita diseñar estrategias dirigidas al manejo del estrés y afrontamiento de este padecimiento, que conlleven a repercusiones graves en la calidad de atención al paciente, contribuyendo en la adopción de conductas o estilos de vida saludable que le permita mejorar su calidad de vida.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que expone el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones- Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

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 (1).

En este contexto el Síndrome de Burnout, es un cuadro sintomático que sufren los profesionales de enfermería, cuando tiene contacto permanente con usuarios a los que les otorga un tipo de servicio. Tal es el caso de profesionales de enfermería que brindan atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.

García Izquierdo, cp. Aragón Paredes, M. B., Morazán Pereira, D. I., Pérez Montiel, R. (2007), estudiaron la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), el cual dio como resultado que el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de Burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podrían calificar de alto riesgo a presentar Burnout al 83% del personal estudiado.(2)

Los mismos autores, en su estudio, "Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital "Oscar Danilo Rosales Argüello", León. Nicaragua, concluyen que los médicos no presentaron niveles altos de Burnout a diferencias del personal de enfermería que si lo presenta, el personal de enfermería de sexo femenino predomino con síndrome de Burnout a diferencias de los médicos de sexo masculino, los enfermeros y los médicos más jóvenes son las que más presentan el síndrome de Burnout.

Un estudio realizado en el Perú en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño (2006), presentan nivel moderado en las tres dimensiones: cansancio emocional 61,8%, despersonalización 51,3% y falta de realización personal 65,8%.(3)

En el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico D.A.C-Huancayo el profesional de enfermería que labora en el servicio de UCI, trabajan a presión por tener horas de trabajo recargadas, más aun cuando tienen a su cuidado pacientes críticos, es decir pacientes con pocas probabilidades de vida o en las que su vida se encuentra en riesgo, cantidad insuficiente de enfermeras en algunos turnos, ya que según la normas de hospitalización en la UCI son 2 pacientes para una enfermera(o), lo cual no ocurre en mencionado hospital ya que a veces una enfermera se queda con 3 o 4 pacientes con mayor probabilidad de riesgo de contagio etc. El personal contratado, tiene mayor carga laboral y la remuneración es inferior en relación a los profesionales nombrados asimismo los beneficios sociales no son las establecidas, es así que a algunas entrevistas al personal de enfermería del servicio de UCI, refirieron "me siento muy cansada, mas es la tensión en el servicio que en mi hogar", "no nos reconocen el trabajo que uno hace", quiero renunciar... son muchos pacientes para mi sola", del mismo

modo se puedo corroborar las implicancias de padecer este síndrome de Burnout al hacer las encuestas a las internas de Enfermería que rotan por dicho servicio quienes refieren “las enfermeras siempre están renegando, se alteran demasiado rápido, están a la expectativa de la supervisora, se les ve cansadas, se quejan que para la labor tan grande que hacen no hay reconocimientos ni estimulación alguna por parte del hospital”, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó pertinente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo-2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El profesional de Enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos tiene como objetivo brindar atención integral y cuidado holístico a los pacientes en estado crítico, aplicando sus conocimientos teóricos prácticos con fundamento científico y responsabilidad humana, por otro lado el profesional de enfermería tiene que hacer frente a una serie de situaciones que se suscitan en la unidad de cuidados intensivos tales como; la presión del tiempo, el dolor de la familia, el hacinamiento de pacientes que demandan de los cuidados de enfermería esto hace que el profesional de enfermería labore en un entorno de contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, en el que se han de tomar decisiones de gran trascendencia para el paciente.

Como consecuencia de todo ello existe el riesgo de padecer burnout o síndrome de estar quemado. Al respecto Sandra Gómez, lo define “como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios, como consecuencia del contacto diario con su trabajo”.

Por lo que el profesional de enfermería que labora en la UCI debe aplicar ante el estrés los mecanismos de afronte que les permita hacer frente a los problemas que se suscitan en el entorno laboral, para manejar las demandas tanto externas como internas y los conflictos entre ambas, lo cual contribuirá a mejorar la calidad y calidez de atención al usuario o la persona enferma que lo requiere para su pronta recuperación.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivos generales:

- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión– Huancayo-2013.
- Determinar las Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión– Huancayo-2013.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout según dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión– Huancayo-2013.
- Identificar las estrategias de afrontamiento según dimensiones: (enfocados al problema, a la emoción y otros estilos) en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión– Huancayo-2013.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a los directivos y jefes de departamentos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, a fin de que formulen estrategias y/o planes de mejora de las condiciones laborales y/o programas de educación permanente orientadas al manejo del estrés a través de técnicas de relajación, motivación, y/o programas de estímulos e incentivos que contribuyan al desarrollo de los mecanismos de afrontamiento para contrarrestar el estrés crónico (Síndrome de Burnout), y mejorar la calidad de atención al paciente logrando la satisfacción de los usuarios. .

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos que:

A nivel internacional

Austria Corrales Fernando, Beatriz Cruz Valde, Loredmy Herrera Kienhelger, Jorge Salas Hernández, en México, el 2011, realizaron un estudio sobre “Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud”. El objetivo fue validar relaciones estructurales y funcionales hipotetizadas entre estrategias de afrontamiento y factores asociados al Síndrome de burnout. La población estuvo conformada por 354 trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel y 300 de un hospital de referencia. Las muestras fueron intencionales, no probabilísticas, por cuotas. Los resultados mostraron que el uso de estrategias activas de afrontamiento (control, búsqueda de información, soporte social, entre otras) tiene efectos protectores sobre los factores asociados al síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo), independientemente de la muestra, del contexto y del tipo de atención hospitalaria. Se discuten los resultados y sus implicaciones en relación con la validez externa y hallazgos (4).

Aragón Paredes María Brunilda, Dina Izayana Morazán Pereira, Rene Pérez Montiel, el 2007, en Nicaragua, realizaron un estudio titulado

“Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello, León, 2007”, cuyo objetivo fue estudiar la presencia del síndrome de Burnout en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua, en el año 2007. La población estuvo constituida por un total de 65 médicos y 100 del personal de enfermería, método de estudio de corte transversal. Los resultados fueron: Un 28% del personal de enfermería y un 14% de los médicos padecen el síndrome de Burnout, es decir un 72% del personal de enfermería y el 86% de los médicos no presentan este síndrome. (5)

Blandin Jaicy, Danilo Martínez Araujo, el 2005, en Venezuela, realizaron un estudio sobre “Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, el objetivo fue determinar si la presencia de altos niveles de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales, influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes. La población estuvo conformada por 150 médicos residentes, con edades comprendidas entre los 25 y los 43 años, de ambos sexos, civiles y militares, utilizando una Encuesta de Información General, el Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS, el Cuestionario Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Afrontamiento de Carver. Los resultados fueron: el 15% de la muestra experimentó niveles de Estrés Laboral. El 28% presentó Síndrome de Burnout. El 53% percibió hacer uso de Mecanismos de Afrontamiento Funcional, y las variables nivel de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales (6).

A nivel nacional

Tello Bonilla, Juana Isabel, en Lima-Perú, el 2009, realizó un estudio titulado “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009”; cuyo objetivo fue identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), El área de estudio fueron los Servicios Críticos del HNDAC. La población estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y los instrumentos el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Las conclusiones fueron que el 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%), despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla. (7)

Arauco Pérez, Guísela Verónica, en Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007”. El objetivo fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout que existe en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal. La población estuvo conformada por las Enfermeras del Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica fue la encuesta auto

administrada y el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige y un 37.5% (24) de enfermeros presentan un nivel medio de despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes. (8)

Los antecedentes revisados han sido de gran aporte al estudio ya que permitió diseñar la estructura de la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de promover la formulación de estrategias y llamar a la reflexión al personal de enfermería orientado a formular planes de mejora y un plan de incentivos y estímulos para el profesional de Enfermería que brinda sus servicios en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, logrando la satisfacción del usuario interno y externo, mediante una atención de calidad con calidez.

2.2. BASE TEORICA

GENERALIDADES SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT

Según la Revista Electrónica Psicología Científica. ISSN: El Síndrome de Burnout es un tipo de estrés que afecta preferentemente a los profesionales, quienes, en un intento de adaptarse a las demandas y aumentar su rendimiento laboral, se esfuerzan desmedidamente y de

forma sostenida en el tiempo, lo cual origina grandes riesgos de contraer enfermedades, afectado, paradójicamente, su rendimiento laboral y su calidad de vida.(9)

Por otro lado el síndrome de burnout se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral que parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante.

Dentro de las posibles causas del Síndrome de Burnout en enfermería podrían ser tres condiciones: personal, profesional e institucional; las causas personales como: edad, sexo, tipo de personalidad, relaciones personales, la motivación, expectativas profesionales. Causas profesionales: conflicto de rol, exigencias para trabajar en diferentes unidades y turnos. Causas institucionales: estructura inflexible, escasa autonomía personal, mucha supervisión, producen insatisfacción familiar. Falta de espacio y material, escaso reconocimiento profesional, esto puede generar Síndrome de Burnout en enfermería. (10)

Características del Síndrome de Burnout:

- ❖ **Es insidioso:** se impregna poco a poco uno no está libre un día y al día siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona.
- ❖ **Se tiende a Negar:** ya que se vive como un fracaso profesional y personal y donde ésta la frontera entre una y otra cosa.

- ❖ **Existe una irreversible:** Entre un 5% y 10%, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible u hoy por hoy, la única solución es el abandono de la asistencia.(11)

El Estrés y el Burnout

Desde la perspectiva psicosocial, el Burnout es un “proceso” que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. La diferencia es que el Síndrome de quemado como “estado” entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral y, por el contrario, el Síndrome de quemarse como un “proceso” asume una consecuencia en etapas o fases diferentes con sintomatología, a su vez, diferenciada.(12)

Fases del Síndrome de Burnout

- ❖ **Fase inicial de entusiasmo:** se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas.
- ❖ **Fase de estancamiento:** no se cumple las expectativas profesionales. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- ❖ **Fase de frustración:** se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de

trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

- ❖ **Fase de apatía:** suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento ofensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica.
- ❖ **Fase de quemado:** colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. (13)

Manifestaciones del Síndrome de Burnout

- ❖ **Manifestaciones Conductuales:** destacan las alteraciones de la conducta en el rol asistencial y sobre todo en la despersonalización en la relación con el paciente entendiéndose como tal la pérdida de interés por las personas con una suerte de retiro de las energías motivacionales en el trabajo.
- ❖ **Manifestaciones Organizacionales:** el Burnout presenta en los sujetos intención de abandonar el trabajo, de cambiar de puesto y un importante ausentismo y/o incumplimiento del horario laboral. Además de una disminuida productividad individual.

Entre otros síntomas.

- ❖ **Manifestaciones Físicas:** se han descrito una gran variedad de síntomas psicósomáticos tales como cefaleas, trastornos gastrointestinales desde alteraciones del apetito hasta úlcera, mialgias, dolores osteo-musculares (sobre todo

a nivel de columna lumbar), dermatitis, disfunciones sexuales.

- ❖ **Manifestaciones socio - laborales:** los problemas interpersonales pueden darse con los pacientes, compañeros, los superiores o los subordinados, se destaca el distanciamiento afectivo individual de los contactos sociales, a veces acompañando de un exceso distanciamiento defensivo al llevar a la casa los problemas laborales como un desplazamiento negativo, lo cual puede aumentar los conflictos de pareja. (14)

Principales factores de riesgo en los Profesionales de Salud

- ❖ El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- ❖ Existencia de situaciones de incertidumbre: a menudo la información de la que se dispone no es suficiente para decidir qué acción debe emprenderse.
- ❖ Existencia de presiones temporales: la evolución de los enfermos exige tener que decidir, en un momento dado, entre varias posibilidades lo que supone una toma de decisión rápida.
- ❖ El tipo de pacientes que se tratan: por un lado podemos considerar la autonomía de los enfermos, considerada ésta como el grado de dependencia de los demás.
- ❖ La gravedad de los enfermos, relacionada con la edad de los mismos: no es lo mismo tratar a enfermos crónicos o terminales que a enfermos de menor gravedad, y además si los primeros son jóvenes la carga de trabajo es mayor.
- ❖ La complejidad de las técnicas médicas.

- ❖ Turnos rotarios, nocturnidad.
- ❖ Los impedimentos por parte de la dirección o supervisores para que pueda desarrollar su trabajo.
- ❖ La falta de participación en la toma de decisiones.
- ❖ La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo
- ❖ La ambigüedad de rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.).
- ❖ La falta de equidad o justicia organizacional.
- ❖ La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- ❖ Las relaciones conflictivas con compañeros o superiores.(15)

Medición del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1981), en su investigación, para medir el Síndrome de Burnout, utiliza un cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual consiste en una escala que tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, siendo un estándar para el tema.

Es un instrumento de evaluación tipo Likert en donde los grados de intensidad son siete niveles:

0. Nunca.
1. Algunas veces al año.
2. Una vez al mes.
3. Algunas veces al mes.
4. Una vez a la semana.

5. Varias veces a la semana.

6. Diariamente.

El número de ítems por cada dimensión en el instrumento es el siguiente:

Dimensiones del Síndrome de Burnout.

Dimensiones	N° ítems
Agotamiento Emocional	9
Despersonalización	5
Realización Personal	8
Total	22

- ❖ **Agotamiento Emocional:** consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- ❖ **Despersonalización:** consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y mide el grado en que puede reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala de despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, usuario, o paciente, siendo este último nuestro caso, y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo. Puntuación máxima 30.
- ❖ **Realización Personal:** consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Hay que señalar además, que las puntuaciones de cada sub escala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total de Maslach Burnout Inventory.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 0 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 132.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la sub escala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la sub escala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la sub escala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.(16)

Escala de grados del Síndrome de Burnout por dimensión.

NIVEL DE ESTRÉS	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL(9)	DESPERSONALIZACIÓN(5)	REALIZACIÓN PERSONAL(8)
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-48
MEDIO	34-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-18	0-5	0-33

Escala de grados de padecimiento del Síndrome de Burnout.

	ALTO	MEDIO	BAJO	RESULTADO
ALTO	3	0	0	Nivel alto de Burnout
	2	1	0	Moderado nivel alto de Burnout
MEDIO	2	0	1	Leve nivel alto de Burnout
	1	2	0	Moderado nivel medio de Burnout
	0	3	0	Nivel medio de Burnout
	1	1	1	Nivel medio de burnout
BAJO	0	2	1	Leve nivel medio de burnout
	1	0	2	Leve nivel bajo de Burnout
	0	1	2	Moderado nivel bajo de Burnout
	0	0	3	Nivel bajo de Burnout

Fuente: Tabla elaborada a partir de la adaptación de la Investigación de González y De la Gandara (2006) c.p. Dávila y Romero (2008)

Puntuaciones correspondientes a las categorías de respuestas del instrumento denominado Matriz Maslach BurnOut Inventory (MBI) (Maslach, 1986)

CATEGORÍAS	PUNTUACION	
	SIGNO POSITIVO	SIGNO NEGATIVO
Todos los días	6 puntos	0 puntos
Una vez a la semana	5 puntos	1 punto
Pocas veces a la semana	4 puntos	2 puntos
Unas pocas veces al mes	3 puntos	3 puntos
Una vez al mes	2 puntos	4 puntos
Pocas veces al año	1 punto	5 puntos
Nunca	0 puntos	6 puntos

Fuente: García F., Guzmán. F (2008)

Debido a la forma como están redactados los ítems del instrumento, estos puntajes son de signo positivo para los ítems correspondientes a las dimensiones nivel de cansancio emocional y nivel de

despersonalización, respectivamente; mientras que son de signo negativo para la dimensión nivel de realización personal.

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO - ESTRATEGIAS

Refiere el termino afrontamiento para evitar la paráfrasis que implicaría la traducción literal de la palabra inglesa coping, sustantivo verbal del verbo to cope, cuyo significado etimológico estaría derivado de la palabra en español capa y que viene a referirse a las medidas que adopta una persona en su intento de hacer frente superar los problemas de la vida. El afrontamiento no estaría limitado por los resultados (esfuerzos exitosos), sino que incluiría los intentos propositivos para manejar las dificultades y contratiempos en el trabajo en el que se desarrolla cada uno de los individuos.(17)

Las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al síndrome de Burnout. (18)

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo

puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en un determinado problema o situación.

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. 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. (19)

En la década de los ochenta, Pearling y Schooler 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. 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. 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: focalizados al problema y a la emoción, sin embargo 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:

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.

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.

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.(20)

FACTORES DEL MECANISMO DE AFRONTAMIENTO

Así mismo el autor SEYLE MELGAREJO Hugo, dividen en tres dimensiones:

- Afrontamiento mediante pensamiento positivo: enfocadas a crear un nuevo significado de la situación problemática, intentando sacar todo lo positivo que tenga la situación. Este factor pone su carácter cognitivo y activo al incluir frases como:
 - ❖ “Cuando me enfrento a una situación problemática, olvido los aspectos desagradables y resalto los positivos”
 - ❖ “Cuando me enfrento a una situación problemática durante los exámenes, procuro pensar que soy capaz de hacer las cosas bien por mí mismo”.
- Afrontamiento mediante la búsqueda de apoyo social: mide la tendencia del estudiante a realizar acciones encaminadas a buscar en los demás información y consejo –apoyo social al problema-, o también apoyo y comprensión para la situación emocional en la que se encuentra –apoyo social emocional. Por tanto, se consideró adecuado denominar a este factor “entendido como un afrontamiento de tipo conductual y activo.
- Planificación y gestión de recursos: personales referidos a la movilización de estrategias dirigidas a alterar la situación

problemática implicando una aproximación analítica y racional. Integran este factor frases del tipo:

- ❖ “Cuando me enfrento a una situación problemática priorizo las tareas y organizo el tiempo”
- ❖ “Cuando me enfrento a una situación problemática elaboro un plan de acción y lo sigo”.(21)

ESTRATEGIAS DE MECANISMO DE AFRONTAMIENTO

Enumeramos a continuación algunas de las razones por las cuales estimamos que las estrategias de afrontamiento pueden dar respuesta a los problemas que se plantean los trabajadores de salud:

- ❖ Trabajar con situaciones y conductas propias de cada servicio concreto.
- ❖ Utilizar unos constructos y variables que resultan más familiares a los técnicos que los de otras corrientes (variables personales, evaluación, afrontamiento).
- ❖ Propugnar un planteamiento individual de los problemas y la preparación que considera el ambiente, las cogniciones y las emociones del individuo.
- ❖ Facilitar la comprensión, dada la similitud de su terminología con la del trabajo físico (estrés, progresión, individualización) y con la del táctico (las etapas del afrontamiento son similares a las fases del acto táctico).
- ❖ Plantear continuamente, a lo largo de la vida deportiva del jugador, su preparación psicológica, perspectiva pedagógica contrapuesta a la mera resolución de problemas. (También es posible plantearse los efectos de

la retirada, el estrés que va asociado a ella y los modos de minimizarlo).

- ❖ Hacer posible la realización del entrenamiento por parte de un no- especialista. (Es posible la presencia de un biólogo en un equipo de muy alto nivel, pero ello no quiere decir que esté asegurado en todos. Con la preparación psicológica debe ocurrir lo mismo. Además, sería mucho pedir que un deportista llegue a una selección en la que exista el teórico equipo multidisciplinar y allí comience su preparación psicológica desde cero).
- ❖ Posibilitar una planificación o una formulación global de cara al entrenamiento (preparación psicológica sistematizada, no sólo recetas para un problema concreto).

La aplicación tiene unas reglas que la ciencia o teorías básicas no tienen por qué conocer. Las macro teorías son realmente necesarias e importantes. Pero hay que tener en cuenta que un período demasiado largo sin aplicaciones ni tecnologías produce efectos negativos sobre la actitud de aquellos que trabajan cada día en las pistas y los pabellones. Las actitudes positivas pueden irse minando merced a promesas y espejismos que no acaban de hacerse realidad, y pueden acabar repercutiendo negativamente en el proceso general. Todo ello puede evitarse dedicando a los aspectos comportamentales la atención justa para impedir que surjan problemas y prestando una atención mucho mayor al resto de apartados con el fin de obtener una superioridad (física y técnica) que haga innecesaria una preparación psicológica especial. Además, al incrementarse los recursos del deportista se trabajará indirectamente el afianzamiento de aquélla. (22)

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO

VARIABLE	VALOR	PUNTUACION
MECANISMO DE AFRONTAMIENTO	NUNCA	0-30 PTS.
	A VECES	31-60 PTS.
	A MENUDO	61-90 PTS.
	SIEMPRE	91-120 PTS.

Dimensiones del Mecanismo de Afrontamiento

Dimensiones	N° ítems
Estilos de afrontamiento dirigidos al problema	04, 05, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22 y 24
Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción	01, 03, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27 y 29.
Estilos adicionales de afrontamiento	02, 06, 07, 08, 09, 17, 25, 26, 28 y 30.
Total	30

DIMENSIONES	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
Estilos de afrontamiento dirigidos al problema	0-20	21-30	31-40
Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción	0-20	21-30	31-40
Estilos adicionales de afrontamiento	0-20	21-30	31-40

Fuente: Instrumento de COPE.

ENFERMERÍA INTENSIVISTA

La Unidad de Cuidados Intensivos tiene como **MISIÓN** proporcionar una atención óptima a los pacientes con procesos críticos o potencialmente críticos ingresados en la misma y satisfacer sus

necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados , con la máxima calidad y seguridad basados en el Modelo de Virginia Henderson: una atención integral, a través de acciones de apoyo en la enfermedad y la muerte, de protección y fomento de la salud, y ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad.

De modo que las enfermeras constituyen una fuerza humana y profesional de primer orden, sus competencias están diversificadas y se las encuentra en todas las esferas de actividades relacionadas con la salud, ya que cuidan, educan, dirigen y también investigan. Su trabajo actual está marcado por la polivalencia, la flexibilidad y la multidisciplinariedad,

La Enfermera (o), como profesional de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.

El cuidado integral de enfermería constituye el fundamento del ejercicio de la profesión en las diferentes áreas de la especialidad, basado en el juicio crítico y ponderado de la enfermera (o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, para lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen.

El trabajo de la enfermera (o) se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras (os) del Perú, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera

Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

La enfermería ofrece muchas satisfacciones a quienes la ejercen; pero, a su vez, la situación laboral en la que están insertos, hace que la incidencia del estrés sea mayor que en otras profesiones. El trabajo de un enfermero implica mucha responsabilidad debido a que mantiene contacto con los pacientes, familiares, y también con los problemas organizacionales. Todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada como una profesión estresante.

El profesional de enfermería que trabaja en servicios críticos cuya principal función es ayudar a la persona a su recuperación, Mayeroff explica como una especie de compromiso para con el otro, mientras que Bishop y Acudder relacionan entre Yo y Tu al interrelacionar con el paciente, también se les pide desarrollar un espíritu analítico y tener en cuenta la globalidad, se les exige competencias técnicas de alto nivel manteniendo el calor humano y la simplicidad en el contacto.

La enfermera (o) permanece en los servicios críticos por espacio de 24 horas, siete días a la semana, este hecho determina, que el profesional tenga algunas cualidades y habilidades especiales tales como: experiencia previa en la asistencia a este tipo de pacientes, estabilidad emocional que le permita enfrentar el estrés de la muerte; madurez emocional, iniciativa y creatividad que le muestren un horizonte mayor que el de las órdenes médicas; por lo tanto la enfermera será: crítica, observadora, analítica y hábil en el manejo de emergencias así como en la toma de decisiones que le faciliten lograr con éxito su propósito en forma confiable y segura .

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

- ❖ **Síndrome de Burnout.** Es la respuesta expresada por el profesional de enfermería ante una tensión emocional crónica, caracterizada por la fatiga emocional y/o física, una disminución marcada en la productividad y un desinterés por los clientes y colaboradores.

- ❖ **Mecanismos de afrontamiento.** Son las diferentes formas que adopta el profesional de enfermería ante una situación que le genera tensión emocional, el cual puede favorecer la adaptación a los cambios contribuyendo a mejorar la calidad de atención al usuario.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, nivel aplicativo porque se produce en la realidad para modificarla, método descriptivo de corte transversal ya que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo, ubicado en el distrito de Huancayo, Jr, Daniel Alcides Carrión y Av. Huancavelica, provincia de Huancayo, departamento de Junín. Es un hospital de nivel 3-I; que cuenta con la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, que brinda atención durante las 24 horas en turnos de 12 horas diurnas y nocturnas.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los Profesionales de enfermería de la UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo; que son aproximadamente 20.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Profesionales de enfermería que laboran en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterio de inclusión

- ❖ Profesionales de Enfermería que trabajan en el servicio de UCI del Hospital Nacional Docente Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión–Huancayo.
- ❖ Profesionales de Enfermería contratadas y nombradas por las diferentes modalidades que trabajan en el servicio de UCI.
- ❖ Profesionales de Enfermería que aceptan participar en el estudio. .

3.5.2. Criterio de exclusión

- ❖ Profesionales de Enfermería con cargo administrativa.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos fueron; la escala de MBI, Maslach y Jackson, y el cuestionario de COPE (Anexo B), el cual tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Es un instrumento de evaluación tipo Likert en donde los grados de intensidad son siete niveles:

0. Nunca.
1. Algunas veces al año.
2. Una vez al mes.
3. Algunas veces al mes.
4. Una vez a la semana.

5. Varias veces a la semana.

6. Diariamente.

Mecanismos de Afrontamiento

VARIABLE	VALOR	PUNTUACION
MECANISMO DE AFRONTAMIENTO	NUNCA	0-30 PTS.
	A VECES	31-60 PTS.
	A MENUDO	61-90 PTS.
	SIEMPRE	91-120 PTS.

3.7. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo el estudio, se realizó el trámite administrativo mediante un oficio al Director de la institución a fin de obtener la autorización para su ejecución. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes para el inicio de la recolección de datos, considerando de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado. Posterior a la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el programa de Excell 2010 previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz de datos (Anexo) Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de estanes

NIVEL DE ESTRÉS	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL(9)	DESPERSONALIZACIÓN(5)	REALIZACIÓN PERSONAL(8)
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-48
MEDIO	34-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-18	0-5	0-33

Estrategias de Afrontamiento

DIMENSIONES	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
Estilos de afrontamiento dirigidos al problema	0-20	21-30	31-40
Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción	0-20	21-30	31-40
Estilos adicionales de afrontamiento	0-20	21-30	31-40

3.8. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización del Director de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio.(Anexo C), expresándole el carácter anónimo y confidencial.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales tenemos que del 100%(20), 80% (16) son de sexo femenino y 20% (4) de sexo masculino; 50% (10) son solteros, y 25% (5) son casados y divorciados respectivamente; 40% (8) tienen de 25 a 35 años, 30% (6) de 36 a 40 años, 15% (3) de 46 a 50 años, 10% (2) de 51 a 55 años y 5% (1) de 41 a 45 años; 40% (8) tienen de 1 a 5 años de tiempo de servicios, 25% (5) de 16 a 20 años, 20% (4) de 6 a 10 años, 10% (2) de 11 a 15 años, 5% (1) de 26 a 30 años. (Anexo G).

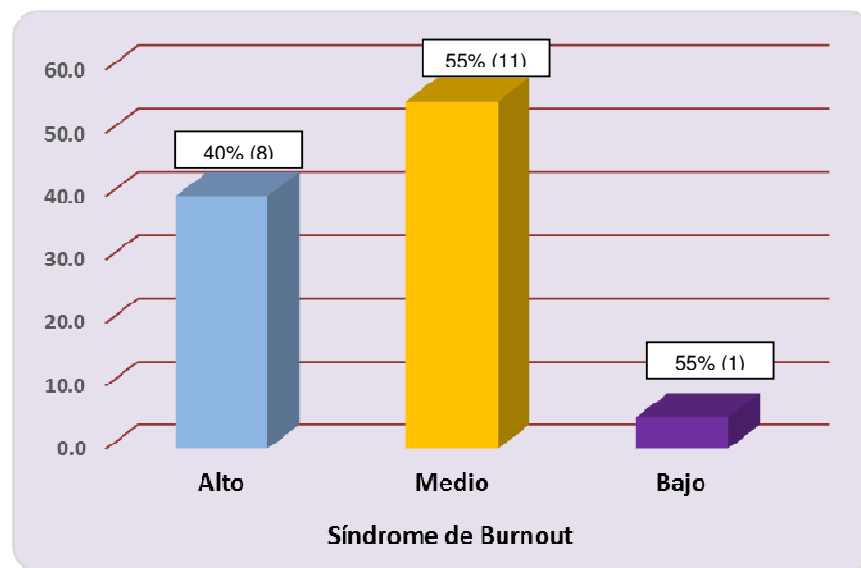
Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los profesionales de enfermería de la UCI son de sexo femenino, solteros y casados, tienen de 25 a 40 años y tienen de 1 a 20 años de tiempo de servicio.

Respecto al Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la UCI, del 100% (20), 55% (11) tienen medio, 40% (8) alto y 5% (1) bajo. (Grafico N° 1). Los aspectos referido a medio está dado por que 70% (14) expresan que se sienten frustrado por el trabajo que realizan, 5% (1) le preocupa el hecho de que el trabajo le desensibiliza emocionalmente y 30% (6) creen que han conseguido muchas cosas valiosas en el trabajo; lo alto porque 80% (16) manifiestan que pueden crear con facilidad un ambiente agradable con los pacientes, 5% (1) sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objeto y 10% (2) sienten que el trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo; y lo bajo 65% (13) expresan que no se sienten al límite de sus posibilidades para realizar el trabajo, 100% (20) no le preocupa lo que le ocurra a los pacientes y 25% (5) no tratan los problemas emocionales con calma. (Anexo H).

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL D.A.C - HUANCAYO-2013 HUANCAYO - PERU

2013

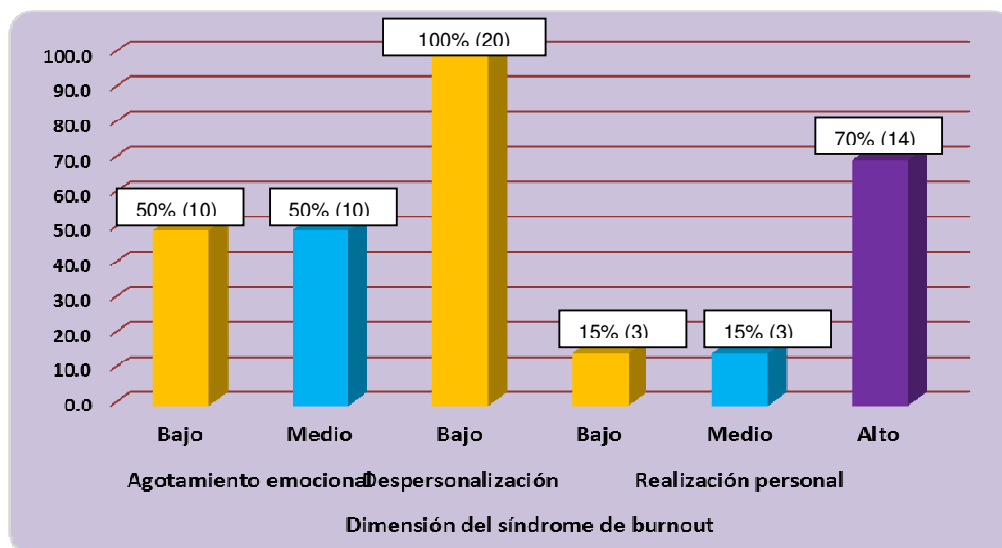


Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

Acerca del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la UCI, del 100% (20), en la dimensión agotamiento emocional 50% (10) es medio y 50% (10) bajo, en la dimensión despersonalización 100% (20) es bajo; y en la dimensión realización personal 70% (14) es alto, 15% (3) medio y 15% (3) bajo. (Grafico N° 2). Los ítems referido a medio en la dimensión agotamiento emocional se refiere a que 60% (12) se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo, 60% (12) se cansan al trabajar.

GRÁFICO Nº 2

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL D.A.C-HUANCAYO-2013 HUANCAYO – PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

con personas y 45% (9) sienten que el trabajo les está desgastando; y lo bajo a que 60% (12) sienten que están demasiado tiempo en el trabajo y 55% (11) se sienten cansado al finalizar la jornada de trabajo ;en la dimensión despersonalización lo bajo está dado por qué 95% (19) expresan que se han vuelto más insensible con la gente desde que ejercen la carrera y 90% (18) no sienten que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas; mientras que en la dimensión realización personal lo alto está referido a que 75% (15) sienten que pueden comprender fácilmente como se sienten los pacientes y 70% (14) sienten que tratan los problemas de los pacientes con mucha

eficacia, lo medio a que 20% (4) sienten que influyen positivamente en la vida de los pacientes a través de su trabajo y 15% (3) se sienten activos cuando están trabajando; y lo bajo a que 20% (5) se sienten a gusto después de haber trabajado con los pacientes. (Anexo I)

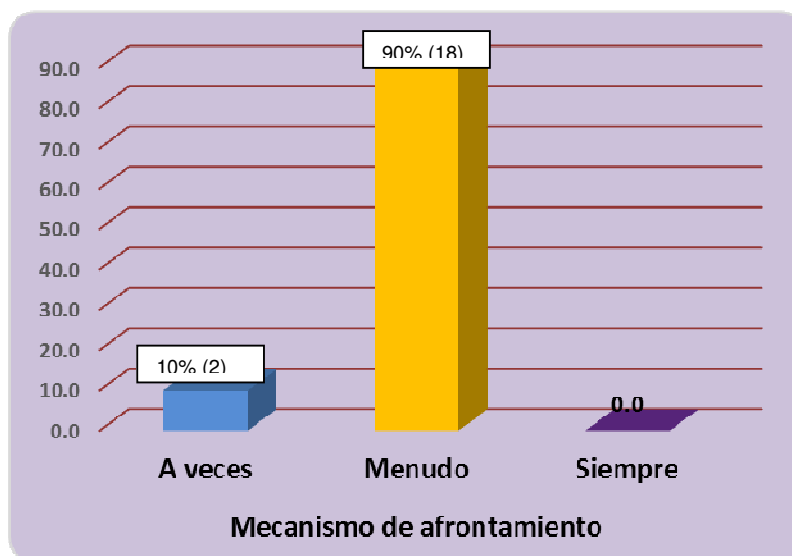
Sobre los mecanismos de afronte en los profesionales de Enfermería de la UCI, del 100% (20), 90% (18) a menudo lo utilizan y 10% (2) a veces. (Grafico N° 3). Los aspectos referidos a menudo está dado por qué 85% (17) expresan que llevan a cabo una acción directa en torno al problema, 80% (16) concentran los esfuerzos en hacer algo acerca de ello, 85% (17) intentan conseguir apoyo emocional de amigos y familiares y 85% (17) intentan verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo, 40% (8) beben alcohol o toman drogas para pensar menos en ello, 35% (7) sueñan despierto con cosas diferentes a esta, ; y a veces porque 20% (4) elaboran un plan de acción, 20% (4) preguntan a personas que han tenido experiencias similares, 20% (4) se alteran y dejan que sus emociones afloren y 25% (5) buscan ayuda de Dios.(Anexo J)

En cuanto a los mecanismos de afronte en los profesionales de Enfermería de la UCI, del 100% (20), en la dimensión enfocados al problema 90% (18) a menudo lo utilizan, 5% (1) a veces y 5% (1) siempre; en la dimensión enfocado a la emoción 85% (17) a menudo lo utilizan, 10% (2) a veces y 5% (1) siempre; y en la dimensión enfocado a otros 55% (11) a veces lo utilizan y 45% (9) a menudo. (Grafico N°4). Los aspectos referido a la dimensión enfocados al problema que a menudo utilizan está dado porque 80% (16) se centran en hacer frente al problema y si es necesario deja de hacer otras cosas de lado, 80% (16) intentan firmemente evitar otras cosas que interfieran con los.....

GRÁFICO Nº 3

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL D.A.C.

HUANCAYO-2013
HUANCAYO – PERU
2013



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

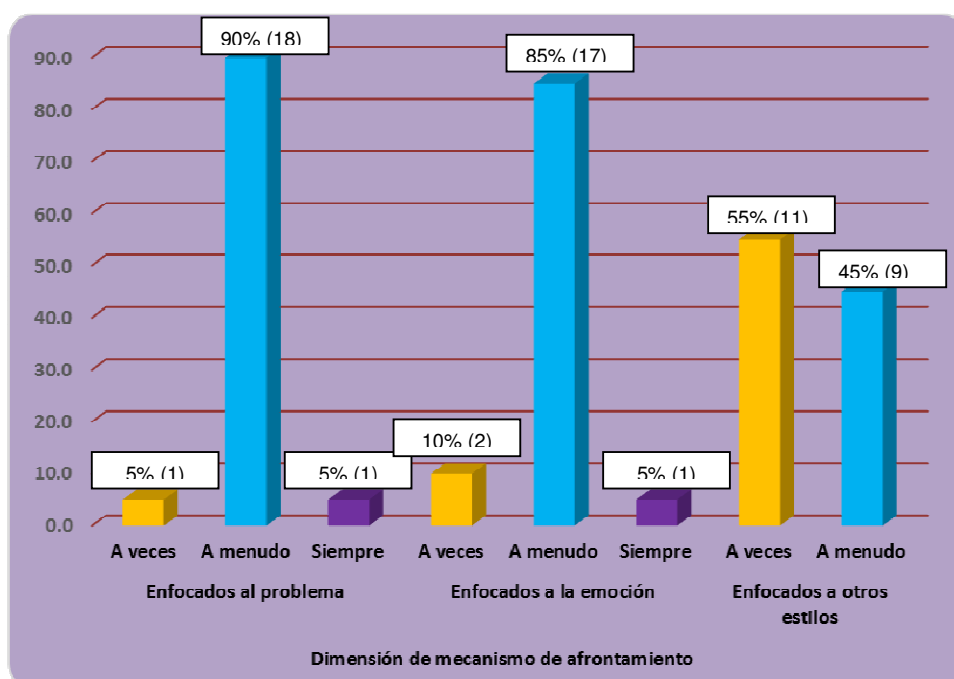
esfuerzos para hacer frente a ello; a veces porque 15% (3) intentan conseguir consejo de alguien sobre qué hacer, 10% (2) se obliga a esperar el momento adecuado para hacer algo; y siempre porque 20% (4) se aseguran de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente, 15% (3) intentan proponer una estrategia sobre qué hacer; en la dimensión enfocado a la emoción que a menudo utilizan esta referido a que 70% (14) hablan con alguien de cómo se sienten y 70% (14) aprende a vivir con ello; a veces 20% (4) sienten mucho malestar emocional y terminan por expresar ese malestar, 15% (3) intentan

GRÁFICO Nº 4

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL D.A.C. HUANCAYO-2013

HUANCAYO – PERU

2013



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

encontrar alivio en la religión; y siempre porque 15% (3) aceptan que ello ha pasado y que se puede cambiar; en la dimensión enfocado a otros 55% (11) a veces 70% (14) expresan así mismo que ello no es real, 70% (14) se ríen de la situación y 70% (14) reducen la cantidad de esfuerzo que ponen en marcha a resolver el problema; y a menudo 30% (6) admiten que no pueden hacerle frente y deja de intentarlo y 35% (7) utiliza alcohol o drogas para ayudarse a superarlo. (Anexo K).

4.2. DISCUSIÓN

El síndrome de burnout se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral que parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante. Para mayor comprensión podemos definir como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes, sentimientos negativos hacia las personas que trabaja, o actitudes de despersonalización, al propio rol profesional, vista como falta de realización profesional en el trabajo y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El Burnout es un “proceso” que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. La diferencia es que el síndrome de quemado como “estado” entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral y, por el contrario, el Síndrome de quemarse como un “proceso” asume una consecuencia en etapas o fases diferentes con sintomatología, a su vez, diferenciada.

Dentro de las manifestaciones del síndrome de Burnout tenemos las conductuales en el cual destaca las alteraciones de la conducta e el rol asistencial y sobre todo en la despersonalización en la relación con el paciente que se evidencia por la pérdida de interés por las personas, ausencia de motivación en el trabajo, así también los trabajadores pueden tener la intención de abandonar el trabajo, cambiar de puesto, ausentismo, incumplimiento del horario laboral y disminución de la productividad individual. De igual modo puede presentar síntomas psicósomáticos que está dado por cefaleas, trastornos gastrointestinales, alteración en el apetito, mialgias, dermatitis, problemas de disfunción sexual, problemas de relación interpersonal,

distanciamiento, entre otras; debido probablemente al exceso de trabajo, falta de recursos personales, situaciones de incertidumbre, presiones temporales, exigencia de los pacientes relacionada con su estado de gravedad, edad y nivel de dependencia, turnos rotativos, ambigüedad del rol, falta de equidad e imposibilidad para ascender, entre otros.

Al respecto Aragon y cols (2007) concluyen que “un 28% del personal de enfermería y un 14% de los médicos padecen el síndrome de Burnout, es decir un 72% del personal de enfermería y el 86% de los médicos no presentan este síndrome”. Asimismo Blandin J y colb (2005) concluyen que “el 15% de la muestra experimentó niveles de Estrés Laboral. El 28% presentó Síndrome de Burnout”. Tello Juana, (2009) concluyo que “el 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%)”.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que el Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la UCI, la mayoría tiene de medio a alto referido a que expresan que se sienten frustrado por el trabajo que realizan, les preocupa el hecho de que el trabajo le desensibiliza emocionalmente, creen que han conseguido muchas cosas valiosas en el trabajo, piensan que pueden crear con facilidad un ambiente agradable con los pacientes, sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objeto y que el trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo; y un mínimo porcentaje expresa bajo nivel de burnout ya que se sienten al límite de sus posibilidades para realizar el trabajo, le preocupa lo que le ocurra a los pacientes y tratan los problemas emocionales con calma, lo cual le

puede conllevar a presentar problemas de índole psicoemocional ya que en su intento de adaptarse a las demandas y aumentar su rendimiento laboral, se esfuerzan desmedidamente y de forma sostenida en el tiempo, lo cual origina grandes riesgos de contraer enfermedades ocupacionales que repercuten de alguna manera en la calidad de atención que brinda al usuario y en su rendimiento laboral y calidad de vida.

FOLKMAN, y LAZARUS, define las tres dimensiones del síndrome de burnout; dentro de ellos tenemos el agotamiento emocional en el cual se valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo; la despersonalización: mide el grado en que puede reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala de despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, usuario, o paciente, siendo este último nuestro caso, y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo y la dimensión realización personal evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

Tello Bonilla, Juana Isabel, (2009) concluyo que “54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%)”. Asimismo Arauco Pérez, Guisela Verónica, (2007) concluye que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio, manifestado por sentimientos de agotamiento emocional al final de un día laboral, fatiga en las mañanas al enfrentarse a otro día de trabajo; esto debido a las posibles demandas emocionales que su trabajo exige y un 37.5% (24) de enfermeros presentan un nivel medio de

despersonalización representado principalmente por sentimientos de insensibilidad con los pacientes que tiene que atender durante su jornada laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes. Similares resultados han sido obtenidos en el estudio ya que el nivel del Síndrome de Burnout según dimensiones en los profesionales de Enfermería de la UCI, un porcentaje equitativo en la dimensión agotamiento emocional es de medio a bajo, en la dimensión despersonalización la mayoría es bajo; y en la dimensión realización personal la mayoría es alto, seguido de medio y un mínimo porcentaje bajo. Los aspectos referido a medio en la dimensión agotamiento emocional está dado por que se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo, se cansan al trabajar con personas y sienten que el trabajo les está desgastando; y lo bajo a que sienten que están demasiado tiempo en el trabajo, se sienten cansado al finalizar la jornada de trabajo y en la dimensión despersonalización lo bajo está dado por qué expresan que se han vuelto más insensible con la gente desde que ejercen la carrera, sienten que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas; mientras que en la dimensión realización personal lo alto está referido a que sienten que pueden comprender fácilmente como se sienten los pacientes y que tratan los problemas de los pacientes con mucha eficacia, lo medio a que sienten que influyen positivamente en la vida de los pacientes a través de su trabajo y se sienten activos cuando están trabajando; y lo bajo a que se sienten a gusto después de haber trabajado con los pacientes; lo cual puede conllevar a que repercuta de alguna manera en su desempeño profesional y en la calidad de atención que brinda al usuario en los servicios de intensivos.

Zaula G, Lodieu Mt, Coloditzky, refiere que las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen

referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al síndrome de Burnout.

Austria Corrales Fernando, Beatriz Cruz Valde, Loredmy Herrera Kienhelger, Jorge Salas Hernández, (2011) concluyeron que “el uso de estrategias activas de afrontamiento (control, búsqueda de información, soporte social, entre otras) tiene efectos protectores sobre los factores asociados al síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo), independientemente de la muestra, del contexto y del tipo de atención hospitalaria. Blandin Jaicy ; Danilo Martínez Araujo, (2005) concluyeron que “el 53% percibió hacer uso de Mecanismos de Afrontamiento Funcional, y las variables nivel de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales”. Asimismo Tello Bonilla, Juana Isabel, (2009) concluyo que las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería.

Por lo que según los datos obtenidos en el estudio las estrategias de afronte en los profesionales de Enfermería de la UCI, la mayoría refieren que lo utilizan a menudo ya que tienen una acción directa en torno al problema, concentran los esfuerzos en hacer algo acerca de ello, intentan conseguir apoyo emocional de amigos y familiares, intentan verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo, beben alcohol o toman drogas para pensar menos en ello, y sueñan despierto con cosas diferentes a esta; seguido de un mínimo

porcentaje de profesionales de enfermería que a veces lo utilizan referido a que elaboran un plan de acción, preguntan a personas que han tenido experiencias similares, se alteran y dejan que sus emociones afloren y buscan ayuda de Dios; lo cual le puede conllevar a riesgos en la calidad de atención al usuario y en su calidad de vida.

Lazarus y Folkman, refieren que las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema incluyen las siguientes estrategias: afrontamiento activo, planificación de actividades, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento y búsqueda de soporte social por razones instrumentales. El afrontamiento enfocado en la emoción se asocia a las siguientes estrategias: búsqueda de soporte social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, centrarse en las emociones y liberarlas, y acudir a la religión. Las estrategias adicionales de afrontamiento incluyen: desenganche mental, negación, humor, desenganche conductual y uso de sustancias. Los resultados evidencian que dichos profesionales están haciéndole frente a las diferentes situaciones que le generan estrés en el ambiente laboral, procurando que su desempeño profesional no se vea mermado por los efectos negativos que puedan traer niveles altos de estrés. Lo observado nos permite identificar que la utilización frecuente de las estrategias de afrontamiento permite de alguna manera evitar que existan niveles altos de Síndrome de Burnout.

Por lo que se puede concluir por los resultados obtenidos en el estudio que las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema la mayoría a menudo lo utilizan, porque se centran en hacer frente al problema y si es necesario deja de hacer otras cosas de lado, intentan firmemente evitar otras cosas que interfieran con los esfuerzos para hacer frente a ello; a veces intentan conseguir consejo de alguien sobre qué hacer, se obliga

a esperar el momento adecuado para hacer algo; y siempre se aseguran de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente, intentan proponer una estrategia sobre qué hacer; y un mínimo porcentaje significativo a veces y siempre; en la dimensión enfocado a la emoción la mayoría lo utilizan, ya que hablan con alguien de cómo se sienten y aprenden a vivir con ello; a veces sienten mucho malestar emocional y terminan por expresar ese malestar, intentan encontrar alivio en la religión; y siempre aceptan que ello ha pasado y que se puede cambiar; y un mínimo porcentaje significativo a veces y siempre; y en la dimensión enfocado a otros el mayor porcentaje a veces lo utilizan ya que expresan que el problema no es real, se ríen de la situación y reducen la cantidad de esfuerzo que ponen en marcha a resolver el problema; y un porcentaje considerable lo utiliza a menudo, ya que admiten que no pueden hacerle frente y deja de intentarlo y utiliza alcohol o drogas para ayudarse a superarlo; lo cual puede conllevar a los profesionales de enfermería a adoptar conductas no asertivas que puede repercutir de alguna manera en su integridad física y mental así como en la calidad de atención al usuario.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ❖ El Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de la UCI, la mayoría tienen de medio a alto ya que expresan que se sienten frustrado por el trabajo que realizan, les preocupa el hecho de que el trabajo le desensibiliza emocionalmente, creen que han conseguido muchas cosas valiosas en el trabajo, piensan que pueden crear con facilidad un ambiente agradable para los pacientes, sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objeto y que el trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo; y un mínimo porcentaje expresa bajo nivel de burnout ya que se sienten al límite de sus posibilidades para realizar el trabajo, le preocupa lo que le ocurra a los pacientes y tratan los problemas emocionales con calma.

- ❖ Respecto al nivel del Síndrome de Burnout según dimensiones en los profesionales de Enfermería de la UCI, un porcentaje equitativo en la dimensión agotamiento emocional refiere que es de medio a bajo, ya que se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo, se cansan al trabajar con personas y sienten que el trabajo les está desgastando; sienten que están demasiado tiempo en el trabajo y se sienten cansado al finalizar la jornada de trabajo; en la

dimensión despersonalización la mayoría es bajo; por qué expresan que se han vuelto más insensible con la gente desde que ejercen la carrera, sienten que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas; en la dimensión realización personal la mayoría es alto, pues sienten que pueden comprender fácilmente como se sienten los pacientes y tratan los problemas de los pacientes con mucha eficacia, seguido de medio ya que sienten que influyen positivamente en la vida de los pacientes a través de su trabajo y se sienten activos cuando están trabajando; y un mínimo porcentaje bajo referido a que se sienten a gusto después de haber trabajado con los pacientes.

- ❖ Acerca de las estrategias de afronte en los profesionales de Enfermería de la UCI, la mayoría refieren que lo utilizan a menudo ya que tienen una acción directa en torno al problema, concentran los esfuerzos en hacer algo acerca de ello, intentan conseguir apoyo emocional de amigos y familiares, intentan verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo, beben alcohol o toman drogas para pensar menos en ello, y sueñan despierto con cosas diferentes a esta; y un mínimo porcentaje de profesionales de enfermería manifiestan que a veces lo utilizan ya que elaboran un plan de acción, preguntan a personas que han tenido experiencias similares, se alteran y dejan que sus emociones afloren y buscan ayuda de Dios.
- ❖ En cuanto a las estrategias de afronte en los profesionales de Enfermería de la UCI, en la dimensión enfocados al problema la mayoría a menudo lo utilizan, ya que se centran en hacer frente al problema y si es necesario deja de hacer

otras cosas de lado, intentan evitar realizar otras cosas que interfieran con los esfuerzos para hacer frente a ello; a veces intentan conseguir consejo de alguien sobre qué hacer, se obliga a esperar el momento adecuado para hacer algo; y siempre aseguran de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente, intentan proponer una estrategia sobre qué hacer; en la dimensión enfocado a la emoción la mayoría lo utilizan, ya que hablan con alguien de cómo se sienten y aprenden a vivir con ello; a veces sienten mucho malestar emocional y terminan por expresar ese malestar, intentan encontrar alivio en la religión; y siempre aceptan que ello ha pasado y que se puede cambiar; y un mínimo porcentaje significativo a veces y siempre; y en la dimensión enfocado a otros el mayor porcentaje a veces lo utilizan ya que expresan que el problema no es real, se ríen de la situación y reducen la cantidad de esfuerzo que ponen en marcha a resolver el problema; y un porcentaje considerable lo utiliza a menudo, ya que admiten que no pueden hacerle frente y deja de intentarlo y utiliza alcohol o drogas para ayudarse a superarlo.

5.2. LIMITACIONES

Los resultados y las conclusiones son válidos y generalizables para la población de estudio.

5.3. RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar estudios similares sobre los factores que podrían influir en la presencia del síndrome de burnout y estrategias de afronte.

- ❖ Que el Departamento de Enfermería y la Unidad de Cuidados Intensivos elabore un programa de estímulos e incentivos de diferentes formas para que se sientan bien con lo que hacen.
- ❖ Promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico dirigido a disminuir la tensión emocional y los sentimientos de despersonalización para la prevención oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)(3) Aragón Paredes Maria Brunilda, Morazán Pereira Dina Izayana, Pérez Montiel Rene, “Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello, León, 2007”, Nicaragua. 2007.
- (2) Austria Corrales Fernando, Cruz Valde Beatriz, Kienhelger Loredmy Herrera, Salas Hernández Jorge, Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo”, México 2011.
- (4) Blandin Jaicy; Martínez Araujo Danilo, “Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Venezuela. 2005.
- (5) Tello Bonilla Juana Isabel, “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009”, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. UNMSM. 2009.
- (6) Arauco Pérez Guisela Verónica, “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. UNMSM. 2009.
- (7) Revista Electrónica Psicología Científica. ISSN: 2011, pag 45-98.
- (8) Navarro Soldevilla M. (2002), Estrés y ansiedad, 2ª Ed. Paraguay. Edit. Interamericana, , pgs.234-245.2007.
- (9) Folkman, s. y Lazarus, R.S. Coping as a Mediator of Emotion. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 466-475. 1988.

- (10) Francoise Marie. Síndrome de Burnout: Enfermería, grupo de alto riesgo. Rev. Rol de Enfermería. España 1990.
- (11) Peiró, José María. Desempleo juvenil y socialización para el trabajo. Simposium Internacional sobre Juventud. Trabajo y Desempleo. Toledo, 1986.
- (12) Peralta Arroyo K, Pozo Espinoza S E. (2006), Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del hospital de apoyo Huanta. Ayacucho. Perú.
- (13)(14) Seyle Melgarejo Hugo, Salud Mental, edición Interamericana, Barcelona Pgs. 1346-1356. 2002.
- (15)(16) Lazarus, R. S.; S., Folkman. "El concepto de Afrontamiento" en Estrés y procesos cognitivos", Ediciones Martínez Roca. S.A., Barcelona, España, pág 140-244. (1986 A). PEARLIN, L. I. Y SCHOOLER, C. The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21. 1978.
- (17) Zaula G, Lodieu Mt, Coloditzky D. (2000) 13. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista médica del hospital Ramos Mejía: 13-17.
- (18)(19) Steven I. Sauter. "Factores psicosociales y de organización" Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.
- (20) Hernández Sampieri Roberto, Carlos F. C. y María del Pilar B. L. Metodología de la investigación, 5^{ta} Edición, Editorial "Mc. Graw-Hill Interamericana Editores S.A.", México, Págs. 149, 180. 2010.
- (21) Hernández S., Fernández C. y Baptista L. P. Metodología de la Investigación Científica, 3ra Edición, Editorial "Mc. Graw-Hill Interamericana", México, Pgs. 705. 2006.
- (22) Sánchez C. H. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. 2da Edic., Pgs. 248. 1996.
- (23) Carrasco D., S. Metodología de la Investigación Científica", 1ra Edición, Editorial "San Marcos", Lima-Perú. Págs. 474. 2006.

INTERNET

1. <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sclCOPEf.html>
2. www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf
3. www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf
4. www.sindromeburnout-trabajo38/maestro2.htm
5. <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ordenelo

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de variable	I
B Instrumento	III
C Consentimiento informado	VII
A. Tabla matriz de datos	VIII
B. Nivel de síndrome de burnout en el profesional de Enfermería según ítems en el Hospital DAC Huancayo-2013. Huancayo – Perú – 2013-	XI
C. Estrategias de Afrontamiento en el profesional de Enfermería según ítems en el Hospital DAC Huancayo-2013. Huancayo – Perú – 2013	XII
D. Datos generales del profesional de enfermería en el Hospital DAC Huancayo-2013.	XIII
E. Nivel de síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital DAC Huancayo-2013. Huancayo – Perú – 2013.	XIV
F. Nivel de síndrome de burnout en el profesional de enfermería según dimensiones del Hospital DAC Huancayo-2013. Huancayo – Perú – 2013.	XV
G. Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería del Hospital DAC Huancayo-2013. Huancayo – Perú – 2013.	XVI
H. Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería según dimensiones del Hospital DAC Huancayo-2013. Huancayo – Perú – 2013.	XVII

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Síndrome de Burnout	Es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.	Sensación de agotamiento, pérdida de interés y actitudes negativas por la actividad laboral por parte del Profesional de Enfermería del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico D.A.C-Hyo. Será evaluada a través del cuestionario de Maslach y Jackson, Inventario Burnout.	Agotamiento Emocional (9)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cansancio emocional. ➤ Sentimientos de desesperanza y desinterés. ➤ Agotamiento físico. ➤ Actitudes 	ALTO MEDIO BAJO
			Despersonalización (5)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respuesta negativa hacia uno mismo. ➤ Trato impersonal. ➤ Actitudes negativas con los demás. ➤ Falta de preocupación por los demás. 	ALTO MEDIO BAJO
			Realización Personal (8)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autoconcepto. ➤ Respuesta negativa al trabajo. ➤ Sentimientos de escasa ➤ Competencia profesional. 	ALTO MEDIO BAJO

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valor final
Estrategias de Mecanismos de Afrontamiento	Son estrategias, herramientas, instrumentos que van a ayudar a los profesionales de enfermería a mejorar o superar su nivel de Síndrome de Burnout.	Esta variable nos permite Identificar cuáles son los estrategias de afrontamiento al Síndrome de Burnout , el cual se medirá mediante técnica de encuesta a los enfermeros del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico D.A.C-Hyo. Mediante el cuestionario de COPE.	Enfocados al problema	Nunca A veces A menudo Siempre
			Enfocados a la emoción	Nunca A veces A menudo Siempre
			Enfocados a otros estilos	Nunca A veces A menudo Siempre

ANEXO B



UNMSM-FM-UPG
PSEE-2013

INSTRUMENTO- INVENTARIO DE MASLACH

Edad_____ Sexo_____ E. Civil_____ Años de servicio_____

PRESENTACION

Buenos días soy LIZBETH K. ALVAREZ GAMARRA, estudiante de la segunda especialización en enfermería de la UNMSM, para informarle lo siguiente, usted está participando en una investigación que estudia sobre “Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión– Huancayo-2013”. El estudio es completamente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que Ud. diga. Sus respuestas se valoraran grandemente y nos ayudarán a entender más sobre los problemas del Síndrome de Burnout a la que se expone. Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES

Marque con una "x" debajo del número que usted vea conveniente de acuerdo a la siguiente escala:

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Alguna veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y enfrentarme con otro día de trabajo.							
4	Siento que puedo fácilmente comprender cómo se sienten los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos de mis pacientes como si fueran objetos.							
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes implica para mí, un gran esfuerzo.							

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Alguna veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que influyó positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi carrera.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me insensibiliza emocionalmente.							
12	Me siento muy activo cuando estoy en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado el trabajo que realizo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi de trabajo.							
15	Siento que no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con personas me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un ambiente agradable con mis pacientes.							
18	Me siento a gusto después de haber trabajado con mis pacientes.							
19	Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo (ascender un cargo en mi profesión)							
20	Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades de hacer este trabajo.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Me parece que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Matriz Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, 1986)

Escala para Medir Estrategias de Mecanismo de Afrontamiento

Leyenda: 1 Nunca 2 A Veces 3 A menudo 4 Siempre

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	A veces	A Menudo	Siempre
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.				

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	A veces	A Menudo	Siempre
28	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
29	Aprendo a vivir con ello.				
30	Actúo como si nunca hubiera sucedido..				

INSTRUMENTO VALIDADO COPE

GRACIAS

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION-HUANCAYO-2013”**, Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte

.....

Lic. Lizbeth K. Alvarez Gamarra

Autora de la investigación

ANEXO D
TABLA MATRIZ DE DATOS - ESCALA DE MASLACH

N°	AGOTAMIENTO EMOCIONAL									Punt.	Categ.	DESPERSONALIZACION					Punt.	Categ.	REALIZACION PERSONAL								Punt.	Categ.
	p1	p2	p3	p6	p8	p13	p14	p16	p20			p5	p10	p11	p15	p22			p4	p7	p9	p12	p17	p18	p19	p21		
1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	5	1	0	0	0	0	0	0	1	6	5	5	6	5	6	6	4	43	1
2	1	5	3	1	3	0	2	0	0	15	1	0	1	1	1	0	3	1	6	5	5	6	5	6	5	5	43	1
3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	1	1	4	1	1	1	8	1	2	2	5	5	5	5	5	5	34	2
4	3	5	4	5	3	0	3	0	3	26	2	0	3	3	0	2	8	1	6	6	6	5	6	6	6	3	44	2
5	4	2	1	2	3	0	2	2	4	20	2	0	3	1	5	0	9	1	3	1	2	6	3	6	2	1	24	3
6	2	3	4	3	4	1	4	1	2	24	2	2	2	3	1	1	9	1	2	2	3	6	5	4	1	4	27	3
7	3	3	3	1	1	1	0	1	0	13	1	1	1	1	0	0	3	1	6	5	5	5	6	6	5	6	44	1
8	1	3	1	0	1	0	1	0	0	7	1	0	0	0	6	0	6	1	5	5	6	6	6	6	0	5	39	2
9	2	1	2	1	1	3	3	2	3	18	1	2	1	2	3	0	8	1	3	2	2	2	1	3	4	4	21	3
10	1	4	4	2	2	1	5	2	3	24	2	0	1	3	6	1	11	1	2	3	4	4	1	6	1	2	23	3
11	1	1	1	1	3	2	1	2	1	13	1	0	1	4	0	3	8	1	2	2	3	3	3	2	3	2	20	3
12	4	2	1	1	1	3	4	3	4	23	2	2	1	3	2	4	12	1	1	2	2	5	4	1	2	2	19	3
13	1	1	2	1	4	5	1	3	1	19	2	2	6	4	2	3	17	1	1	3	3	4	2	4	2	4	23	3
14	1	1	2	2	1	1	3	3	2	16	1	2	0	2	2	2	8	1	1	2	1	3	2	5	4	1	19	3
15	1	3	3	2	3	1	2	4	4	23	2	3	4	1	3	4	15	1	1	1	1	3	1	2	2	2	13	3
16	0	1	1	1	2	3	1	1	3	13	1	1	1	2	3	4	11	1	0	1	1	6	5	1	6	5	25	3
17	0	2	2	3	4	5	4	3	2	25	2	1	4	3	5	2	15	1	3	0	1	2	4	2	4	4	20	3
18	0	1	2	0	5	4	3	5	1	21	2	2	5	3	4	3	17	1	0	1	3	6	3	4	5	2	24	3
19	1	0	1	1	2	4	2	3	3	17	1	1	3	3	2	3	12	1	3	1	3	1	4	2	2	2	18	3
20	1	2	1	1	2	2	4	2	4	19	2	3	4	2	3	3	15	1	2	6	3	3	4	2	3	5	28	3

TABLA MATRIZ DE DATOS - ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

CASO	M.A. ENFOCADOS AL PROBLEMA										Categ.	M.A. ENFOCADOS A LA EMOCION									Categ.	M.A ENFOCADOS A OTROS ESTILOS										Categ.	
	p4	p5	p11	p15	p16	p18	p19	p20	p22	p24		p1	p3	p10	p12	p13	p14	p21	p23	p27		p29	p2	p6	p7	p8	p9	p17	p25	p26	p28		p30
	1	2	4	3	3	3	3	4	2	3		1	3	4	2	2	2	2	1	2		2	2	3	2	2	2	1	2	1	1		1
2	4	3	2	2	3	4	2	3	3	4	3	2	2	4	4	2	4	2	4	4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	2	3	4	2	4	4	2	3	2	1	2	3	3	2	1	4	2	3	1	2	3	3		
4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	3	1	2	2	1	2	3	2	2	3
5	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
6	3	2	1	2	3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	1	4	4	3	3	4	4	3	1	2	3	1	3	3	
7	3	4	3	3	2	3	2	4	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	3	1	3	4	1	2	3
8	1	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	3	1	3	2
9	1	3	4	1	2	2	2	2	1	3	3	4	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2
10	3	2	2	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2	3	4	2	1	4	3	3	3	2	2	3	1	4	2	1	3	3
11	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	1	3	3	3	2	1	2	2	3	1	3	2	1	4	3
12	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	4	3	2	1	2	1	1	2	2
13	1	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	2	2	2	3	4	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	1	1	2	3	1	3	2
14	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2
15	2	2	4	3	2	2	4	2	3	2	3	4	3	2	3	2	4	1	2	3	2	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	3	2
16	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	1	3	2
17	2	3	2	3	4	2	3	2	1	1	3	3	3	1	4	3	2	3	4	2	2	3	2	1	2	2	3	1	3	2	1	3	2
18	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3	1	4	3	
19	2	3	3	4	2	2	3	1	2	3	3	1	4	1	2	1	3	4	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	
20	2	3	3	4	2	2	3	1	2	3	3	1	4	1	2	1	3	4	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3

ANEXO E

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ITEMS EN EL HOSPITAL D.A.C

HUANCAYO-2013

HUANCAYO - PERU

2013

N°	ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL									
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	0	10	50	10	50	20	100
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	1	5	8	40	11	55	20	100
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y enfrentarme con otro día de trabajo.	0	0	12	60	8	40	20	100
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes implica para mí, un gran esfuerzo.	2	10	10	50	8	40	20	100
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	1	5	9	45	10	50	20	100
13	Me siento frustrado el trabajo que realizo	0	0	14	70	6	30	20	100
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi de trabajo.	0	0	8	40	12	60	20	100
16	Trabajar directamente con personas me cansa.	1	5	12	60	7	35	20	100
20	Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades de hacer este trabajo.	0	0	7	35	13	65	20	100
DESPERSONALIZACIÓN									
5	Siento que estoy tratando a algunos de mis pacientes como si fueran objetos.	1	5	1	5	18	90	20	100
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi carrera.	0	0	1	5	19	95	20	100
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me insensibiliza emocionalmente.	0	0	1	5	19	95	20	100
15	Siento que no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	0	0	0	0	20	100	20	100
22	Me parece que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	1	5	1	5	18	90	20	100
REALIZACIÓN PERSONAL									
4	Siento que puedo fácilmente comprender cómo se sienten los pacientes	15	75	2	10	3	15	20	100
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	14	70	4	20	2	10	20	100
9	Siento que influyó positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.	12	60	4	20	4	20	20	100
12	Me siento muy activo cuando estoy en mi trabajo.	15	75	3	15	2	10	20	100
17	Siento que puedo crear con facilidad un ambiente agradable con mis pacientes.	16	80	2	10	2	10	20	100
18	Me siento a gusto después de haber trabajado con mis pacientes.	13	65	2	10	5	20	20	100
19	Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo (ascender un cargo en mi profesión)	10	50	6	30	4	20	20	100
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	12	60	3	15	5	25	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

ANEXO F

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ITEMS EN EL HOSPITAL D.A.C

HUANCAYO-2013

HUANCAYO - PERU

2013

N°	ITEMS	A VECES		A MENUDO		SIEMPRE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DIRIGIDOS AL PROBLEMA									
4	Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	3	15	13	65	4	20	20	100
5	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.	2	10	16	80	2	10	20	100
11	Elaboro un plan de acción.	4	20	15	75	1	5	20	100
15	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	3	15	14	70	3	15	20	100
16	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.	2	10	16	80	2	10	20	100
18	Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.	1	5	15	75	4	20	20	100
19	Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	2	10	16	80	2	10	20	100
20	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	4	20	14	70	2	10	20	100
22	Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.	2	10	17	85	1	5	20	100
24	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	2	10	16	80	2	10	20	100
DIRIGIDOS A LA EMOCIÓN									
1	Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.	4	20	13	65	3	15	20	100
3	Me altero y dejo que mis emociones afloren.	4	20	14	70	2	10	20	100
10	Busco la ayuda de Dios..	5	25	13	65	2	10	20	100
12	Acepto que esto ha pasado y que se puede cambiar..	2	10	15	75	3	15	20	100
13	Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.	1	5	17	85	2	10	20	100
14	Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.	2	10	17	85	1	5	20	100
21	Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	4	20	14	70	2	10	20	100
23	Intento encontrar alivio en la religión.	3	15	13	65	4	20	20	100
27	Hablo con alguien de cómo me siento.	3	15	14	70	3	15	20	100
29	Aprendo a vivir con ello.	2	10	14	70	4	20	20	100
OTROS ESTILOS									
2	Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.	15	75	4	20	1	5	20	100
6	Me digo a mí mismo "esto no es real".	14	70	6	30	0	0	20	100
7	Me río de la situación.	14	70	5	25	1	5	20	100
8	Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo..	12	60	6	30	2	10	20	100
9	Sueño despierto con cosas diferentes a ésta.	13	65	7	35	0	0	20	100
17	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.	12	60	8	40	0	0	20	100
25	Hago bromas de la situación.	15	75	4	20	1	5	20	100
26	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha resolver el problema.	14	70	5	25	1	5	20	100
28	Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo	13	65	7	35	0	0	20	100
30	Actúo como si nunca hubiera sucedido..	13	65	6	30	1	5	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

ANEXO G

**DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION
HUANCAYO 2013
HUANCAYO - PERU
2013**

DATO	N°	%
SEXO		
Femenino	16	80
Masculino	4	20
Total	20	100
ESTADO CIVIL		
Soltero	10	50
Casado/Conviviente	5	25
Divorciado	5	25
Total	20	100
EDAD		
25 – 35	8	40
36 - 40	6	30
41 – 45	1	5
46 – 50	3	15
51 – 55	2	10
Total	20	100
AÑOS DE SERVICIO		
1 – 5 años	8	40
6 – 10	4	20
11 – 15	2	10
16 – 20	5	25
26 – 30	1	5
Total	20	100

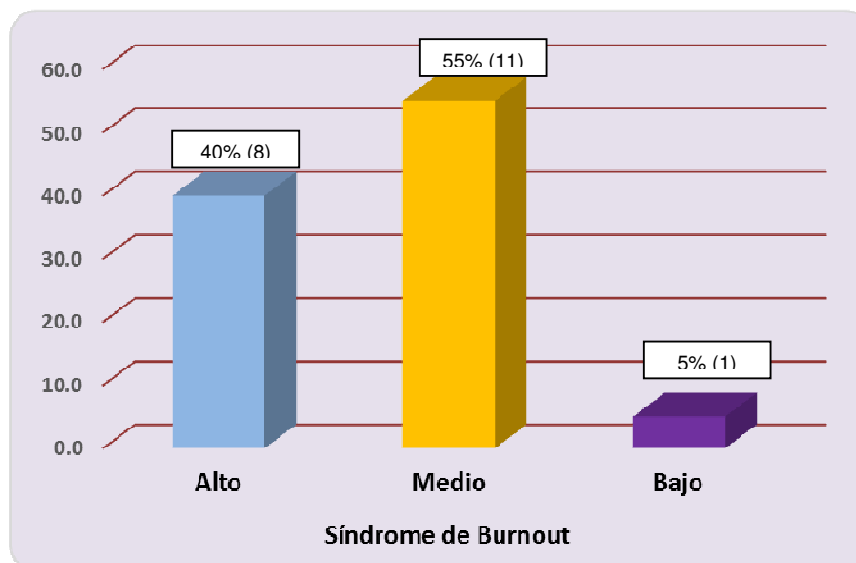
Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

ANEXO H

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL D.A.C - HUANCAYO-2013 HUANCAYO - PERU 2013

Síndrome de Burnout	Fi	f%
Alto	8	40.0
Medio	11	55.0
Bajo	1	5.0
Total	20	100.0

Fuente: Instrumento aplicado 2013.



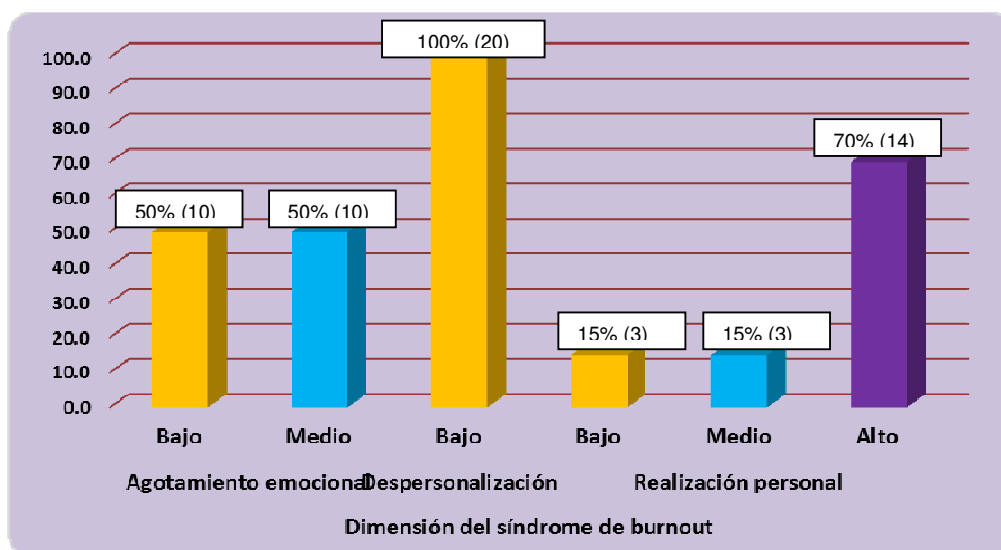
Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

ANEXO I

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL D.A.C-HUANCAYO-2013 HUANCAYO – PERU 2013

Dimensión del síndrome de burnout	Categoría	fi	f%
Agotamiento emocional	Bajo	10	50.0
	Medio	10	50.0
Total		20	100.0
Despersonalización	Bajo	20	100.0
Realización personal	Bajo	3	15.0
	Medio	3	15.0
	Alto	14	70.0
Total		20	100.0

Fuente: Instrumento aplicado 2013.



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

ANEXO J

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL D.A.C.

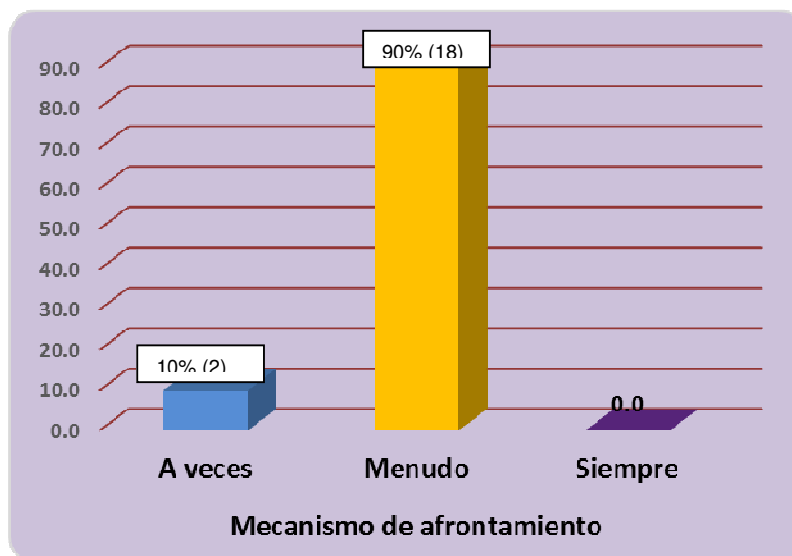
HUANCAYO-2013

HUANCAYO – PERU

2013

Mecanismo de afrontamiento	fi	f%
A veces	2	10.0
Menudo	18	90.0
Siempre	0	0.0
Total	20	100.0

Fuente: Instrumento aplicado 2013.



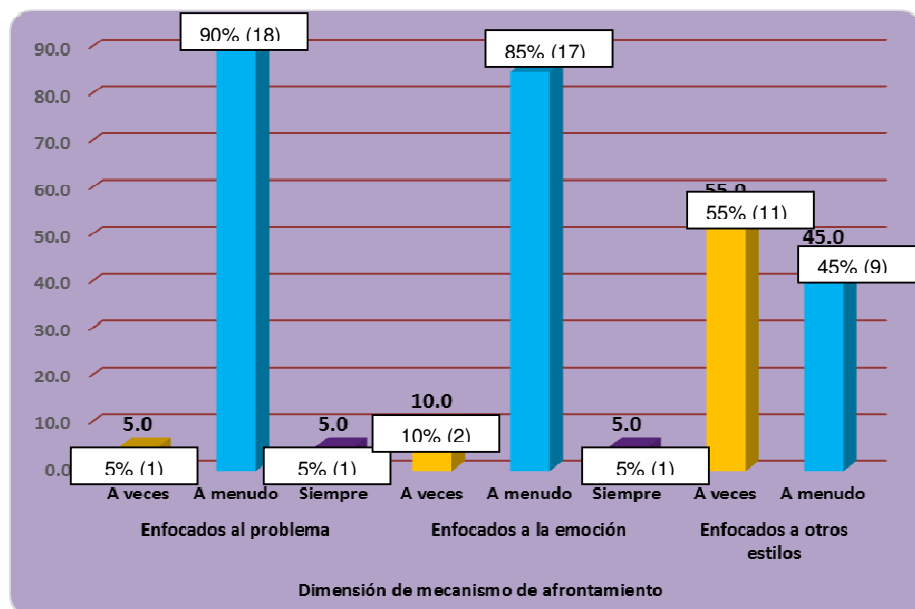
Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI

ANEXO K

MECANISMO DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL D.A.C. HUANCAYO-2013 HUANCAYO – PERU 2013

Dimensión de mecanismo de afrontamiento	Categorías	fi	f%
Enfocados al Problema	A veces	1	5.0
	A menudo	18	90.0
	Siempre	1	5.0
	Total	20	100.0
Enfocados a la Emoción	A veces	2	10.0
	A menudo	17	85.0
	Siempre	1	5.0
	Total	20	100.0
Enfocados a otros estilos	A veces	11	55.0
	A menudo	9	45.0
	Total	20	100.0

Fuente: Instrumento aplicado 2013.



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras(os) de UCI