

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de  
afrentamiento en enfermeros de los Servicios Críticos  
del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009**

**TESIS**

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTORA**

Juana Isabel Tello Bonilla

**ASESORA**

Gabriela Samillán Yncio

**Lima-Perú**

**2010**

**“NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO EN ENFERMEROS DE LOS  
SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL  
NACIONAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN – 2009”**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por iluminar constantemente mi camino, y a mi familia por guiar cada uno de mis pasos y ser mi soporte durante todos estos años.

Agradezco de manera muy especial a la Mg. Gabriela Samillán Yncio por el apoyo constante y permanente, así como también a los profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión quienes brindaron las facilidades necesarias para el desarrollo del presente estudio.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Agradecimiento</b>	i
<b>Dedicatoria</b>	ii
<b>Índice de Gráficos</b>	iii
<b>Resumen</b>	iv
<b>Presentación</b>	vi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
A. Planteamiento del Problema	1
B. Formulación del Problema	4
C. Justificación	4
D. Objetivos	5
E. Propósito	6
F. Marco Teórico	
F.1. Antecedentes	7
F.2. Base Teórica	10
G. Definición Operacional de Variables	31
H. Definición Operacional de Términos	32
<b>CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS</b>	
A. Tipo, Nivel y Método de Estudio	33
B. Descripción del Área de Estudio	33
C. Población y/o Muestra	34
D. Técnicas e Instrumentos	35
E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	38
F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos	39
G. Consideraciones Éticas	39

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A. Datos Generales	40
B. Síndrome de Burnout y Afrontamiento	41

### **CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

A. Conclusiones	51
B. Recomendaciones	53
C. Limitaciones	54

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°</b>	<b>Página</b>
1. Nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2009.	41
2. Nivel de Agotamiento Emocional en los enfermeros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2009.	43
3. Nivel de Realización Personal en los enfermeros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2009.	45
4. Nivel de Despersonalización en los enfermeros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2009.	47
5. Estrategias de afrontamiento en los enfermeros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2009.	49

## PRESENTACIÓN

Actualmente, estamos viviendo en una época de constantes cambios, con un ritmo de vida acelerado, en continua reformulación de objetivos y/o metas, entre otros aspectos. Todo este entorno exige a las personas un mayor grado de autonomía, flexibilidad e iniciativa para poder enfrentarse a un mundo lleno de múltiples avances y cambios.

Esta realidad hace que el hombre tenga que estar sometido constantemente a situaciones que le generen estrés, y provoca en él ciertos desórdenes y/o alteraciones en su salud física y emocional, llevándolo finalmente al Síndrome de Burnout o “Síndrome de Quemarse por el Trabajo”, el cual viene a ser una respuesta al estrés laboral crónico.

A medida que las personas experimentan situaciones estresantes en la vida, su capacidad para enfrentarlas se pone a prueba, de modo que luchan para adaptarse de manera eficaz; en ocasiones esto puede resultar, pero en otras, su capacidad se ve limitada, es así como surgen emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relacionan y hacia su propio rol profesional.

Algunos autores refieren que este síndrome es padecido frecuentemente por las personas que se encuentran en íntimo contacto con otros seres humanos, entre los cuales se encuentran los profesionales de ayuda como los médicos, enfermeros, asistentes sociales, psicólogos, entre otros.

Los profesionales de Enfermería, debido a las características de su trabajo, enfrentan situaciones que les pueden generar inestabilidad emocional o estrés, lo cual podría afectar su desempeño laboral.



Por tal razón, es importante prevenir y tratar a tiempo dicho síndrome, ya que Enfermería es considerada la profesión con mayor índice de Burnout, según Gil Monte, puesto que se encuentra en íntimo contacto con otras personas y mantiene relaciones interpersonales con ellas.

El presente estudio titulado: “Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2009”, tiene como objetivo: determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y determinar las estrategias que aplican para su afrontamiento, con el propósito de generar información que contribuya a valorar la salud mental del prestador de salud (profesional de Enfermería), en el marco de las políticas de recursos humanos en el país, así como contar con información que sirva de base para posteriores estudios acerca del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

El estudio consta de **Capítulo I:** El problema, en el cual se considera el Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito, Antecedentes, Base Teórica y Definición Operacional de Términos; **Capítulo II:** Material y Método, en el cual se expone el Tipo, Nivel y Método, Descripción de la Sede, Población y/o Muestra, Técnicas e Instrumentos, Plan de Recolección de Datos, Plan de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos, y Consideraciones Éticas; **Capítulo III:** Resultados y Discusión, los cuales se realizaron con la ayuda de la Base Teórica. **Capítulo IV:** Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones; y finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, la Bibliografía y los Anexos.

## RESUMEN

El síndrome de Burnout constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales.

Este estudio de investigación estuvo dirigido a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales.

La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fueron los Servicios Críticos del HNDAC. La población está conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE).

Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 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%). 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.

### PALABRAS CLAVES:

Síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento, Enfermeros.

## SUMMARY

The syndrome of Burnout constitutes a state of fatigue or frustration, caused by a lack of reward waited for, after a effort dedicated to a project of life, preceded of a phase of lack of motivation, production and inefficiency, constituting one of the main causes of deterioration of the labor conditions.

This study of investigation was directed to identify the Level of Syndrome of Burnout and Estrategias de Afrontamiento in Nurses of the Services Critics of the National Hospital Daniel Alcides Carrión (HNDAC), and to identify the emotional exhaustion, de-personalisation and professional accomplishment, as well as the strategies of facing more applied by the professionals.

The investigation is of aplicativo level, quantitative type, descriptive method of cross section. The study area was the Services Critics of the HNDAC. The population is conformed by 48 professionals of infirmary. The empirical exploration is sustained in the technique of Maslach Burnout Inventory (MBI), through the survey, as well as the Inventory on Estimation of Facing (COPE).

The main results allow to affirm that majority 54,17% of the professionals presents/displays a mean level of Syndrome of Burnout, to predominance of the dimensions emotional exhaustion (54,17%) and de-personalisation (54,17%) and personal accomplishment (52,1%). The facing strategies are applied by the majority (79,20%) of the infirmary professionals. These values indicate that the population is in a process of Burnout, that gradually it looks for to surpass reason why it is important to take part it.

**KEY WORDS:** Syndrome of Burnout, Strategies of Facing, Nurses.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **A. Planteamiento del Problema**

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

En el entorno laboral es un problema creciente, inhabilitante y con un coste personal, social y económico muy importante. Los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés son cuantiosos y aumentan año tras año. Son numerosos los índices de ausentismo, la baja productividad en la empresa, los accidentes profesionales y la escasa motivación en el trabajo.

Los resultados de una encuesta aplicada a 28 mil trabajadores de 215 organizaciones en los Estados Unidos, reveló una significativa asociación del estrés ocupacional con deficiente ejecución en el trabajo y problemas de salud agudos y crónicos en los empleados. (1)

Así también en el 2000, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) definió al estrés laboral como una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, perjudicando a la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores”. (2)

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

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

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

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

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

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

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

Durante las prácticas pre-profesionales se ha podido observar con frecuencia que los profesionales de Enfermería del área asistencial, se muestran indiferentes e irritables, recibiendo permanentemente quejas derivados del maltrato o no ser escuchados.

Al interactuar con las enfermeras, manifestaron: "tengo muchas guardias y turnos extras...me veo obligada a hacerlo por el estipendio económico, ya que el sueldo no alcanza ...", "tengo muchos pacientes que atender...hace falta más personal", "nos encontramos en continua tensión, tenemos que estar pendientes de las personas y de los equipos, "en ocasiones no contamos con el material suficiente, eso aumenta el riesgo a

contaminarse..”, “la mayoría de los pacientes no colabora en su atención...eso hace que el trabajo sea más agotador”, “me siento demasiada cansada”, “me duele la cabeza”, también hay enfermeras que refieren “Yo organizo mi trabajo, y doy hasta donde puedo”, otras: “para mí el trabajo no es problema” .

Frente a ello surgen algunas interrogantes que están dados por:

- ¿Existe un nivel de Síndrome de Burnout en las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios críticos de salud?
- ¿Cómo afrontan las(os) enfermeras(os) sus preocupaciones y/o sobrecarga de trabajo, para prevenir el Síndrome de Burnout?

## **B. Formulación del Problema**

Por todo lo antes expuesto, y por la repercusión que tiene este síndrome para la salud de los trabajadores, se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout y qué Estrategias de Afrontamiento aplican los Enfermeros de los Servicios Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009?

## **C. Justificación**

En los Servicios de Críticos, el profesional de Enfermería tiene como objetivo brindar atención y cuidado integral a las personas en estado crítico, para ello tiene que hacer frente a la presión del tiempo, al dolor de la familia, al hacinamiento de pacientes que demandan de los cuidados de enfermería. Cuando la demanda de este ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva

frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción es el estrés e incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables).

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

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

#### **D. Objetivos**

Los objetivos que se han formulado por el presente estudio son:

##### **Objetivo General**

- ? Determinar el nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros en los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



### **Objetivos Específicos**

- ? Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios críticos, según la dimensión agotamiento emocional.
  
- ? Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios críticos, según la dimensión despersonalización.
  
- ? Identificar el nivel de Síndrome de Burnout, que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios críticos, según la dimensión realización personal.
  
- ? Identificar las estrategias de afrontamiento enfocados al problema, a la emoción y adicionales que con mayor frecuencia aplican las(os) enfermeras(os).

### **E. Propósito**

Los resultados del estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada y relevante a la institución, a fin de que adopten medidas preventivas estratégicas de intervención orientadas hacia la salud mental, tales como: relajación, motivación, incentivo, etc.; con el objetivo de afrontar adecuadamente el Síndrome de Burnout y manejar conflictos con madurez, de modo que se pueda controlar los factores laborales existentes, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la atención del usuario, ya que previniéndolo y manejándolo oportuna y adecuadamente se reducirá el riesgo de padecer las consecuencias del Síndrome de Burnout.

## **F. Marco Teórico**

### **F.1- Antecedentes**

Al realizar la revisión reantecedentes del estudio, se ha encontrado algunos trabajos relacionados. Así tenemos que:

#### **? En el ámbito internacional:**

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

**Ramos y Domínguez**, en el año 2006, en España, realizaron un estudio titulado "Prevalencia de Burnout y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos". Las conclusiones fueron que el 67.9% de profesionales médicos presentan burnout, de los cuales, la tercera parte (21.6%) de grado máximo. (5)

#### **? En el ámbito nacional:**

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

*“El 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema”. (9)*

**Fabiola Norka Berrrios Gamarra**, en el 2006, en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM”. El cual tuvo como objetivo determinar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y los mecanismos de afrontamiento que emplean los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UNMSM. La población estuvo conformada por todos los estudiantes de Enfermería de 1° a 4° año, es decir 430 estudiantes. La técnica utilizada fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo. El método que se utilizó fue el descriptivo simple de corte transversal. El instrumento fue la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS, Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996). Las conclusiones fueron:

*“La vulnerabilidad frente al estrés se encuentra presente en los estudiantes de enfermería en un nivel medio (62.3%) con tendencia a lo alto (22.3%) siendo el indicador mas preponderante el hecho de que cuando les pasa algo desagradable logran conformarse con facilidad”. (10)*

**Hilda Yessica Dávalos Pérez**, en el 2004, en Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia “José Casimiro Ulloa”, con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral; determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El método que utilizó fue el descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 92 enfermeras. El instrumento que utilizó fue el Inventario de Maslach. Las conclusiones fueron entre otras:

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

**Quiroz y Saco**, en el 2003, en Cusco, realizaron un estudio titulado "Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco". La muestra estuvo conformada por 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. Las conclusiones fueron:

*“La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. ". (6)*

**Luis De la Cruz Vilchez**, en el 2003, en Lima, realizó un estudio sobre "Afrontamiento al estrés en personas hipertensas del Centro del Adulto Mayor de Lima Cercado", el cual tuvo como objetivos identificar los recursos de afrontamiento al estrés que utilizan los adultos mayores hipertensos y no hipertensos. La población estuvo representada por los adultos mayores que pertenecen a un Centro del Adulto Mayor de Lima Cercado de la provincia de Lima. La técnica el muestreo no probabilística. El instrumento fue el Inventario de Recursos de

Afrontamiento (Coping Resources Inventory, CRI). Las conclusiones fueron entre otras:

*“Los recursos de afrontamiento frente al estrés de los adultos mayores hipertensos no difieren significativamente de los adultos mayores no hipertensos, por lo tanto, estos recursos no condicionan para la presencia o permanencia de la hipertensión arterial, debiendo existir otros factores que deben investigarse”. (7)*

Por lo expuesto podemos expresar que existen estudios en diferentes instituciones acerca del Síndrome de Burnout, sin embargo aún no se han realizado estudios que incluyan las Estrategias de Afrontamiento para dicho síndrome, por lo que se considera importante realizar el presente estudio, teniendo en consideración los antecedentes antes mencionados.

## **F.2- Base Teórica**

### **F.2.1- Síndrome de Burnout**

Desde hace varios años atrás y hasta la actualidad, siguen aparecido una diversidad de autores que se proponen definir éste término, a pesar de ello no existe una definición aceptada de manera unánime por los investigadores del fenómeno. Así el término Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos, debido a condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales. En la actualidad es un término muy difundido a nivel internacional y muchos lo califican como la plaga del siglo XXI. (11)

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

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

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

- *PERSPECTIVA CLÍNICA*: Se entiende como un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral; es necesario considerarla debido a que es importante saber a partir de qué nivel el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) empieza a ser problemático para el individuo y para su organización.

Desde este enfoque, Fredenberger (1974) señala que el SQT hace alusión a la experiencia de agotamiento, decepción y pérdida del interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas. Este estado sería el resultado de gastarse por la persistencia en lograr un conjunto de expectativas inalcanzables (Fredenberger, 1975). (14)

- *PERSPECTIVA PSICOSOCIAL*: Se entiende como un proceso que se desarrolla debido a la interacción entre las características del entorno laboral y las características personales; esta aproximación es más útil para entender cómo se inicia y progresa el síndrome y sus síntomas a lo largo de un proceso en el que el individuo va pasando por una secuencia de etapas o fases diferentes.

Varios son los autores que han descrito el desarrollo del síndrome siguiendo esta perspectiva, entre los cuales resaltan las figuras de Maslach y Jackson (1981), ellos lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Según Maslach (1982), el proceso se inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y, por último, la baja realización personal.

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

Para Christina Maslach (1976), el *burnout* (“estar quemado”) es un tipo de respuesta prolongada a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. (16) Dicha teoría es considerada como una de las más completas, ya que describe de manera detallada tres aspectos relevantes en el proceso y aparición del síndrome en las personas (Agotamiento Emocional, Despersonalización, y Falta de realización Personal), por tal razón se tomará en cuenta en el desarrollo del presente estudio.

## **F.2.2- Determinantes del Síndrome de Burnout**

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

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

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

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

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

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de Enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales. (19)

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

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan con una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la Enfermería pasa por



conjugar de una forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol. (20)

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

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

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

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con éstos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome. (22)

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

adecuadas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y no se genere ambigüedades en sus funciones.

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

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la Enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de éstos, por lo que se sentirán culpables de los fallos o errores propios y ajenos. (23)

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

### **F.2.3- Síntomas del Síndrome de Burnout**

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

- **Agotamiento Emocional:** Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de la incapacidad

para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacia en sus primeros tiempos. (25)

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

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

- **Despersonalización:** Se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral. (26)

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

- **Falta de Realización Personal:** Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionados con lo

otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje. (27)

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

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

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

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

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

- a) Síntomas Físicos:** Se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumentote molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervios, etc).
- b) Desarrollo de conductas de exceso:** Caracterizados por el aumento de barbitúricos, estimulantes, y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas.

- c) Problemas de ajuste emocional:** Entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.
- d) Alteración de las relaciones interpersonales:** Caracterizada por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas hacia las que se trabaja.
- e) Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo:** Incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso.

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

**a) Síntomas cognitivos:**

- Sentirse contrariado.
- Sentir que no valoran tu trabajo.
- Percibirse incapaz para realizar las tareas.
- Pensar que no puedes abarcarlo todo.
- Pensar que trabajas mal.
- Falta de control.
- Verlo todo mal.
- Todo se hace una montaña.
- Sensación de no mejorar.
- Inseguridad.
- Pensar que el trabajo no vale la pena.
- Pérdida de la autoestima.

**b) Síntomas afectivo emocionales:**

- Nerviosismo.
- Irritabilidad y mal humor.

- Disgusto y enfado.
- Frustración.
- Agresividad.
- Desencanto.
- Aburrimiento.
- Agobio.
- Tristeza y depresión.
- Desgaste emocional.
- Angustia.
- Sentimientos de culpa.

**c) Síntomas actitudinales:**

- Falta de ganas de seguir trabajando.
- Apatía.
- Irresponsabilidad.
- Estar harto.
- Intolerancia.
- Impaciencia.
- Quejarse de todo.
- Evaluar negativamente a compañeros.
- Romper con el entorno laboral.
- Ver al paciente como enemigo.
- Frialdad hacia los pacientes.
- No aguantar a los pacientes.
- Indiferencia.
- Culpar a los demás de su situación.

**d) Otros síntomas:**

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

**e) Físicos:**

- Cansancio.

#### **F.2.4- Consecuencias del Síndrome de Burnout e Importancia de un Diagnóstico Temprano**

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

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales, además de generar consecuencias importantes para la organización a la que se pertenece. En base a ello podemos diferenciarlas en los siguientes: (30)

**a) Consecuencias para la organización**

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

**b) Consecuencias personales:**

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

**Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo**

<b>Emocionales</b>	<b>Actitudinales</b>	<b>Psicosomáticas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos de soledad</li> <li>- Sentimientos de alienación</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Sentimientos de impotencia</li> <li>- Sentimientos de omnipotencia</li> <li>- Culpabilidad</li> <li>- Frustración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No verbalizar</li> <li>- Cinismo</li> <li>- Apatía</li> <li>- Hostilidad</li> <li>- Susplicacia</li> <li>- Autonegatividad</li> <li>- Consumo de alcohol y drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor precordial y palpitaciones</li> <li>- Hipertensión</li> <li>- Crisis asmáticas</li> <li>- Catarros frecuentes</li> <li>- Mayor frecuencia de infecciones</li> <li>- Aparición de alergias</li> <li>- Dolores cervicales y de espalda</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Alteraciones menstruales</li> <li>- Úlcera gastroduodenal</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Jaquecas</li> <li>- Insomnio</li> </ul>

**c) Consecuencias sociales**

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

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

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



## F.2.5- Consideraciones Generales sobre Afrontamiento

El término *Afrontamiento* hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados por el individuo para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos. (Lazarus y Folkman, 1986). (31)

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

Por otro lado, el desarrollo teórico y metodológico del concepto de Afrontamiento, ha sido estudiado desde diferentes perspectivas.

La primera perspectiva hace referencia a los *estilos de afrontamiento*, *tiene* influencia de la orientación psicoanalítica y el concepto de defensas del yo. Desde esta postura se propone la existencia de disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes.

En la década de los ochenta, Pearling y Schooler (1978) abordaron al afrontamiento definiéndolo como una respuesta individual a los acontecimientos externos al sujeto con la función de controlar, evitar o prevenir una alteración emocional. (32)

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

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

Lazarus y Folkman plantearon dos tipos de afrontamiento:

1. *Focalizado en el problema.*- Se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza; predomina la acción que trata de manejar o controlar la fuente generadora de estrés.

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

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

Para Lazarus y Folkman (1988), existen ocho dimensiones de afrontamiento: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución de problemas y reevaluación positiva. (34)

De acuerdo con esta perspectiva, la persona no aborda cada uno de los contextos de afrontamiento como si fuera totalmente nuevo, sino que actúa con recursos aprendidos y con un grupo preferido de estrategias de afrontamiento que permanecen relativamente fijos a través del tiempo y las circunstancias (Carver, et al., 1989; Pearlin y Schooler, 1978). (35)

Las investigaciones realizadas por Carver y McCrae en 1989 (en Carver y Scheier, 1994) demostraron que existen estrategias de afrontamiento relativamente estables o disposicionales independientemente del evento. (36)

Carver et al. (1989), sostienen que el uso más frecuente de algún tipo de afrontamiento depende tanto de factores situacionales como de la

personalidad, y en tal sentido su predicción podría realizarse sólo como una tendencia o estilo de afrontamiento relativamente estable.

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

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

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

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

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

- **Afrontamiento activo:** Consiste en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar, evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos.
- **Planificación de actividades:** Proceso consistente en pensar como manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.

- **Supresión de actividades distractoras:** Representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor.
  - **Refrenar el afrontamiento:** Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.
  - **Búsqueda de soporte social por razones instrumentales:** Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.
- b) Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción:** Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:
- **Búsqueda de soporte social por razones emocionales:** Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.
  - **Reinterpretación positiva y crecimiento:** El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.
  - **Aceptación:** Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.

- **Centrarse en las emociones y liberarlas:** Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.
  - **Acudir a la religión:** Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.
- c) 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 esta 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 esta 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.

## **F.2.6- Recursos de Afrontamiento**

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

Baum y Singer (1982) definen a los recursos de afrontamiento como capacidades adaptables que proporcionan inmunidad contra el efecto del estrés, donde los recursos son como predisposiciones derivadas de factores genéticos, influencias medio-ambientales y relaciones razonables. Ellos consideran al recurso como una “profilaxis social y psicológica” que puede reducir la probabilidad del estrés y su enfermedad. (37)

Para Pearling y Schooler (1978), estos recursos tienen como función eliminar o modificar las condiciones que facilitan el desarrollo de problemas; controlar el significado de la experiencia y neutralizar el problema; y mantener las consecuencias emocionales dentro de los límites razonables. (38)

Algunas investigaciones muestran que a mayores recursos menos síntomas como pena, depresión, síntomas psiquiátricos, síntomas físicos y psicológicos (Hammer & Marting, 1985).

Lazarus y Folkman (1986) lo clasifican en:

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

Zeidner y Hammer (1992), definen que los recursos de afrontamiento constituyen la capacidad adaptativa que provee inmunidad contra posibles

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

### **F.2.7- Estrategias de Afrontamiento**

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

Pearling y Schooler (1978), definen a las estrategias de afrontamiento como reacciones de las personas ante un estresor específico sucedido en un contexto específico; por consiguiente, las estrategias se refieren a conductas que ocurren después de la aparición del estresor o como respuesta ante el estresor permanente. (40)

Zeidner y Hammer (1992), sostienen como concepto que las estrategias son actividades que los individuos realizan o piensan realizarlo como reacción ante un estresor en una situación determinada. (41)

Fernández-Abascal (1997), refiere que las estrategias son procesos de afrontamiento concretos que usamos en los diferentes contextos y pueden cambiar en función de los estímulos y condiciones que actúen en cada momento. (42)

Lazarus y Folkman (1986), las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Plantean dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento,

autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de la solución y reevaluación positiva. (43)

Carver y cols. (1989) las clasifican en: activas, planificación, supresión de actividades, postergación, soporte social y emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, religión, expresión emocional, uso y adicción. (44)

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

- Curlette y Junker en 1993 señalan, que las estrategias son conductas que ocurren después que el estresor se ha presentado, mientras que los recursos de afrontamiento son factores que ocurren antes que los estresores se presenten.
- Por otro lado, Thoits en 1995 afirmó que los recursos de afrontamiento influyen en la elección y/o eficacia de las estrategias de afrontamiento que las personas usan en respuesta a los estresores, mientras que las estrategias de afrontamiento son los intentos conductuales o cognitivos para manejar demandas situacionales de adaptación.

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

### **F.2.8- La Enfermera en los Servicios Críticos**

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



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

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

Por lo tanto, teniendo en cuenta que los enfermeros son considerados como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, ya que se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo, y dado que enfermería está orientada al servicio directo, es decir al trato con personas, es preciso determinar cuáles con las causas del mismo, de tal manera que se pueda corregir y prevenir los efectos negativos con la finalidad de optimizar el ejercicio profesional.

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

El profesional de Enfermería en los servicios críticos requiere de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a

fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca de los cuidados de la salud. (47)

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

En los Servicios Críticos, los profesionales de enfermería se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos en el servicio; es por esta razón que resulta importante conocer los modos de afrontar las situaciones estresantes de estos profesionales ante diferentes niveles del Síndrome de Burnout, ya que el cuidado del paciente podría verse afectado con niveles altos de Burnout. En el caso de un afrontamiento adecuado del estrés, conllevaría salud y bienestar al profesional de enfermería; por el contrario si se da un afrontamiento inadecuado, podría desencadenar una serie de acontecimientos negativos para el correcto desempeño laboral y personal.

## **G. Definición Operacional de Variables**

### **? Síndrome de Burnout:**

Es la respuesta expresada por el profesional de enfermería en relación a las tensiones que vivencian en su quehacer profesional, se puede manifestar a través de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El cual será obtenido a través del Inventario de Maslach y valorado en alto (70 – 132 puntos), medio (52 – 69 puntos) y bajo (0 – 51 puntos).

? **Estrategias de Afrontamiento:**

Son las respuestas expresadas por el profesional de enfermería, que experimenta Síndrome de Burnout. Las cuales se identificarán mediante el Inventario de Estimación de Afrontamiento y valorado en nunca (0 – 30 puntos), a veces (31 – 60 puntos), a menudo (61 – 90 puntos) y siempre (91 – 120 puntos).

## **H. Definición Operacional de Términos**

? **Servicios Críticos:**

Para efectos del presente estudio se ha considerado como servicios críticos a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCIn) y Emergencia. En los servicios críticos se brinda atención integral, las 24 horas del día, a pacientes adultos en estado crítico.

? **Enfermeros de los Servicios Críticos:**

Profesionales de salud que laboren en los servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ejecutando acciones y procedimientos asistenciales que aseguren atención integral e individualizada al paciente.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **A. Tipo, Nivel, Método de Estudio**

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, nivel aplicativo porque nos direccionará a fomentar la salud mental del profesional de Enfermería, método descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad, y corte transversal porque implica la obtención de datos en un tiempo y espacio determinados.

#### **B. Descripción del Área de Estudio**

El estudio se llevó a cabo en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), el cual se encuentra ubicado en la Av. Colina N° 879 Bella Vista, en la provincia constitucional del Callao. Está constituido por el “Sector Carrión” y el “Sector San Juan”, los cuales fueron construidos por la Beneficencia Pública del Callao e inaugurados en 1941 y 1968 respectivamente.

Esta institución de salud es de 4to nivel, el cual cuenta con los servicios de Emergencia, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, Consultorios Externos y Hospitalización; además brinda atención al público en general durante las 24 horas.

El área de estudio estuvo conformada por los servicios de Emergencia de Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios de Adultos (UCIn). El servicio de Emergencia se

encuentra ubicado en el 1er piso de hospital, perteneciente al “Sector San Juan”, está distribuido en cuatro ambientes: Sala de Reposo, Tópico de Cirugía, Tópico de Medicina y Trauma SHOCK; y está constituido por 21 profesionales de Enfermería. La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIn) se encuentran ubicados en el 5to piso del hospital, pertenecientes al “Sector San Juan”; y están constituidos por 19 y 11 profesionales de Enfermería respectivamente. Cada uno de los servicios cuenta con 1 Enfermera Jefa, los demás profesionales cumplen labor asistencial, y están distribuidos en turnos rotativos de 12 horas, sumando 150 horas mensuales.

### **C. Población y/o Muestra**

La población estuvo conformada por 48 profesionales de Enfermería que cumplen rol asistencial en los servicios de Emergencia Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios de Adultos (UCIn) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Criterios de Inclusión tenemos:

- ✍ Enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia de Adultos o en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos o Unidad de Cuidados Intermedios de Adultos.
- ✍ Enfermeras(os) que tengan mínimo 1 año de servicio en la especialidad.
- ✍ Enfermeras(os) que cumplan rol asistencial.
- ✍ Enfermeras(os) que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterios de Exclusión tenemos:

- ✍ Enfermeras(os) serunistas o de RETEN.
- ✍ Enfermeras(os) que tengan menos de 1 año de servicio en la especialidad.

- ✍ Enfermeras(os) que asuman rol de gestión del servicio.
- ✍ Enfermeras(os) que no acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

#### **D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó fue la entrevista, y los instrumentos estaban dados por el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE), ambos instrumentos se encuentran previamente validados.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue creado por Maslach y Jackson en 1981.

En la última edición del manual de Maslach Jackson y Leiter (1996) se presentan tres versiones del MBI:

- a) MBI – Human Services Survey (MBI – HSS), dirigido a los profesionales de la salud.
- b) MBI – Educators Survey (MBI – ES), es la versión del MBI – HSS para profesionales de la educación (Schwab, 1986)
- c) MBI – General Survey (MBI – GS) (Schaufeli et al., 1996)

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

El Inventario de Maslach Burnout (Anexo B) consta de Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y Datos Específicos; el cual consta de 22 ítems con escala de valoración del 0 al 6:

Nunca	0
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Unas pocas veces al mes	3

Una vez a la semana	4
Pocas veces a la semana	5
Todos los días	6

El instrumento consta de tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems). (49)

- ? **Agotamiento Emocional (AE):** Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación es esta escala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- ? **Despersonalización (D):** Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.
- ? **Realización Personal (RP):** La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización Personal y 0.79 en Despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80, así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte estudios nacionales analizan el MBI y muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la

dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio.

El objetivo del Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) es conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes.

Con este propósito, Carver y colaboradores han construido un cuestionario de 60 ítems, que comprenden 15 modos de responder al estrés; los ítems alternativos de cada modo vienen a indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia el sujeto, cuando se encuentra en tal situación. Este instrumento trata de determinar cuáles son las alternativas que más usa.

El instrumento incorpora tres dimensiones, cada una con estrategias de afronte: Enfocados en el problema (20 ítems), Enfocados en la emoción (20 ítems) y Enfocados en otros estilos (20 ítems). (50)

Los autores del COPE calcularon la confiabilidad del test de dos formas, el coeficiente alpha de Cronbach y el procedimiento test-retest. Por el primero, encontraron coeficientes que varían entre 0.45 y 0.92; y por el segundo, con un intervalo de 8 semanas entre ambas aplicaciones, hallaron valores que van de 0.46 a 0.86. (51)

En el Perú, Salazar (1993) utilizando el COPE en su forma disposicional en una muestra de estudiantes universitarios obtuvo una confiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach) que oscila entre 0.43 y 0.81, y un coeficiente de validez ítem-test ( $r$  de Pearson) que va de 0.32 a 0.88.

Para el desarrollo del estudio, se ha considerado sólo 30 ítems, los cuales representan a cada una de las dimensiones del inventario. Se han realizado las pruebas estadísticas correspondientes al presente inventario obteniendo un coeficiente de validez (Anexo D) que va desde 0.11 a 0.91 y una confiabilidad de 0.9. (Anexo E)



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

Nunca	1
A veces	2
A menudo	3
Siempre	4

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

Las preguntas referidas al:

- ? **Enfocados en el problema:** 04, 05, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22 y 24.
  - ? **Enfocados en la emoción:** 01, 03, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27 y 29.
  - ? **Enfocados en otros estilos:** 02, 06, 07, 08, 09, 17, 25, 26, 28 y 30.
- (Anexo B)

## **E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos**

Para el desarrollo del estudio, se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, al Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con el fin de obtener las facilidades y la autorización respectiva para ejecutar el estudio.

Se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un promedio de 30 a 40 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado.

Así mismo, el procesamiento de los datos se realizó a través del programa Microsoft Office Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz.

La presentación de los datos se realizó a través de cuadros o tablas y gráficos estadísticos, teniendo en consideración la mejor distribución de la información para una mayor comprensión.

## **F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos**

El análisis correspondiente a las variables se realizó de manera porcentual, tal como se muestra en los gráficos.

Para la medición de la variable Nivel de Síndrome de Burnout se utilizó la Escala de Statones, asignándosele los siguientes valores: Alto (70 – 132 puntos), Medio (52 – 69 puntos) y Bajo (0 – 51 puntos). (Anexo F)

Para la medición de la variable Estrategias de Afrontamiento se utilizó el análisis de la frecuencia a nivel descriptivo, a través de la siguiente escala: Nunca (0 – 30 puntos), A veces (31 – 60 puntos), A menudo (61 – 90 puntos) y Siempre (91 – 120 puntos). (Anexo F)

## **G. Consideraciones Éticas**

Para la realización del estudio se tuvo en consideración el consentimiento informado de los profesionales de Enfermería de dicha institución. (Anexo C)

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

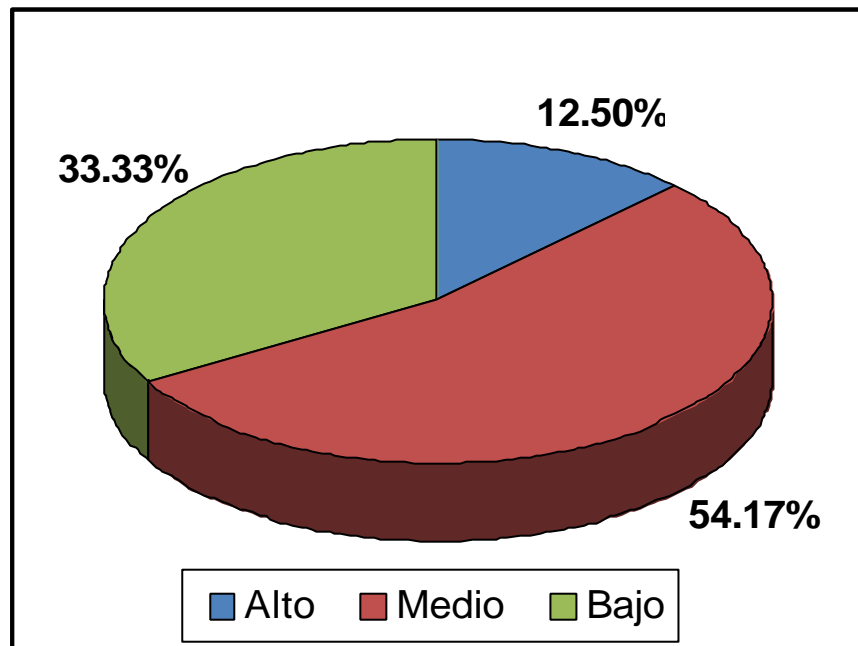
Recolectados los datos, éstos fueron procesados en el programa Microsoft Excel para su respectiva presentación en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación correspondiente.

#### **A. Datos Generales**

La población de la presente investigación está constituida por 48 (100%) profesionales de Enfermería, predominó en la población el sexo femenino 44 (92%), el mayor grupo de edades estuvo comprendido entre 40 a 49 años, 20 (42%). Acerca del estado civil, la mayoría está casado 29 (60%). En relación a los años de experiencia laboral, 20 (42%) tienen de 1 a 09 años de experiencia laboral, 14 (29%) tienen de 10 a 19 años y 14 (29%) tienen de 20 a 30 años. Respecto a la situación laboral, la mayoría 36 (76%) son nombrados y 12 (24%) son contratados. De la población estudiada, 34 (71%) realizan turnos rotativos y 14 (29%) realizan turnos fijos. (Anexo G)

#### **B. Síndrome de Burnout y Afrontamiento**

**Gráfico 1**  
**Nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros del**  
**Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Lima – Perú**  
**2009**



El Síndrome de Burnout, en las(os) enfermeras(os) que laboran en los Servicios Críticos de Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), alcanzó un nivel medio en el 54,17% (26) profesionales del 100% (48) encuestados.

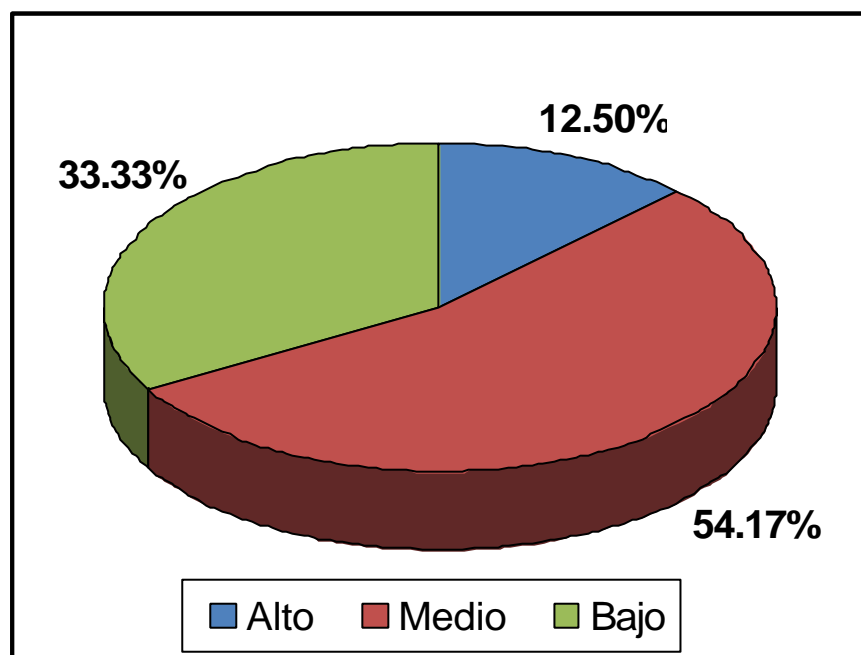
El Síndrome de Burnout, se refiere al desgaste laboral, que sufren los trabajadores de los servicios de salud, debido las condiciones de trabajo que tienen y fuertes demandas sociales. Los servicios críticos debido a la atención continua con pacientes graves y en estado crítico con peligro inminente para la vida, hacen que el profesional de la salud sufra cargas emocionales, más otros factores condicionantes que hacen a los trabajadores vulnerables al síndrome.

Lo anteriormente mencionado coincide con el resultado obtenido en la presente investigación, donde las características del trabajo que se desarrolla en los servicios críticos del HNDAC, requiere de las(os) enfermeras(os) un desempeño laboral exigente y madurez profesional que permita la frecuente toma de decisiones con implicaciones éticas y morales, evidenciándose que el 100% de los profesionales ha sido afectado con el Síndrome de Burnout en diferentes niveles: alto, bajo y medio, predominando el nivel medio, sin embargo es significativo el nivel alto que existe en un 12.5% .

Los resultados encontrados nos alerta porque las personas con un nivel alto de Síndrome de Burnout, frecuentemente desarrollan conductas negativas hacia su trabajo y hacia los demás, puesto que sus relaciones interpersonales se encuentran alteradas, en ocasiones también manifiestan alteraciones físicas como fatiga, agotamiento, dolores y molestias. Las personas con un nivel medio a bajo presentan en algunos casos los mismos síntomas en menor intensidad, y requieren de apoyo emocional.

Por lo expuesto, es evidente que la mayoría de los profesionales de enfermería en los servicios críticos del HNDAC, están experimentando desánimo (trabajando rutinariamente) y/o muestran actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relacionan (especialmente con los usuarios) e incluso hacia el rol profesional, por tanto, tienen necesidad de un soporte psicológico para fortalecer su salud mental y prevenir alteraciones conductuales.

**Gráfico 2**  
**Nivel de Agotamiento Emocional en los enfermeros del**  
**Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Lima – Perú**  
**2009**



Se puede apreciar en relación al Agotamiento Emocional, que del 100% (48) de profesionales encuestados, el 54.17% (26) presentan un nivel medio de Agotamiento Emocional, así mismo el 12.5% (6) presentó un nivel alto.

Al respecto Christina Maslach, identificó las tres categorías o dimensiones del síndrome de Burnout relacionadas entre sí: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. El cansancio emocional se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como

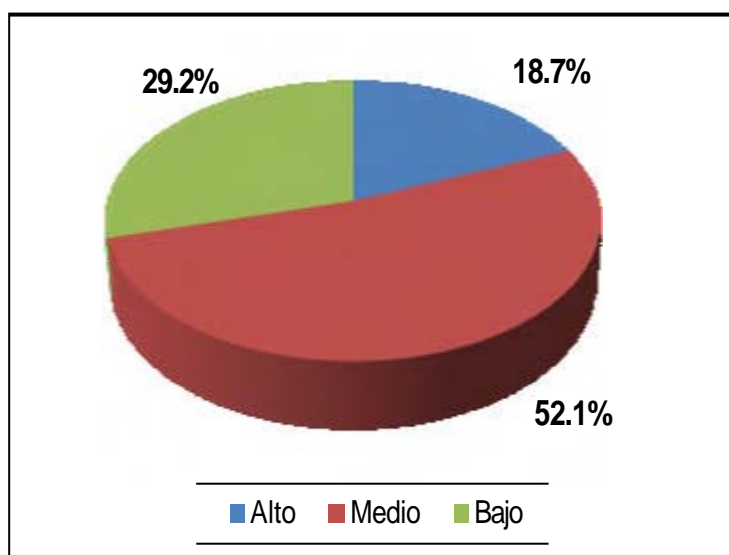
una combinación. Se recoge mediante nueve preguntas con seis posibles respuestas, valoradas según la escala de Likert.

Tal planteamiento no significa que el síndrome no sea un concepto unitario, sólo lo mostramos por separado para explicar las diferencias encontradas en este proceso.

Del análisis de los datos recogidos en esta categoría, se evidencia que los profesionales encuestados optaron por responder con mayor frecuencia la opción: “Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo” generalmente una vez al mes o menos”; así también afirmaron: “Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado”, y “Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa” ambos fueron valorados como pocas veces al año o menos.

Las consecuencias de la presencia de agotamiento emocional en los enfermeros se traduce en alteraciones físicas, emocionales posibles de generar pérdida de la eficacia laboral y alteraciones de su bienestar personal y familiar, el nivel alto requiere intervención especializada para prevenir la irritabilidad o que aparezca la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo.

**Gráfico 3**  
**Nivel de Realización Personal en los enfermeros del**  
**Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Lima – Perú**  
**2009**



El gráfico nos muestra que en relación a la Realización Personal, del 100% (48) de profesionales encuestados, el 52.1% (25) presentan un nivel medio, sin embargo el 29.2% (14) presentó un nivel bajo.

La Realización Personal, se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia, está relacionada con la realización de una tarea, con uno mismo o con los otros, se explicita, a través, de comportamientos que combinan las emociones de orgullo y de satisfacción. La falta de realización personal se define como la tendencia a evaluarse negativamente, con énfasis en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden, su



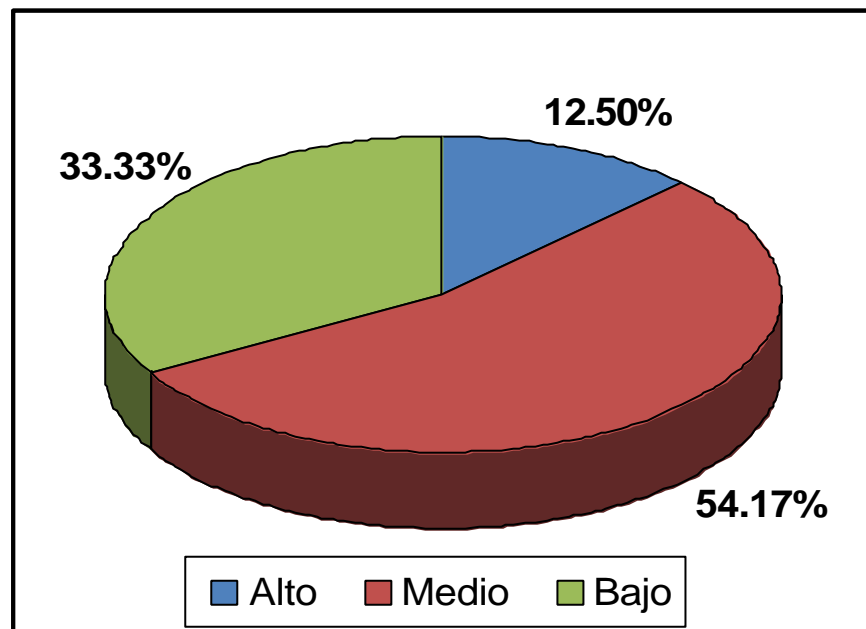
resultado se constituye en frustración que podría obstaculizar el desarrollo personal y profesional.

La auto- percepción de los profesionales en esta categoría, se recogió mediante ocho ítems con seis posibles respuestas, identificándose que existen motivos de satisfacción en la profesión y los profesionales lo manifiestan, a través de los siguientes indicadores: “Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes”, “Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes” y “Me siento con mucha energía en mi trabajo”.

Esto evidencia que los profesionales, a pesar de las condiciones de trabajo en las que se desempeñan, se sienten identificados con su profesión, lo cual debería ser considerado por los decisores de la organización para prever condiciones que permiten aprovechar los saberes del personal respecto a las soluciones que se requieren para implementar un cambio a favor de la satisfacción de los usuarios internos y externos.

Los hallazgos evidencian, en su mayoría, sentimientos positivos respecto a la realización personal, que a pesar de ser calificados en un nivel medio complementado con el nivel alto (18%), permitirá hacer frente a la carga asistencial y emocional propia de los servicios críticos. Ello tiene importancia porque la calidad de la labor profesional no se verá afectada, sin embargo se requiere de intervenciones que fomenten niveles de Bienestar al personal para fortalecer su salud física y mental.

**Gráfico 4**  
**Nivel de Despersonalización en los enfermeros del**  
**Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Lima – Perú**  
**2009**



Se puede identificar con respecto a la Despersonalización que del 100% (48) de profesionales encuestados, el 54.17% (26) presentan un nivel medio y el 12.5% (6) un nivel alto.

La Despersonalización, se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y

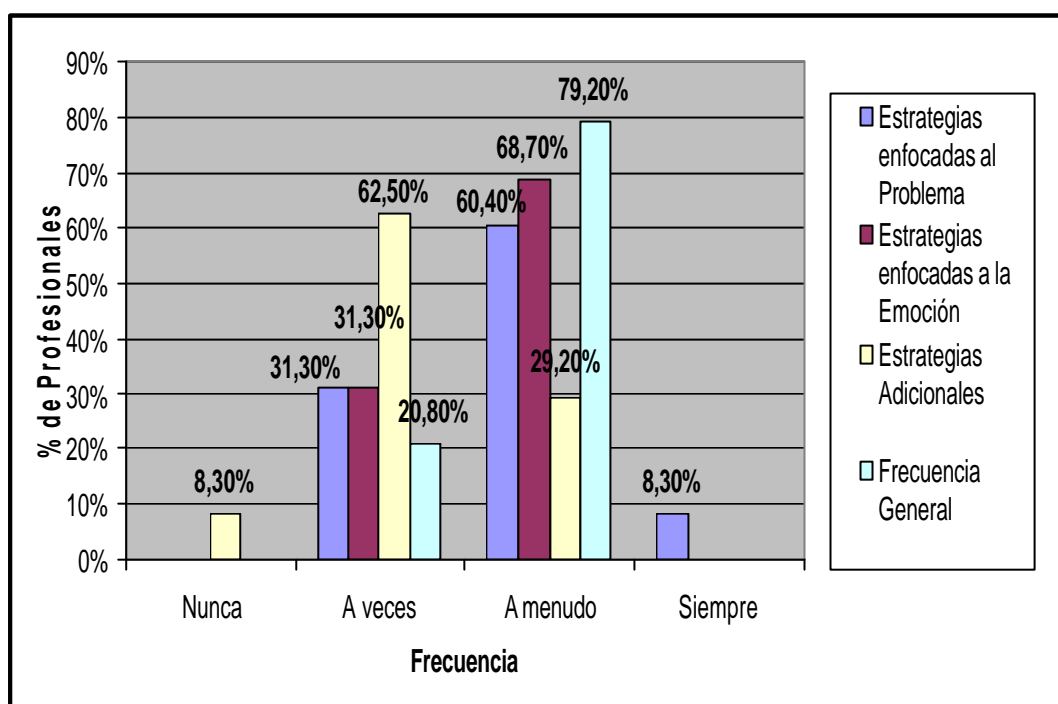
despectiva, atribuyéndoseles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.

La auto-percepción de los profesionales encuestados es que están en un nivel medio del desarrollo de la despersonalización y lo manifiestan, a través, de la frecuencia de sus opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “Siento que me he hecho más duro con la gente” y “Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas”.

Los hallazgos encontrados plantean la necesidad de identificar las fuentes de estrés del ambiente laboral, así como las expectativas y demandas de los profesionales de enfermería, y establecer estrategias que permitan un equilibrio entre ambos componentes, para disminuir la tensión emocional y los sentimientos de despersonalización, de lo contrario es posible que también se incremente el agotamiento emocional y ello resultaría disfuncional para los pacientes que atienden y para la propia organización.

Por lo expuesto, se puede concluir que la mayoría de profesionales encuestados presentan un nivel medio de despersonalización, lo cual podría influir negativamente en el desempeño del profesional, en la interacción y comunicación con el equipo de trabajo, y más aún con los usuarios, afectando de manera considerable su desempeño laboral y por ende el cuidado que se le brinda a los pacientes.

**Gráfico 5**  
**Estrategias de afrontamiento en los enfermeros del**  
**Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Lima – Perú**  
**2009**



En relación a la frecuencia de utilización de las Estrategias de Afrontamiento en las(os) enfermeras(os) que laboran en los Servicios Críticos de Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se aprecia que del 100% (48) de profesionales encuestados, el 79.2% (38) utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento.

Las Estrategias de Afrontamiento, hacen referencia a cómo responden las personas a determinadas situaciones estresoras cuando no disponen de los recursos para ello; así se distingue el afrontamiento dirigido al problema, que buscan definir el problema y encontrar soluciones alternativas, el centrado en la emoción, que intentan regular la respuesta emocional que surge como consecuencia de la situación, y el afrontamiento centrado en

otras actividades, que busca evadir la situación causante de tensión y no encontrar posibles soluciones.

El afrontamiento enfocado en el problema incluye 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 hallazgos nos han permitido identificar que el 79.2% (38), utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento, el 60.4% (29) utilizan a menudo estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, el 68.7% (33) utilizan a menudo estas estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción y el 62.5% (30) utilizan estrategias de afrontamiento adicionales.

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 mellado 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.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. Conclusiones**

A partir del trabajo de investigación, se han obtenido las siguientes conclusiones:

- ? La mayoría de los profesionales presentan un nivel Medio de Síndrome de Burnout, evidenciándose que las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización tienden a ser una debilidad, por qué generan, el riesgo de alteraciones físicas, emocionales o predisponen a la queja y la pérdida de disfrutar del trabajo.
  
- ? La Realización Personal, también fue percibida por la mayoría en un nivel medio, lo cual expresa sentimientos positivos frente al apoyo del sujeto de atención y esfuerzo de las(os) enfermeras(os) para hacer frente a la carga emocional y la frecuente toma de decisiones que demanda los servicios críticos, con implicaciones éticas y morales.
  
- ? Las(os) enfermeras(os) de los servicios críticos de adultos del HNDAC, el 100%, utilizan frecuentemente estrategias de afrontamiento ante la presencia de una situación estresante en

el ambiente laboral, ello permitiría de alguna manera evitar que existan niveles altos de Síndrome de Burnout.

- ? Respecto a las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, el 60.4% de los profesionales utiliza “A menudo” este tipo de estrategias, ello evidencia que dichos profesionales direccionan sus esfuerzos hacia la solución directa del problema o situación estresante que se pueda presentar en el ambiente laboral.
- ? En las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, existe coincidencia en los resultados concernientes al Afrontamiento Activo y a la Planificación, ya que en ambas se observa que la mayoría de los profesionales las utiliza “A menudo”, ello contribuye a que exista un afrontamiento efectivo, siendo este conjunto de estrategias una gran herramienta para la solución de determinada situación.
- ? En relación a las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, el 68.7% de los profesionales las utiliza “A menudo”, ello evidencia que los profesionales tienden a prestar más atención a las reacciones emocionales que se puedan presentar como producto de la interacción del estresor con la persona.
- ? En las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, se evidencia que la mayoría de los profesionales (64.5%) opta por elegir “A veces” las estrategias relacionadas a Centrarse en las Emociones y Liberarlas, ello muestra que son aceptadas con facilidad por los profesionales, quizás por sus experiencias anteriores o por la efectividad que puedan tener en determinadas situaciones.

- ? Referente a las estrategias de afrontamiento adicionales, el 62.5% de los profesionales las utiliza “A veces”, lo cual evidencia que no suelen usar frecuentemente estas estrategias, ello resulta favorable ya que estarían enfocándose en resolver determinada situación estresante y no en actividades distractoras.
- ? En las estrategias de afrontamiento adicionales, resalta que la mayoría de los profesionales (81.2%) “Nunca” opta por el Uso de Substancias, ello muestra que no se abocan en actividades que quizás puedan despejarlos del estresor inicialmente pero por otro lado estén afectando negativamente el adecuado desarrollo profesional y personal de la persona.

## **B. Recomendaciones**

Culminado el presente trabajo de investigación, se pueden realizar las siguientes recomendaciones para la profundidad del tema:

- ? Realizar estudios referidos al tema correlacionando aquellos factores que podrían influir en la presencia o ausencia de este síndrome, como por ejemplo: los factores organizacionales, personales, etc.
- ? Realizar estudios cualitativos acerca del tema, con la finalidad de conocer o explorar profundamente las diversas manifestaciones que se presentan en las personas teniendo en cuenta el ambiente laboral en el que se desempeñan.
- ? Promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico en el HNDAC, dirigido a disminuir la tensión emocional y los sentimientos de



despersonalización para la prevención oportuna de alteraciones conductuales.

- ? Continuar con el estudio de investigaciones referentes a las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés, ya que ello permitirá evaluar permanentemente la capacidad de afrontamiento de los profesionales y sus efectos.
- ? A los decisores de la gestión de RRHH, se sugiere aprovechar el nivel medio y alto que perciben las(os) enfermeras(os) en su realización personal, para instalar incentivos de reconocimientos administrativos, previa reuniones de problematización sobre demandas y expectativas del personal.

### **C. Limitaciones**

La limitación derivada del estudio esta dada porque:

- ? Los resultados del presente estudio sólo son válidos para las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios críticos de Adultos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) SILVANA D' ANELLO K. Investigación en Estrés y Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en Profesionales de la Salud. Mérida – Venezuela 2003.
- (2) <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
- (3) Op. Cit (1)
- (4) ARANDA, PANDO Y TORRES. "Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia" México – 2005.
- (5) RAMOS Y DOMÍNGUEZ. "Prevalencia de Burnout y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos" España – 2006.
- (6) QUIROZ Y SACO. "Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco". Cusco 2003.
- (7) DE LA CRUZ VÍLCHEZ, LUIS. "Afrontamiento al estrés en personas hipertensas del Centro del Adulto Mayor de Lima Cercado" Lima 2003 En Tesis para optar maestría.
- (8) DÁVALOS PÉREZ, HILDA YÉSSICA "Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia "José Casimiro Ulloa" Lima 2005 En Tesis para optar licenciatura.
- (9) MERCADO TORRES, GIOVANNA. "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo" Lima 2006 En Tesis para optar licenciatura.
- (10) BERRRIOS GAMARRA, FABIOLA NORKA. "Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM" Lima 2006 En Tesis para optar licenciatura.
- (11) GIL-MONTE PR., PEIRÓ JM. Desgaste psíquico en el trabajo. índrome de quemarse. Madrid 1997; 95.
- (12) CEBRIA J Y COL Rasgos de *Burnout* y personalidad en médicos de familia atención primaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2001; 7:459-68.
- (13) GIL-MONTE, PEDRO R. El síndrome de quemarse por el trabajo (2005) España.

- (14) Ibid.
- (15) FRANCOISE MARIE. Síndrome de Burnout: Enfermería, grupo de alto riesgo. Rev. Rol de Enfermería. España 1990.
- (16) VÍA CÁTEDRA DE MEDICINA. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. España 2006.
- (17) LLOR, B., ABAD, M.A., GARCÍA, M. Y NIETO, J. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid. McGraw-hill – Interamericana de España. 1995.
- (18) BUENDÍA J, RAMOS F. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámides; 2001.
- (19) SALCEDO ROSAS, KAREN. "Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el asilo de ancianos Canevaro" Lima 2006 En Tesis para optar por Licenciatura.
- (20) Ibid.
- (21) PEIRÓ, JOSÉ MARÍA. Desempleo juvenil y socialización para el trabajo. Simposium Internacional sobre Juventud. Trabajo y Desempleo. Toledo, 1986.
- (22) Op. Cit (19)
- (23) Ibid.
- (24) STEVEN L. SAUTER, LAWRENCE R. MURPHY, JOSEPH J. HURRELL Y LENNART LEVI. Factores psicosociales y de organización - Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.
- (25) [www.sindromeburnout-trabajo38/maestro2.htm](http://www.sindromeburnout-trabajo38/maestro2.htm)
- (26) Ibid.
- (27) Ibid.
- (28) Op. Cit. (14)
- (29) OBSERVATORIO PERMANENTE. Guía sobre el Síndrome del Quemado (Burnout) Madrid, diciembre 2006.
- (30) [www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf](http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf)
- (31) LAZARUZ, R. S.; S., FOLKMAN (1986 A). "El concepto de Afrontamiento" en Estrés y procesos cognitivos", Ediciones Martínez Roca. S.A., Barcelona, España, pág 140-244.

- (32) PEARLIN, L. I. Y SCHOOLER, C. The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21. 1978.
- (33) Op. Cit (32)
- (34) FOLKMAN, S. Y LAZARUS, R.S. Coping as a Mediator of Emotion. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 466-475. 1988.
- (35) Op. Cit. (7)
- (36) Ibid.
- (37) SÁNCHEZ-CÁNOVAS, JOSÉ Y SÁNCHEZ LÓPEZ, MARÍA DEL PILAR. Psicología de la Diversidad Humana. Editorial Centro de Estudios Ramón Araces S.A. España 1999.
- (38) Op. Cit. (33)
- (39) Op. Cit. (7)
- (40) Op. Cit. (33)
- (41) Op. Cit. (7)
- (42) Op. Cit. (7)
- (43) Ibid.
- (44) Ibid.
- (45) Ibid.
- (46) PANDO MM,, BERMÚDEZ D. El síndrome del quemado en los trabajos de la Salud. Rev. Salud Trabajo. 2000; 1:12-5.
- (47) GREN PARKER, JANNET. Enfermería en la Unidad de Urgencias / Guía para la atención integral del paciente / México DF / Editorial Limusa SA (1991).
- (48) ASOCIACIÓN DE SALUD PÚBLICA ESPAÑOLA. "Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid". España 2004.
- (49) [www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf](http://www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf)
- (50) <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sciCOPEf.html>
- (51) CARVER, C.S., SCHEIER, M. F. Y WEINTRAUB, J. Assesing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 267 - 283. (1989).

## BIBLIOGRAFÍA

1. ARANDA, PANDO Y TORRES. "Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia" México – 2005.
2. ASOCIACIÓN DE SALUD PÚBLICA ESPAÑOLA. "Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid". España 2004.
3. BERRRIOS GAMARRA, FABIOLA NORKA. "Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM" Lima 2006 En Tesis para optar licenciatura.
4. BUENDÍA J, RAMOS F. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámides; 2001.
5. CARVER, C.S., SCHEIER, M. F. Y WEINTRAUB, J. Assesing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267 - 283. (1989).
6. CEBRIA J Y COL. Rasgos de *Burnout* y personalidad en médicos de familia atención primaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2001; 7:459-68.
7. DÁVALOS P. Hilda. "Nivel de estrés laboral en Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa". En Tesis para optar el Titulo de Enfermera. UNMSM.2006.
8. DE LA CRUZ VÍLCHEZ, LUIS. "Afrontamiento al estrés en personas hipertensas del Centro del Adulto Mayor de Lima Cercado" Lima 2003 En Tesis para optar maestría.
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. GIL-MONTE PR., PEIRÓ JM. Desgaste psíquico en el trabajo. índrome de quemarse. Madrid 1997; 95
12. GIL-MONTE, Pedro R. "El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)" Editorial. Pirámide. 2005.

13. GREN PARKER, JANNET. "Enfermería en la Unidad de Urgencias / Guía para la atención integral del paciente" México DF - Editorial Limusa SA (1991).
14. LAZARUZ, 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).
15. LLOR, B., ABAD, M.A., GARCÍA, M. Y NIETO, J. "Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid". McGraw-hill – Interamericana de España. 1995.
16. MERCADO TORRES, GIOVANNA. "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo" Lima 2006 En Tesis para optar licenciatura.
17. OBSERVATORIO PERMANENTE. Guía sobre el Síndrome del Quemado (Burnout) Madrid, diciembre 2006.
18. PANDO MM,, BERMÚDEZ D. El síndrome del quemado en los trabajos de la Salud. Rev. Salud Trabajo. 2000; 1:12-5.
19. PEARLIN, L. I. Y SCHOOLER,C. The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21. 1978.
20. PEIRÓ, JOSÉ MARÍA. Desempleo juvenil y socialización para el trabajo. Simposium Internacional sobre Juventud. Trabajo y Desempleo. Toledo, 1986.
21. POLIT HUNGLER. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud ".6ª ed. Ed. Interamericana.2000. Pag. 434.
22. QUIROZ Y SACO. "Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco". Cusco 2003.
23. RAMOS Y DOMÍNGUEZ "Prevalencia de Burnout y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos" España – 2006.
24. SALCEDO ROSAS, KAREN. "Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el asilo de ancianos Canevaro" Lima 2006 En Tesis para optar por Licenciatura.

25. SÁNCHEZ-CÁNOVAS, JOSÉ Y SÁNCHEZ LÓPEZ, MARÍA DEL PILAR. "Psicología de la Diversidad Humana". Editorial Centro de Estudios Ramón Araces S.A. España 1999.
26. SILVANA D' ANELLO K. Investigación en Estrés y Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en Profesionales de la Salud. Mérida – Venezuela 2003.
27. STEVEN L. SAUTER. "Factores psicosociales y de organización" Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.
28. TRAVELBEE, JOYCE. "Intervención en Enfermería Psiquiátrica". 2ª Edición en Español. OMS.OPS. Colombia.1982.
29. VÍA CÁTEDRA DE MEDICINA. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. España 2006.

## **INTERNET**

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

**ANEXOS**



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo:</b>	<b>Página</b>
<b>A</b> Operacionalización de las Variables de Estudio	I
<b>B</b> Instrumento de Recolección de Datos	III
<b>C</b> Consentimiento Informado	IX
<b>D</b> Validez del Instrumento	X
<b>E</b> Confiabilidad del Instrumento	XII
<b>F</b> Medición de las Variables	XIII
<b>G</b> Distribución de las(os) Enfermeras(os) de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2009	XVIII

**Anexo A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional de la Variable	Valor Final
<p>Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p>	<p>Situación de desequilibrio entre la demanda de servicios y la capacidad de respuesta del individuo o profesional de Enfermería, el cual está en contacto permanente con personas que presentan diversos problemas o motivos de sufrimiento; manifestándose a través de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.</p>	<p>Agotamiento Emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✍ Cansancio emocional.</li> <li>✍ Sentimientos de desesperanza y desinterés.</li> <li>✍ Agotamiento físico.</li> <li>✍ Actitudes negativas hacia el trabajo.</li>   <li>✍ Respuesta negativa hacia uno mismo.</li> <li>✍ Trato impersonal.</li> <li>✍ Actitudes negativas con los demás.</li> <li>✍ Falta de preocupación por los demás.</li>   <li>✍ Autoconcepto.</li> <li>✍ Respuesta negativa al trabajo.</li> <li>✍ Sentimientos de escasa competencia profesional.</li> </ul>	<p>Es la respuesta expresada por el profesional de Enfermería en relación a los signos y síntomas derivados del estrés al que están sometidos en su quehacer profesional, se puede manifestar a través de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización. El cual será obtenido a través del Inventario de Maslach y valorado en bajo, medio y alto.</p>	<p>? Bajo</p> <p>? Medio</p> <p>? Alto</p>

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Dimensiones (Estilos)	Indicadores (Estrategias)	Definición Operacional de la Variable	Valor Final
Estrategias de afrontamiento que aplican los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales.	<p>Enfocados en el problema</p> <p>Enfocados en la emoción</p> <p>Enfocados en otros estilos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✍ Afrontamiento activo.</li> <li>✍ Planificación.</li> <li>✍ Supresión de actividades distractoras.</li> <li>✍ Refrenar el afrontamiento.</li> <li>✍ Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.</li>   <li>✍ Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.</li> <li>✍ Reinterpretación positiva y crecimiento.</li> <li>✍ Aceptación.</li> <li>✍ Uso de la religión.</li> <li>✍ Centrarse en las emociones y liberarlas.</li>   <li>✍ Desenganche mental.</li> <li>✍ Humor.</li> <li>✍ Negación.</li> <li>✍ Desenganche conductual.</li> <li>✍ Uso de sustancias.</li> </ul>	Son las respuestas expresadas por el profesional de Enfermería sobre actuar frente a situaciones perturbadoras. El cual será obtenido mediante el Inventario de Estimación de Afrontamiento y valorado en nunca, a veces, a menudo y siempre.	<p>? Nunca</p> <p>? A veces</p> <p>? A menudo</p> <p>? Siempre</p>

## Anexo B

### INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (Maslach y Jackson, 1981)

Introducción:

Estimada(o) Licenciada(o):

Buenas días, soy estudiante de Enfermería de la UNMSM, y en esta oportunidad, en coordinación con el HNDAC, estoy realizando un estudio titulado: **“Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2010”**, con el objetivo de obtener información y a partir de ello proponer estrategias para mejorar la capacidad de afrontamiento al estrés.

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

Instrucciones:

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

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

Datos Generales:

1. Edad:
2. Sexo: Fem ( ) Mas ( )
3. Estado Civil:
4. Tiempo que labora en el servicio: Años \_\_\_\_ Meses \_\_\_\_
5. Situación laboral: Normada ( ) Contratada ( )
6. Turno que realiza: Fijo ( ) Rotativo ( )

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente.							

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

## INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO - COPE (Carver y colb., 1989)

Instrucciones:

Mediante este instrumento pretendo conocer qué **hizo** o cómo se **sintió** usted al encontrarse en una situación estresante. Cada pregunta del instrumento señala una manera particular de afrontar dicha situación, lo que deseo saber es con qué frecuencia usted ha estado haciendo lo que dice la pregunta.

Responda a cada pregunta por separado. **NO** hay respuestas «**correctas**» o «**incorrectas**», sólo elija la respuesta más exacta para usted, **NO** según lo que la mayoría de gente haría o diría. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible.

Por favor, responda **todas** las preguntas marcando con un aspa (**X**) en el recuadro que señale mejor su respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas: **NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE**

	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.				
28. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
29. Aprendo a vivir con ello.				
30. Actúo como si nunca hubiera sucedido.				

Gracias por su colaboración



## Anexo C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **“Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2010”**.

“Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

---

FIRMA

DNI:

## Anexo D

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

<b>Enunciados del Inventario de Estimación de Afrontamiento - COPE</b>	<b>Coefficiente de Correlación de Pearson</b>
1	0.12
2	0.65
3	0.59
4	0.32
5	0.71
6	0.68
7	0.87
8	0.53
9	0.57
10	0.70
11	0.20
12	0.23
13	0.63
14	0.77
15	0.80
16	0.91
17	0.11
18	0.30
19	0.78
20	0.64
21	0.11
22	0.78
23	0.55

24	0.83
25	0.73
26	0.22
27	0.34
28	0.11
29	0.83
30	0.19

Para que un instrumento sea válido, cada uno de sus ítems o enunciados debe obtener valores de Coeficiente de Correlación de Pearson entre -1 y 1.

## Anexo E

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Individuos Items Inv. Afront.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	
1	3	4	2	2	3	4	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	1	4	4	2	1	4	3	2	2	1	2	1	3	2	80	
2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	41	
3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2	4	3	3	2	1	2	2	4	1	2	3	2	2	1	4	1	2	2	70	
4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	
5	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	70	
9	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	4	2	3	2	2	3	1	3	2	81	
7	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	75
8	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	4	4	3	4	4	2	1	4	3	4	2	3	2	3	3	2	2	1	3	1	88	
9	2	3	2	2	3	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	76	
10	4	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	72
11	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	76	
12	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	80
13	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	1	3	2	4	2	4	2	3	2	2	3	1	3	2	85	
14	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2	4	3	3	2	1	2	2	4	1	2	3	2	2	1	4	1	2	2	81	
15	2	3	2	2	3	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	82	
SUMA	45	36	24	33	36	34	29	22	34	37	40	38	37	35	39	28	21	38	33	40	26	39	31	31	30	20	37	21	33	30	1100	
VARIANZA	0,7	0,5	0,3	0,3	0,5	0,6	0,4	0,3	0,5	1,3	0,7	0,7	0,9	0,7	0,7	0,1	0,5	0,9	0,6	1,2	0,2	0,9	0,6	0,4	0,3	0,4	0,7	0,5	0,5	0,3	17,39	

**Fórmula de Alpha de Cronbach** =  $n^{\circ}$  preguntas /  $n^{\circ}$  preguntas – 1 (1 - sumatoria de varianzas parciales / varianza general)  
 =  $30 / 29 (1 - 17.4 / 188)$   
 =  $1.03 (1 - 0.09)$   
 =  $1.03 (0.91) = 0.93 = \mathbf{0.9}$

Los valores de Alpha se encuentran entre 0 – 1 (si Alpha tiende a 1 hay más confiabilidad del instrumento).

## Anexo F

En la medición de la variable Nivel de Síndrome de Burnout, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: Promedio

DS: Desviación Estándar

Una vez obtenidos los datos anteriores, se aplica la fórmula y se obtiene los siguientes valores:

$$a = X - (0.75) (DS)$$

$$= 60 - (0.75)(12.17)$$

$$= 60 - 9.13$$

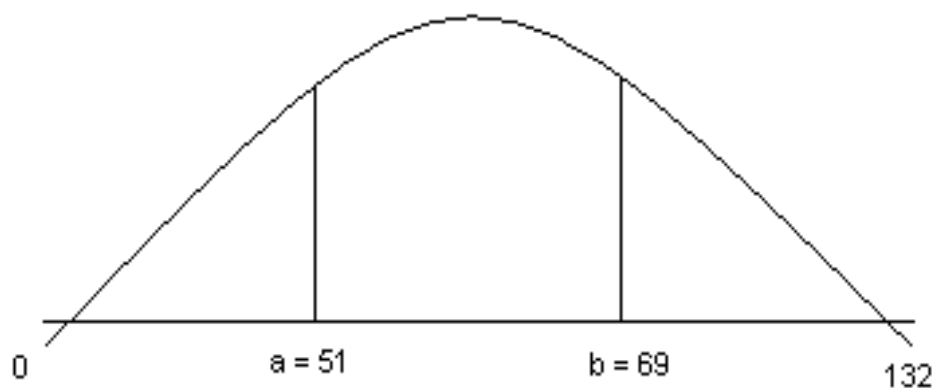
$$= 50.87 = \mathbf{51}$$

$$b = X + (0.75) (DS)$$

$$= 60 + (0.75)(12.17)$$

$$= 60 + 9.13$$

$$= 69.13 = \mathbf{69}$$



### VALOR FINAL:

NIVEL ALTO: 70 – 132 puntos

NIVEL MEDIO: 52 – 69 puntos

NIVEL BAJO: 0 – 51 puntos

En cuanto a las dimensiones, se obtuvieron los siguientes resultados:

? Agotamiento Emocional

$$X = 14$$
$$DS_{ae} = 10.17$$

Al aplicar la fórmula se obtienen los siguientes resultados:

$$a = X - (0.75) (DS)$$

$$= 14 - (0.75)(10.17)$$

$$= 14 - 7.62$$

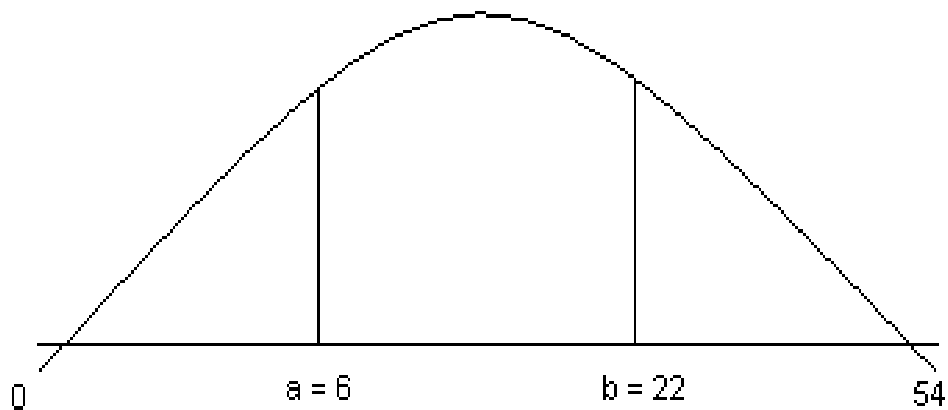
$$= 6.38 = 6$$

$$b = X + (0.75) (DS)$$

$$= 14 + (0.75)(10.17)$$

$$= 14 + 7.62$$

$$= 21.62 = 22$$



**VALOR FINAL:**

NIVEL ALTO: 23 – 54 puntos

NIVEL MEDIO: 7 – 22 puntos

NIVEL BAJO: 0 – 6 puntos

? Despersonalización

$$X = 8.06$$
$$DS d = 5.12$$

Al aplicar la fórmula se obtienen los siguientes resultados:

$$a = X - (0.75) (DS)$$

$$= 8.06 - (0.75)(5.12)$$

$$= 8.06 - 3.84$$

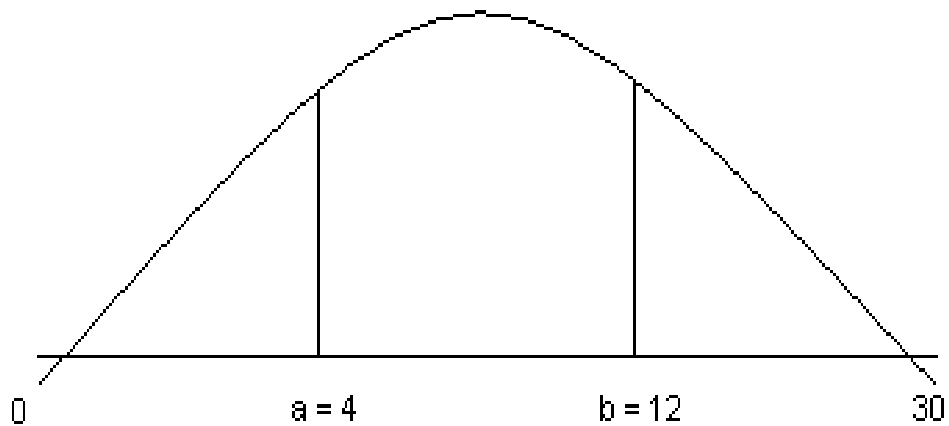
$$= 4.22 = 4$$

$$b = X + (0.75) (DS)$$

$$= 8.06 + (0.75)(5.12)$$

$$= 8.06 + 3.84$$

$$= 11.9 = 12$$



**VALOR FINAL:**

NIVEL BAJO: 0 – 4 puntos

NIVEL MEDIO: 5 – 12 puntos

NIVEL ALTO: 13 – 30 puntos

? Realización Personal

$$X = 37.93$$
$$DS_{rp} = 6.28$$

Al aplicar la fórmula se obtienen los siguientes resultados:

$$a = X - (0.75) (DS)$$

$$= 37.93 - (0.75)(6.28)$$

$$= 37.93 - 4.71$$

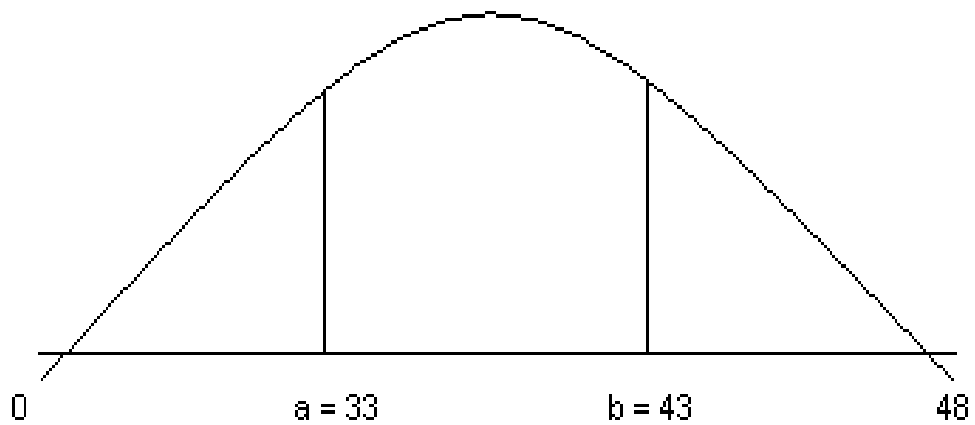
$$= 33.22 = \mathbf{33}$$

$$b = X + (0.75) (DS)$$

$$= 37.93 + (0.75)(6.28)$$

$$= 37.93 + 4.71$$

$$= 42.64 = \mathbf{43}$$



**VALOR FINAL:**

NIVEL ALTO: 44 – 48 puntos

NIVEL MEDIO: 34 – 43 puntos

NIVEL BAJO: 0 – 33 puntos



En la medición de la variable Estrategias de Burnout, se utilizó la Media Aritmética de la siguiente forma:

✍ Puntaje Mínimo:	30 puntos
✍ Puntaje Máximo:	120 puntos

Teniendo en consideración ambos puntajes, se puede deducir las siguientes categorías de acuerdo a la frecuencia:

✍ Nunca:	0 – 30 puntos
✍ A veces:	31 – 60 puntos
✍ A menudo:	61 – 90 puntos
✍ Siempre:	91 – 120 puntos

**ANEXO G**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS**  
**CRÍTICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL**  
**ALCIDES CARRIÓN**  
**LIMA – PERÚ**  
**2009**

		Profesionales de Enfermería	
		Nº	%
<b>SEXO</b>	<b>Femenino</b>	44	92
	<b>Masculino</b>	4	8
<b>EDAD</b> (Según años)	<b>30 – 39</b>	14	29
	<b>40 – 49</b>	20	42
	<b>50 – más</b>	14	29
<b>ESTADO</b> <b>CIVIL</b>	<b>Soltero</b>	19	40
	<b>Casado</b>	29	60
<b>EXPERIENCIA</b> <b>LABORAL</b> (Según años)	<b>01 – 09</b>	20	42
	<b>10 – 19</b>	14	29
	<b>20 – 30</b>	14	29
<b>SITUACIÓN</b> <b>LABORAL</b>	<b>Nombrado</b>	36	76
	<b>Contratado</b>	12	24
<b>TURNO</b>	<b>Rotativo</b>	34	71
	<b>Fijo</b>	14	29
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>	<b>100</b>