



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al
estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados
Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Intensivista

AUTOR

Raquel Lucía del Pilar RAMÍREZ ARGUMÉ

ASESOR

Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ramírez R. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016 [Trabajo de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

1337



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

70
89

LICENCIADA (O) : RAMÍREZ ARGUMÉ RAQUEL LUCÍA DEL PILAR

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS, EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - 2016."

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA INTENSIVISTA

Lima, 04 de noviembre de 2016

Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA INTENSIVISTA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE (17)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
[Firma]
Coordinadora (e)



[Firma]
MG. TULA ESPINOZA MORENO

Mary

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
AL ESTRÉS, EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO- 2016**

El presente trabajo está dedicado especialmente a mi Madre, quien me impulsó día a día en este reto: culminar la especialidad.

A Carlos Gabriel, quien es mi fuerza, motivo y razón de superación profesional. Tú eres mi mayor regalo.

A la Lic. Tula Espinoza Moreno, asesora de tesis, por su dedicación y profesionalismo quien guió el desarrollo de presente trabajo.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	5
RESUMEN	6
PRESENTACIÓN	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivos	20
1.5. Propósito	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	22
2.2. Base teórica	27
2.3. Definición operacional de términos	44
2.4. Hipótesis y variables	44
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	46
3.2. Lugar de estudio	46
3.3. Población de estudio	47
3.4. Criterios de selección	47
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	48
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.7. Procedimiento de recolección de datos	50
3.8. Procedimiento de análisis e interpretación de datos	50
3.9. Aspectos éticos de la investigación	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	52
4.2. Discusión	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	64
Limitaciones	65
Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1	NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM – 2016	52
2	NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM - 2016	55
3	NIVEL DE REALIZACION EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM – 2016	56
4	NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN DE LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM – 2016	58
5	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM - 2016	60

RESUMEN

AUTOR: RAMÍREZ ARGUMÉ RAQUEL LUCÍA DEL PILAR

ASESOR: MG. TULA MARGARITA ESPINOZA MORENO

El trabajo de los Enfermeros en los servicios de salud, requiere de alta responsabilidad, iniciativa y desempeño propio del profesional pues se trata de un trabajo de personas con otras personas, se trata del cuidado de la vida y la salud de otro ser humano, muchas veces este personal se encuentra expuesto a situaciones de emergencia e inestabilidad permanente del paciente, las cuales demandan una atención y concentración continua a fin que sus intervenciones sean rápidas y efectivas.

Las Unidades de Cuidados Intensivos, son servicios al cual ingresan pacientes cuya situación de salud está comprometida en diversos niveles, siendo que muchas de las veces su vida esta debate, en estas unidades el trabajo de los enfermeros por ser el personal más próximo al paciente y sus familias, cuya permanencia es de 24 horas del día, exigiendo de ellos la tarea de resolver problemas inesperados para los cuales se encuentran preparados durante su formación tanto en pre grado y más aún cuando han cursado una preparación especializada en el área. A pesar de ello, la convivencia permanente en un ambiente de alta emotividad, las exigencias que genera el cuidado de estos pacientes de servicios críticos, la carga laboral, falta de personal de enfermería en el servicio, insuficiencia de material biomédico para realizar sus actividades asistenciales, falta de medicinas por paciente, la infraestructura del lugar de trabajo, las reuniones y obligaciones propio de la función que desempeñan, la situación intrafamiliar propio de cada enfermero, la solvencia económica necesaria en el hogar, y otras problemáticas de tipo personal, hacen que el profesional de enfermería sea un grupo de alto riesgo a desarrollar estrés con el consiguiente Síndrome de Burnout.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, estrés laboral, problemática personal

SUMMARY

AUTOR: RAMÍREZ ARGUMÉ RAQUEL LUCÍA DEL PILAR

ASESOR: MG. TULA MARGARITA ESPINOZA MORENO

The work of nurses in health services requires high responsibility, initiative and own professional performance because it is a work of persons with others, it is the care of life and health of another human being, many sometimes the staff is exposed to emergencies and ongoing instability of the patient, which demands continuous attention and concentration in order that their actions are speedy and effective.

The ICUs, are services which enter patients whose health status is compromised at various levels, being that many times his life this debate, these units work of nurses for being the closest to the patient staff and their families, whose stay is 24 hours a day, demanding of them the task of solving unexpected problems which are prepared during their training both undergraduate and even more when they have completed a specialized training in the area. However, permanent coexistence in an environment of high emotion, the demands generated by the care of these patients critical services, workload, lack of nurses in service, failure of biomedical material for their welfare activities , lack of medicines per patient, infrastructure workplace, meetings and own obligations of the role, the own domestic situation of each nurse, the necessary economic solvency at home, and other issues of personal, make the nurse is a group at high risk to develop stress with consequent burnout syndrome.

Keywords: Burnout syndrome, work stress, personal problems

PRESENTACIÓN

La vivencia en el marco de un mundo de la globalización, la demanda creciente por resolver problemas de parte de los usuarios internos y externos de toda institución y la necesidad creciente de estar conectada al desarrollo tecnológico, han generado la aparición de cada vez mayores problemas ocupacionales, siendo así que hoy en día se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades donde se desempeñan, el estrés puede estar ocasionado por múltiples problemas dentro de los cuales se encuentran aquellos de tipo doméstico, personal o laboral.

Un trabajador estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, disminuir su rendimiento laboral, tener menor seguridad en sus labores, vivir situaciones de conflicto en sus relaciones interpersonales, disminuir su empatía, entre otros; evidenciando así el estrés crónico que está padeciendo y que es conocido también como Síndrome de Burnout. Por lo general, los empleadores no pueden proteger a sus empleados contra los factores que generan estrés fuera del trabajo, pero si pueden protegerlos de los agentes estresores propios de su contexto y actividad laboral, ya que el bienestar de los recursos humanos es uno de los objetivos de toda institución.

El trabajo de los Enfermeros en los servicios de salud, requiere de alta responsabilidad, iniciativa y desempeño propio del profesional pues se trata de un trabajo de personas con otras personas, se trata del cuidado de la vida y la salud de otro ser humano, muchas veces este personal se encuentra expuesto a situaciones de emergencia e inestabilidad permanente del paciente, las cuales demandan una

atención y concentración continua a fin que sus intervenciones sean rápidas y efectivas.

Las Unidades de Cuidados Intensivos, son servicios al cual ingresan pacientes cuya situación de salud está comprometida en diversos niveles, siendo que muchas de las veces su vida esta debate, en estas unidades el trabajo de los enfermeros por ser el personal más próximo al paciente y sus familias, cuya permanencia es de 24 horas del día, exigiendo de ellos la tarea de resolver problemas inesperados para los cuales se encuentran preparados durante su formación tanto en pre grado y más aún cuando han cursado una preparación especializada en el área. A pesar de ello, la convivencia permanente en un ambiente de alta emotividad, las exigencias que genera el cuidado de estos pacientes de servicios críticos, la carga laboral, falta de personal de enfermería en el servicio, insuficiencia de material biomédico para realizar sus actividades asistenciales, falta de medicinas por paciente, la infraestructura del lugar de trabajo, las reuniones y obligaciones propio de la función que desempeñan, la situación intrafamiliar propio de cada enfermero, la solvencia económica necesaria en el hogar, y otras problemáticas de tipo personal, hacen que el profesional de enfermería sea un grupo de alto riesgo a desarrollar estrés con el consiguiente Síndrome de Burnout.

Debido al gran impacto que generan estos aspectos en el bienestar de los enfermeros, surge el interés por realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan ante el mismo, los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, considerando que el conocimiento de este hecho como indicador de salud ocupacional, permitirá desarrollar medidas preventivas

estratégicas de intervención orientadas hacia la protección de la salud mental .

El presente proyecto de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Hipótesis y Variables, Capítulo IV: Resultados y discusión, Capítulo V: Conclusiones, limitaciones y recomendaciones, seguidamente se colocan las Referencias Bibliográficas y los Anexos correspondientes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la actualidad el avance de la ciencia y tecnología, promueve una revolución de conocimientos y con esto el desarrollo personal y profesional, exigiendo en el trabajador un mayor nivel de competitividad, autonomía, capacidad de iniciativa y adaptación frente al entorno dinámico.

Dicha interacción entre trabajador y entorno puede provocar en ocasiones un desequilibrio para el trabajador, desencadenándose como por ejemplo, el estrés laboral considerado por el Ministerio de salud (MINSA), como uno de los problemas que mayores consecuencias psicosociales y de salud provoca en los trabajadores. La OIT y la OMS (2002) refieren que cada año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo.

Cesarini J, Pagani, J, Rodríguez Acuña A, Wainszelbaum N. (2001), mencionan que la ansiedad, la tensión, las cefaleas y los problemas cardiovasculares como arritmias e hipertensión, además de los trastornos del sueño, la irritabilidad, la depresión, la fatiga y la acidez estomacal, son problemas de salud referidos por los trabajadores profesionales de la salud.

Por su parte, Román Hernández J (2003) señala que en cuanto a las manifestaciones en salud derivadas de los riesgos de trabajo a los cuales han estado expuestos los trabajadores, el haber encontrado altos niveles de ansiedad en los profesionales de la salud así como un aumento tanto en el consumo como de conductas adictivas, incremento en las cifras de individuos que caen en un estado de depresión severa, de trabajadores que se sienten todo el día fatigados, con problemas hasta para conciliar el sueño o aquellos que se despiertan sobresaltados durante el mismo. De igual manera, se reporta el incremento de trabajadores con acidez o ardor estomacal, y con repercusiones cardiovasculares entre las que se encuentran principalmente las arritmias y la hipertensión. Estos son algunos de los daños a la salud reportados en estudios realizados en población que labora en áreas dedicadas en estos rubros

Asimismo a nivel nacional e internacional, diversas investigaciones demuestran importantes cifras acerca del estrés laboral; así, la OMS reporta que el 35% del personal de salud asistencial padece de estrés laboral en nivel bajo – medio, siendo esta una de las principales causas de ausentismo y abandono laboral; Mejía Ortiz y Albereto Manrique (1991), abordan trabajos que sobre el trabajo profesional de enfermería ha formulado la OIT, describiendo las cargas laborales a las cuales está expuesto este personal haciendo énfasis en las cargas psicológicas; de éstas subrayan el estrés y el síndrome de Burnout. Otros estudios refieren que la prevalencia del estrés laboral a nivel de Latinoamérica es del 30%, investigaciones nacionales recientes acotan con relación al estrés laboral en personal asistencial de salud, que la prevalencia es alta en el grupo profesional de Enfermería, siendo una causal las condiciones del ambiente laboral, multifuncionalidad que

desempeñan, y el riesgo a contagio biológico inherente a su propio trabajo, entre otros.

Loli (1996), señala que el ambiente de trabajo en las unidades de hospitalización suele ser estresante y las actividades que realizan las enfermeras frecuentemente las exponen a riesgos específicos con agentes biológicos, físicos, químicos y psicosociales. Sin embargo, se ha dedicado muy poca atención a su salud. Entre los peligros de tipo psicosocial aparecen frecuentemente el estrés laboral, la angustia y la fatiga provocada por el trabajo en turnos y el trabajo nocturno

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2002), define 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”. Así también, el MINSA se pronuncia insistiendo en la necesidad de adoptar nuevos enfoques en materias de detección, prevención de riesgos profesionales, atención a riesgos emergentes denominados como “riesgos psicosociales”, el cual engloba un múltiple de situaciones que afectan el desempeño laboral, destacando entre ellos el estrés laboral.

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 (SB) o síndrome de desgaste profesional, también conocido como estrés asistencial crónico 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.

Marrero Santos (2003), señala que se presenta estrés laboral crónico, cuando faltan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto. El proceso de “estar quemado” es entendido por tanto, como resultado de la influencia de agentes organizacionales y de las características personales. Siendo que los modelos transaccionales actuales permiten prever la interacción entre los factores organizacionales y los individuales, considerando a los primeros (entorno laboral) como variables desencadenantes, y los segundos (personales) como factores que cumplen una función facilitadora o inhibidora. También han sido estudiadas las consecuencias del síndrome en dos tipos de repercusiones: a) individuales: en la salud y las relaciones interpersonales con familia y amigos, y b) institucionales: en la insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad de los servicios, aumento de conflictos laborales, incremento de accidentes de trabajo y otros.

Para Quiroz y Saco (2003), el Síndrome de Burnout (SB) o Síndrome del Quemado por el Trabajo (SQT), es la respuesta psicosomática y mental frente al estrés laboral crónico, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que el individuo suele utilizar para manejar situaciones de estrés. Siendo que dentro de los grupos laborales asistenciales, los profesionales de la salud son más susceptibles a desarrollar este tipo de estrés, ello como reacción a la tensión emocional crónica que surge en la interacción social paciente - cuidador. El núcleo de este síndrome, es un agotamiento emocional producido por una sobrecarga emocional constante, por intentar atender exigencias inaplazables del paciente y el desborde de requerimientos personal y profesional propio de un ambiente hospitalario.

Viviane Jofré y Sandra Valenzuela (2005), mencionan que los profesionales de la salud han sido identificados en diversos estudios como uno de los grupos con medidas altas en los diferentes componentes del SB, y de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto en el ámbito internacional, y sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio. Incluido en estos grupos de trabajo se encuentra el colectivo de enfermería, ya que su objetivo de trabajo es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracteriza por el contacto directo con las personas a las que destinan su trabajo.

En especial, el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos es un grupo que ha sido identificado como de alto riesgo de desarrollar SB, relacionado con las condiciones laborales y con las características del trabajo que desempeñan, ya que se requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar pacientes críticos, el dolor, la angustia e incertidumbre de sus familiares y, frecuentemente, la muerte; además, debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.

Así, el profesional de Enfermería se encontraría más expuesto a situaciones que resultan estresantes: carga laboral, ambiente de trabajo, la interrelación con sus compañeros, la tensión propia de su vida personal, entre otras, generan un estado de ansiedad, que desencadenarían un descontrol de emociones y reacciones psicosomáticas que pueden dar lugar al deterioro de la salud en el trabajador, en su rendimiento laboral, propiciar absentismo, accidente de trabajo y enfermedades laborales. Entonces toma importancia la

aplicación de las estrategias de afrontamiento refiriéndose a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar la situación estresante.

Estos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, son vistos como un proceso y no como un rasgo, que busca afrontar el evento, dominar con éxito la amenaza y reducir los efectos del estrés crónico. Pero la tensión constante para no cometer errores en un campo tan sensible como éste, la introducción constante de nuevas tecnologías y conocimientos, la relación cargada emocionalmente, tanto con los niños como con las madres, pueden acabar reduciendo la autoeficacia percibida.

El trabajo de los Enfermeros en la Cuidados Intensivos requiere de alta responsabilidad, iniciativa y desempeño propio del profesional pues se encuentra expuesto a situaciones de emergencia e inestabilidad permanente del paciente, las cuales demandan una intervención rápida y efectiva. Además, en dicho servicio, los enfermeros son el personal más próximo al paciente, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive con un ambiente de alta emotividad. Las exigencias que genera el cuidado en los servicios críticos hacen que el profesional de enfermería sea un grupo de alto riesgo a desarrollar el Síndrome de Burnout (SB).

La interacción con los enfermeros que laboran en el área asistencial del servicio de la UCI de diversos hospitales del Ministerio de Salud y ESSALUD, permite exponer que laborar en dos o más establecimientos, la carga laboral, falta de personal de enfermería en el servicio, insuficiencia de material biomédico para realizar sus actividades asistenciales, falta de medicinas por paciente, la

infraestructura del lugar de trabajo, las reuniones y obligaciones propio de la función que desempeñan, la situación intrafamiliar propio de cada enfermero, la solvencia económica necesaria en el hogar, son algunas de las “razones” que explicarían el riesgo de padecer estrés crónico en los enfermeros. Observando la problemática del servicio, escuchando frases de los enfermeros: “estoy cansada”, “la guardia estuvo terrible”, “me voy rápido, tengo pendientes en casa”, “tengo muchas cosas por hacer”, “no dan la importancia y valor a nuestro trabajo”, “he trabajado mucho hoy”, entre otras expresiones.

En consecuencia ante la presencia de múltiples situaciones estresantes, los enfermeros necesitarían aplicar diversas estrategias de afrontamiento adaptativas y de carácter individual orientadas a mantener y/o restablecer el equilibrio psico-emocional, el cual podría conllevar a una mejor atención integral al paciente crítico. De no aplicarse estas o ser estrategias insuficientemente aplicadas, hacen que el profesional de enfermería se encuentre 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.

En virtud de todo lo señalado y considerando las estadísticas elevadas de estrés laboral en personal de salud y el nivel de implicancia personal, social y de salud en los profesionales, llevan a formular las siguientes interrogantes:

¿Valoran los enfermeros de la UCI su salud mental?

¿Es frecuente el padecimiento de estrés en los enfermeros UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo?

¿Es el síndrome de Burnout una patología prevalente en los enfermeros de la UCI?

¿Se conoce realmente el significado y consecuencias del Síndrome de Burnout?

¿Qué estrategias de afrontamiento frente al estrés conocen las enfermeras?

¿Aplican las estrategias de afrontamiento que conocen?

¿Qué medidas preventivas aplican las enfermeras frente al estrés?

¿El síndrome de Burnout depende de variables socio demográfico tales como el sexo, estado civil, edad?

¿Se preocupa la institución laboral por la salud integral de sus trabajadores?

¿Aplican los enfermeros en sí mismos lo que practican en los pacientes y familias para disminuir el estrés de los mismos?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las interrogantes señaladas y lo expuesto, sustenta la necesidad de que un problema de salud como el Burnout deba ser estudiado, así como los mecanismos o estrategias que utilizan las enfermeras para hacerle frente ya sea para prevenirlo o para contención del mismo.

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento frente al estrés en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout en el personal de salud puede afectar el desempeño laboral, las relaciones interpersonales, y la salud física y mental. Por tanto siendo el profesional de Enfermería que permanece durante las 24 horas del día en los servicios de cuidados críticos, se constituye en un grupo vulnerable de padecer dicho Síndrome, se hace necesario entonces conocer cuál será el nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Por otra parte, el gran compromiso físico y emocional que genera el cuidado de pacientes con incertidumbre en su pronóstico, frente a la exposición de múltiples emociones, dilemas éticos, el alto grado de esfuerzo físico y mental por la complejidad de pacientes que son atendidos, la demanda del rápido actuar y la constante relación en la permanece con el dolor y sufrimiento humano del paciente, requiere de la enfermera el uso de mecanismos o estrategias para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, y obligaciones del profesional puedan desarrollarse sin obstáculos que debiliten o interfieran en sus cuidados. Situación que amerita conocer que hacen y como hacen la aplicación de estas estrategias.

Asimismo, resulta importante conocer que estrategias de afrontamiento para evitar las complicaciones del Síndrome de Burnout, aplican las enfermeras.

Finalmente es importante para la institución laboral, el cuidado de la salud de sus trabajadores, con el compromiso de mantener y mejorar su

salud mental, revirtiéndose favorablemente en la mejora del cuidado humano y calidad de servicio.

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento frente al estrés en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de Agotamiento Emocional como componente del Síndrome de Burnout.
- Identificar el nivel de despersonalización como componente del Síndrome de Burnout.
- Identificar el nivel de realización personal como componente Síndrome de Burnout.
- Identificar la frecuencia de aplicación de las Estrategias de Afrontamiento Cognitivos.
- Identificar la frecuencia de aplicación de las Estrategias de Afrontamiento Conductuales.

1.5. 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 talleres de motivación interna, relaciones interpersonales, liderazgo, de manejo de estrés, talleres terapéuticos donde se enseñen estrategias de afrontamiento como

adquisición de destrezas, modificación de los procesos cognitivos y aplicación de grupos semiautónomos de trabajo para liberar el estrés generado, fortalecer redes de trabajo y organizar las actividades y responsabilidades a nivel individual y grupal. Aplicando lo anterior, se pueden evitar las consecuencias negativas del Síndrome de Burnout y manejar los 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.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de revisar la revisión de antecedentes relacionados al tema de investigación, se han encontrado estudios tales como:

NIVEL INTERNACIONAL

ÁVILA T. J., GÓMEZ H. L., MONTIEL S.M., publican en el año 2010, en Colombia, el trabajo que lleva por título “CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y LABORALES ASOCIADAS AL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD”, donde el objetivo es estudiar la relación entre variables demográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en una muestra de 99 profesionales de salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería en Colombia. Es un estudio con enfoque cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal. Los resultados señalan que:

“Alrededor del 29.3% de la muestra presenta Burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con los números de horas de trabajo diario y el servicio clínico desempeñado. También se observaron diferencias de acuerdo al género frente al agotamiento emocional que se da con más frecuencia en las mujeres.”

MARICEL SOLEDAD POPP, presenta en Argentina en el año 2008 una investigación titulada “ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)”, con

el objetivo de medir el nivel de Burnout en enfermeras de UTI y determinar si el perfil de afrontamiento de las enfermeras difiere en función de los niveles de manifestación del Burnout.

Se tomó una muestra de 53 enfermeras mujeres, de entre 24 a 54 años de edad, de instituciones públicas y privadas sanitarias de la Provincia de Entre Ríos (Argentina), cuyos resultados:

“Hay efectos principales significativos con respecto a las dimensiones despersonalización y baja realización personal. Las enfermeras que presentaron bajo niveles de Burnout, utilizaron estrategias de afrontamiento, tales como: el análisis lógico de la situación problemática, sus causas, consecuencias y posibles soluciones como la ejecución de acciones que resuelvan el problema y desarrollo de recompensas alternativas en otras fuentes de satisfacción, por ejemplo relaciones sociales, actividades y desarrollo personal.”

R. ESCRIBA y CÁRDENAS en Valencia, en el año 2004, realizaron un estudio titulado “ESTRESORES LABORALES PERCIBIDOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITALARIO – CIUDAD DE VALENCIA” con el objetivo de determinar los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería (enfermeras(os) y auxiliares de enfermería) que trabajan en el ámbito hospitalario. El estudio fue de tipo cualitativo. La conclusión entre otros fue:

“Como principales estresores laborales destacan la falta de personal y la sobrecarga laboral, tanto en enfermeras como en auxiliares de enfermería. Junto a ello, y sobre todo, para auxiliares de enfermería resulta estresante la falta de material para realizar adecuadamente su trabajo. Un estresor específico del trabajo de enfermería lo constituye la vivencia continua del sufrimiento y la muerte del paciente. Con respecto a las relaciones con el resto del personal existe una jerarquía muy marcada médico – enfermera/auxiliar de enfermería que puede crear conflictos”.

DEL RIO MORO y VIDAL GÓMEZ, en el año 2003, en España, realizaron un estudio sobre “EL SINDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS/AS DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD DE TOLEDO”. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 320 enfermeras. El instrumento fue el inventario de Burnout y Maslach. Las conclusiones a las que llegaron, entre otras, fueron:

“Recogidos 320 cuestionarios, lo que supone más del 70% de los(as) enfermeros(as) que trabajan en el Hospital, el 17.8% sufría Burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14.2% - 21.4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43.3% de las enfermeras(os) participantes, despersonalización en el 57%, y la falta de realización en el trabajo en el 35.6%.

Solano y colaboradores (2002), en su investigación “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos”, menciona que el síndrome de Burnout ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico, se desarrolla en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad. Siendo que Las condiciones laborales y las características del tipo de trabajo desarrollado por el personal de enfermería en las UCIs hacen que este sea un grupo de alto riesgo para el desarrollo de dicho síndrome. El objetivo principal del estudio fue estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de diferentes hospitales de la provincia de Alicante. Para ello en forma autoadministrada se aplicó el cuestionario Maslach BurnOut Inventory (MBI) en 107 personas personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Universitarios de Alicante y Elche y del Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, obteniendo 83 cuestionarios válidos. Se obtuvo un

MBI medio total de 55,05. Estos resultados indican, para el personal de enfermería de los cuidados críticos, valores de bajo cansancio emocional, baja despersonalización y una adecuada realización personal.

NIVEL NACIONAL

BERROCAL ORTEGA, JANINA, en el año 2012, presenta el trabajo de investigación titulado “MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LOS ENFERMEROS EN LOS SERVICIOS CRITICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MARISCAL LLERENA – AYACUCHO 2011”, con el objetivo general de identificar los mecanismos de afrontamiento utilizados y el nivel de síndrome de Burnout que presentan los enfermeros en los servicios críticos del Hospital Mariscal Llerena. En una población conformada por 20 enfermeras, obtuvo datos tras la aplicación de la encuesta aplicando una Escala de Afrontamiento frente al Estrés, sometido a validez y confiabilidad por juicio de expertos. Entre las principales conclusiones, destaca:

“El 60 % de los profesionales de Enfermería encuestados presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout con ligera tendencia alto, a predominio en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento utilizados, destaca la evitación afectiva en el 75% de la población”.

SEVILLA SÁNCHEZ, CARMEN, presenta el trabajo de investigación “SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS ESPECIALISTAS QUE LABORAN EN AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL NACIONAL LUIS N. SAENZ DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ. OCTUBRE – NOVIEMBRE 2009”, trazándose como objetivo general determinar el

nivel de Síndrome de Burnout que tienen las enfermeras especialistas que laboran en áreas críticas de dicho nosocomio. El estudio, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en áreas críticas (50). A través de una encuesta se concluyó que:

“Un 66% de las enfermeras que trabajan en áreas críticas presenta nivel medio de Síndrome de Burnout y un 14% un nivel muy bajo; sin embargo, existe un 20% con nivel alto. Asimismo, la mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal, así como también un nivel medio respecto a despersonalización.”

HENRIQUEZ ANAYA, DELIA, en el año 2008 en Lima, realizó el trabajo titulado “NIVELES DE ESTRÉS LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION”, con el objetivo de determinar los niveles de estrés laboral de las enfermeras de la UCI en dicho nosocomio. Dicho estudio, fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población sujeta de estudio fue de 17 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta auto administrada siendo el instrumento el inventario de Maslach (MBI). Entre los principales resultan, destaca:

“La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés medio 58%, lo cual podría traer serias consecuencias al desgaste físico y mental de estos profesionales, llevándolo así a un deterioro inminente de su salud e influir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente. En lo relacionado al nivel de estrés en la dimensión de cansancio emocional el 65% presentan un nivel medio y el 29% un nivel bajo; sobre el nivel de estrés en la dimensión de despersonalización el 47% presentan un nivel medio y el 35% un nivel bajo; y en relación al nivel de estrés en la dimensión de baja realización personal el 47%

presentan un nivel de estrés medio y un 29% un nivel alto”.

DÁVALOS PEREZ, HILDA en el año 2006 realizó un estudio titulado “NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA” el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de dicho Hospital y establecer la relación de nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y género del personal de Enfermería. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional no causal, de corte transversal. La población, conformada por 50 enfermeras del Hospital Casimiro Ulloa, fue sometido al Instrumento de Maslach BurnoutInventory; donde resaltan las siguientes conclusiones:

“Un 60% tiene un nivel medio de estrés laboral, un 21% presenta nivel bajo y el 19% nivel alto. La mayoría de enfermeras presentan un nivel 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, evidenciándose también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el género”.

2.2. BASE TEÓRICA

1. ESTRÉS

Los enfermeros desarrollan dentro de su actividad diaria diversas formas de estrés motivado por numerosos factores externos e internos que alteran su salud y provocan, en ocasiones, trastornos en las dimensiones: físicas, psicológicas y de relación social, conllevando a la enfermedad.

Vásquez Valverde (2012), menciona que cualquier factor que lleva a una persona a la experiencia del estrés es llamado “estresor”. Una enfermedad es un factor estresante pero muchos casos también lo son. Los factores de estrés pueden ser clasificados como internos y externos. Los primeros son aquellos que se originan dentro de un individuo, como la fiebre, el embarazo o incluso una emoción como la culpa. Desde el exterior son aquellos que se originan fuera del individuo, como el cambio en el papel familiar o social, el rechazo de los compañeros o incluso el cambio repentino en la temperatura ambiental.

Niosh (2012) refiere que el término estrés proviene de la palabra latina *stringere* que significa "restringir". Claude Bernard, fue uno de los primeros fisiólogos en reconocer las consecuencias potenciales del estrés en el organismo. Potter, define el estrés como "cualquier tensión fisiológica o psicológica que amenaza el equilibrio global de una persona" puede afectar a la homeostasis y, en consecuencia, conducir al individuo a desarrollar sentimientos negativos o contra productores o incluso poner en peligro el bienestar emocional y el estado mental, su relación con los demás, como ver la vida y su actitud a sus seres queridos.

Hans Selye (1926), define al estrés como “respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”, además, fue el primero en diferenciar los tipos de estrés. El estrés positivo (eustrés) proporciona retos que motivan a los individuos a trabajar duro y alcanzar sus metas; el estrés negativo (distrés) resulta de situaciones estresantes que persisten en el tiempo y que producen consecuencias negativas para la salud.

Lazarus y Folkman (1986) agrega que “estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”, sin duda, el estrés es un proceso inherente e imprescindible para la vida, y aunque puede llegar a ser causa del deterioro de la salud, tanto físico, psíquico y biológico el problema en sí mismo no es el estrés sino la ausencia de control del mismo.

Robbins define al estrés como “una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado se percibe como algo incierto a la vez”, además afirma que “el entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral”.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés” define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Si bien tener una cierta presión en el trabajo es beneficiosa para el trabajador, puesto que le mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede hacerse excesiva o difícil de controlar, apareciendo el estrés en el trabajo.

2. FACTORES GENERADORES DE ESTRES

Los factores tensionales o generadores de estrés pueden estar presentes u originarse en el ámbito laboral, de todas formas afectará la calidad de salud mental y desempeño del profesional. Esto sucede porque los mecanismos evocativos de la memoria favorecen la

presencia subjetiva del factor estresor, más allá del horario y el ambiente laboral. A continuación detallaremos cuales son los agentes generadores de estrés más frecuentes:

- Ambiente laboral inadecuado
- Sobrecarga de trabajo
- Horario de trabajo excesivo u horas extras
- “Mobbing” o acoso moral. Acoso psicológico
- Discriminación por raza, sexo, credo o convicción.
- Competitividad profesional
- Discrepancia con los superiores por las metas de carrera profesional personal.
- Inseguridad en el empleo.
- Clima organizacional del ambiente de trabajo
- Falta de material de trabajo
- Conflicto intergrupales o desacuerdo entre compañeros de trabajo
- Necesidad de mayor remuneración económica por carga laboral
- Situación intrafamiliar, independiente de cada profesional.
- Problemas financieros y/o personales de cada trabajador.

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para el personal de enfermería y que de no afrontarlas de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud. En los hospitales, los servicios que brinda el personal de enfermería presentan una serie de características que lo hace especialmente vulnerable a la aparición de estrés, siendo según Climent y Méndez, las tres características principales, la continuidad, la contingencia y la emotividad.

- LA CONTINUIDAD, el personal de enfermería es el que está más cerca y más continuamente con el paciente, caracterizándose por actuar ininterrumpidamente durante las 24 horas del día y durante todo el año. A esto se agrega que, tradicionalmente, enfermería se ha hecho cargo de todas aquellas actividades que no le pertenecen, pero que a cierta hora del día interrumpen su jornada, como las del sector admisión o las del servicio social.
- LA CONTINGENCIA O LA NECESIDAD DE RESOLVER PROBLEMAS, que surgen de forma imprevista (agravamiento o muerte de pacientes, accidentes laborales, entre otros (eventos centinela).
- LA ALTA EMOTIVIDAD, porque el personal de enfermería trabaja permanentemente frente al dolor y la muerte, lo cual crea un clima de gran estrés emocional.

Asimismo, existen múltiples causas que determinan que quienes trabajan en unidades críticas sufran mayor nivel de estrés, las que varían de un servicio hospitalario a otro. Las que se reconocen con más frecuencia son: jornada laboral intensa, turno ajetreado, la necesidad de mantener destrezas técnicas y complejas, la exposición constante a intensas reacciones emocionales de los pacientes y familiares, el cuidado a pacientes críticos cuyas condiciones de salud y evolución médica demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida atención.

Según Wheaton y Sandín, existen cinco características definitorias de los estresores:

- a) El estresor debe implicar amenaza o demanda.

- b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar a integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo.
- c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo.
- d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas
- e) Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario.

En la Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán (2006), figura que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva es la que finalmente determina que una relación individuo ambiente resulte estresante o no.

El afrontamiento es entendido aquí como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por las situaciones adversas, tanto internas como externas, que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria.

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS SITUACIONES DE ESTRÉS

- En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes:
 - Se genera un cambio o una situación nueva.
 - Suele haber falta de información.
 - Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
 - Ambigüedad: cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.

- La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo.

4. SINDROME DE BURNOUT

Gil (1997) y Cebria (2001), manifiestan que no existe una definición unánimemente aceptada sobre el Síndrome de Burnout, pero sí un consenso en considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización.

Herbert Freudenberger (1974) introdujo el concepto de Burnout describiéndolo como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Pines y Kafry en 1978, por su parte definieron el burnout como una “experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.”

Edelwich y Brodsky en 1980 lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía, y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo”.

Aranda (2005) y Ramos (2006), en su delimitación conceptual refieren que pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. La diferencia estriba en que el Burnout - como estado - entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral, mientras que, entendido como proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad.

Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico; mientras que Pines, Aronson (1981) la definen como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente, el mismo que también defiende Maslach (1981).

Actualmente, el Burnout es considerada como una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud CIE-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

5. SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Cuando se dice que una persona padece de burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente de empresa como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta.

En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

Para Canada Health-OPS/OMS (2000), la salud también es afectada por las exigencias del trabajo. En general, más allá de los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propias de cada ocupación y lugar de trabajo, se ha demostrado que las enfermedades cardiovasculares ocurren con más frecuencia entre aquellos con numerosas exigencias de su trabajo, bajos niveles de control en los mismos y bajos niveles de apoyo social en el trabajo.

Es, ahora, ampliamente aceptado que la activación constante y por largos períodos de respuestas biológicas al estrés ocasiona depresión, susceptibilidad aumentada a infecciones, diabetes, altos niveles de grasas y colesterol en la sangre, hipertensión y el riesgo de infartos cardiacos y enfermedades vasculares cerebrales. En términos generales, en el caso de estrés y sus consecuencias en la salud, las dimensiones en juego parecen ser, al menos en parte, una dimensión

social: organización jerárquica; otra psicológica: capacidad de afrontamiento al estrés, y la dimensión física del sistema circulatorio (paredes arteriales, coagulación, etc.). Sin embargo evitando el determinismo causal es necesario recordar que no se ha establecido cuál de las dimensiones es la primaria, aquella donde se producen los cambios que desencadenan las modificaciones en las otras dimensiones.

6. DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

Posteriormente otros autores, como Maslach y Jackson, entienden que está configurado como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

- **AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- **DESPERSONALIZACIÓN:** Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

- **SENTIMIENTO DE BAJO LOGRO O REALIZACIÓN PROFESIONAL Y/O PERSONAL:** Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

7. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS

Tras varios años de estudio, diversos autores se refieren a la definición, sin embargo, tomaremos para fines de estudio la definición de Lazarus. Lazarus y Folkman (1986), definen las estrategias como esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Lazarus explica que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, las llamadas estrategias de afrontamiento frente al estrés.

Según Lazarus, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales.

"Estrategias de afrontamiento" se refiere a actividades y comportamientos de las que el individuo es consciente y "Mecanismos de defensa" se refiere a procesos mentales inconscientes.

Lip y Rocabado (2005), mencionan que hay destrezas que las personas utilizan para interactuar efectivamente con el mundo que las rodea y enfrentar eventos, retos y el estrés diario. Las aptitudes de adaptación, cuando son efectivas, permiten a las personas ser autosuficientes, resolver sus problemas y tomar decisiones. Tener pocas opciones o aptitudes deficientes para hacer frente al estrés incrementa la vulnerabilidad a un rango de enfermedades a través de los sistemas inmunológico y hormonal. Los conocimientos, las intenciones y las aptitudes de adaptación de la persona son importantes para adoptar y mantener comportamientos sanos, pero sus ambientes sociales y laborales son también de gran importancia.

8. CLASIFICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Existen dos tipos de estrategia de afrontamiento, según Lazarus y Folkman, en base al Modelo Transaccional del Estrés.

- 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:

POR APROXIMACIÓN:

- RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: Consiste en realizar conductas orientadas a encontrar la solución del problema, los pasos a seguir a fin de evitar exponiéndose al elemento estresor o mitigar sus efectos.
- ANÁLISIS LÓGICO: Proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.
- BÚSQUEDA DE ORIENTACIÓN Y APOYO: Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.
- REVALORACIÓN POSITIVA: 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.

- b) ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS A LA EMOCIÓN: Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:

POR EVITACIÓN:

- **EVITACIÓN COGNITIVA:** Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.
- **ACEPTACIÓN O RESIGNACIÓN:** Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. 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.
- **BÚSQUEDA DE GRATIFICACIONES:** Alternativas Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- **DESCARGA EMOCIONAL:** Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

Las respuestas conductuales del afrontamiento, se sintetiza en el siguiente cuadro:

AFRONTAMIENTO		
	Respuestas de aproximación	Respuestas de evitación
COGNITIVO	1. Análisis Lógico	5. Evitación cognitiva
	2. Revalorización Positiva	6. Aceptación / resignación
CONDUCTUAL	3. Búsqueda de orientación y apoyo	7. Búsqueda de gratificaciones alternativas
	4. Resolución de problemas	8. Descarga emocional

9. TEORIA DE ENFERMERIA DE LOS SISTEMAS

El modelo de los Sistemas de Betty Neuman se encuentra basado en la reducción de la tensión, en los efectos y las reacciones ante ella, en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

Este modelo aprovecha elementos de la Teoría de Gestalt el cual describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo se mantiene en equilibrio, y que toma al individuo como el ser encontrado en el campo entorno - organismo y que la conducta de este depende de la relación del individuo con el campo que se encuentra.

Betty Neuman (1983) define al estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga, aumentando la necesidad de reajuste, el estrés se sintetiza en la demanda de actividad realizada donde se encuentran con estímulos positivos y negativos, llamados agentes estresantes. Caplan, refiere que los esfuerzos cognitivos y conductuales de cada individuo frente a los agentes internos o externos, son la prevención primaria del estrés y actúa como protector del organismo. Considera tanto al entorno como a la persona en una relación recíproca constante, donde los elementos estresantes o "fuerzas del entorno" interaccionan con la estabilidad del sistema (persona) y pueden alterarla. De allí que se considere tres tipos de entorno:

- El Entorno Interno corresponde al aspecto intrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden al interior del cliente
- El Entorno Externo es interpersonal e incluye todas las interacciones que suceden en el exterior del individuo.

- El Entorno Creado es aquel que se desarrolla inconscientemente y el individuo lo utiliza con el fin de mejorar la capacidad de control protectora. Este entorno es dinámico e intrapersonal, donde se movilizan todas las variables del sistema con el objetivo de crear un “efecto aislante” que proporcione el estado de control frente a la amenaza de los elementos estresante del entorno externo.

En esta Teoría de los Sistemas, la salud es concebida como el movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante resultado de la interacción de la persona, enfermera y entorno. El entorno entendido como los factores internos o externos, positivos o negativos, que interaccionan con los individuos; en donde la enfermera debe de ser el equilibrio y guía a la persona/cliente a alcanzar el bienestar o estabilidad. Es así que la enfermera lleva la mayor responsabilidad en este triángulo de interacción; si ella se encuentra en desequilibrio o prontamente afectada (por acúmulo o interacción) por el entorno, entonces no podrá brindar el cuidado integral al paciente.

10.PERFIL DE LA ENFERMERA INTENSIVISTA

El perfil de la enfermera intensivista se centra en brindar cuidados a los pacientes que se encuentran en estado crítico, visto como un ser integral, en sentido holístico, demostrando responsabilidad, competencia en sus decisiones éticas y actividades asistenciales de enfermería, capaz de analizar los cuidados que va a brindar, manifestar profundo interés por ellos como personas únicas. Maneja conocimientos especializados sobre conocimiento y cuidados a pacientes en estado vulnerable, de constante evolución médica y

pronóstico, sometido muchas veces a presión y situaciones estresantes por la propia jornada laboral y establecimiento de trabajo.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

SINDROME DE BURNOUT: es el nivel de estrés laboral crónico que presentan los enfermeros de la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, manifestándose a través de agotamiento profesional, despersonalización, y baja realización profesional, medido por el cuestionario Maslach Inventory (MBI), valorado en alto, medio y bajo.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: respuestas cognitivas y conductuales que presentan los enfermeros para el manejo del estrés laboral crónico; medido a través de un cuestionario de afrontamiento al estrés modificado.

ENFERMEROS: Es todo personal profesional de Enfermería (varones y mujeres) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo que se encuentran laborando durante la aplicación del instrumento de investigación.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1. El nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo es alto.

H2. Los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo aplican mayormente las estrategias de afrontamiento conductuales.

2.4.2. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

- Síndrome de Burnout: variable independiente tipo cualitativo ordinal. Respuesta de los enfermeros en relación a signos y síntomas derivados del estrés crónico, al que son sometidos, en su quehacer profesional. Estudiada en tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, información que será recogida a través de la aplicación del Cuestionario Malash Burnout Inventory (MBI). Asignándose un valor de Alto, medio y bajo de acuerdo a puntajes preestablecidos.
- Estrategias de afrontamiento: variable cualitativo, tipo ordinal. Respuesta emitida por los enfermeros, respecto de la forma como enfrentan sus tensiones durante el desarrollo de su quehacer profesional. Se dimensiona el **afrontamiento** en base al problema y aproximación a la situación estresante o **afrontamiento** en base a emociones experimentadas, específicamente la evitación del foco estresante; información que será recopilada a través del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés modificado (CAE), y medido en una escala ordinal, expresada en frecuencia de uso. Como: Nunca - A veces Frecuentemente- Siempre

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo porque mide la variable de estudio, vincula conceptos abstractos junto con indicadores numéricos; es de nivel aplicativo debido a que los resultados contribuirán a la motivación y concientización de las autoridades para así planificar estrategias que permitan contribuir con el propósito de estudio. Según el análisis y alcance de los resultados, es de método descriptivo simple porque describe la variable de estudio y las características que presenta mas no la explica; según el periodo y secuencia del estudio, es de corte transversal porque estudia la variable en un determinado periodo de tiempo y espacio.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, perteneciente al Ministerio de Salud, que dada su naturaleza, presta atención a la demanda de la población general del país. El Hospital Nacional Dos de Mayo Parque "Historia de la Medicina Peruana" s/n altura cuadra 13 Av. Grau, en el distrito del Cercado de Lima, en Lima - Perú. La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital en mención, tiene como propósito atender con prontitud y humanidad a los pacientes que ingresan al servicio, permitiendo que el paciente sienta la calidez del trato humano que brinda el personal asistencial que labora allí. Se divide en tres áreas:

Sala de Cuidados Intensivos General, Sala de Cuidados Intermedios, Sala de Cuidados Neurocríticos.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estaría conformada por Licenciados en Enfermería (varones y mujeres) que brindan labor asistencial en el servicio de cuidados intensivos, los cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión planteados.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de selección se clasifican en:

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Enfermeros con más de 6 meses de labor asistencial continua en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Enfermeros que acepten participar en el estudio de investigación, y firmen el consentimiento informado.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos pero se encuentran de vacaciones o licencia.

- Enfermera que no pertenece a la Unidad de Cuidados Intensivos, pero es asignada para cubrir ausencia de enfermera del servicio (retén).
- Enfermera que no acepte participar en el estudio de investigación.

3.5. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron formularios tipo cuestionario, con enunciados en forma de sentencia y con opción de respuesta múltiple.

CUESTIONARIO DE MASLASH BURNOUT INVENTORY (MBI):

Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, con escala de valoración del 0 al 6 (ANEXO "A") y su función es medir el desgaste profesional y las dimensiones del Síndrome de Burnout.

El cuestionario Maslach mide los 3 aspectos del síndrome:

- Sub escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- Sub escala de despersonalización. Está formada por 5 preguntas. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Sub escala de realización personal. Se compone de 8 preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

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.

CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MODIFICADO (CAE)

Se basa en el instrumento propuesto por Sandín, B y Chorot, P. en el año 2003. (ANEXO “A”). Es una medida de autoinforme diseñada para evaluar ocho estilos de afrontamiento, estructurada para medir la frecuencia de la aplicación de dichos estilos modificada por la autora para fines de estudio. Los estilos de afrontamiento son:

COGNITIVOS: En base al problema, de aproximación:

Revaloración positiva

Búsqueda de orientación y apoyo

Resolución de problemas

Análisis lógico

CONDUCTUALES: En base a la emoción o de evitación:

Evitación cognitiva

Aceptación/resignación

Búsqueda de gratificaciones

Descarga emocional

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Este instrumento fue sometido a prueba de validez y confiabilidad a través de la prueba piloto y el Juicio de Expertos. (ANEXO “B”) (ANEXO “C”)

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizó los trámites administrativos correspondientes en el Hospital Nacional Dos de Mayo, con la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, a fin de obtener la autorización para la implementación del estudio y recojo de los datos. Seguidamente se realizó las coordinaciones necesarias con la Enfermera Coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos de dicha Institución, para programar las fechas y horarios de recojo de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó los programas estadísticos correspondientes (EXCEL) facilitando la descripción y análisis. Se realizaron cuadros para cada dimensión de la variable y tablas para la presentación de los datos generales, así como gráficos.

3.8. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Para el análisis e interpretación de datos fue necesaria la revisión extensa de bibliografía respecto al tema, así como otros estudios de investigación similares, a fin de interpretar y contrastar los resultados obtenidos.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

A fin de resguardar los principios éticos de la investigación, se solicitó la autorización de la Institución y el consentimiento informado a los enfermeros participantes de la investigación, respetando así el principio de autonomía (ver anexo E).

La confidencialidad de la información se garantiza con el anonimato, ya que la información brindada por cada participante no lo identificaría y es reservada por la investigadora utilizándose sólo para fines de la investigación, no perjudicando en lo absoluto a los participantes. Cumpliendo también el principio de beneficencia porque sus resultados permitirán u orientaran planes de mejora de la situación encontrada. El principio de justicia se refleja en la inclusión de todas aquellas enfermeras que deseen participar en el estudio, sin discriminación de raza, cultura o creencia religiosa.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

A. DATOS GENERALES

En cuanto a los aspectos generales de la población de estudio, se encontró que de 23 enfermeras (100.0%), 5 (21.7%) son de sexo masculino y 18 (78.3%) son de sexo femenino. Respecto a la edad, 10 enfermeros (43.5%) tienen entre 25 a 35 años, 5 (21.7%) tienen entre 36 a 45 años, 7 (30.5 %) tienen entre 46 y 55 años y 1 (4.3%) tienen una edad mayor igual a 56 años. En cuanto al estado civil, de la población encuestada, destaca que 5 enfermeros (21.7%) son casados, 6 (26.0%) son convivientes y 12 (52.2%) son soltero(as). Respecto a la situación laboral en Cuidados intensivos: 10 enfermeros (43.5%) son nombrados y 13 enfermeros (56.5%) están modalidad de contrato CAS; y en cuanto si laboran en otra institución, 13 enfermeras (56.5%) lo afirman y 10 (43.5%) responden que no. (ANEXO "G")

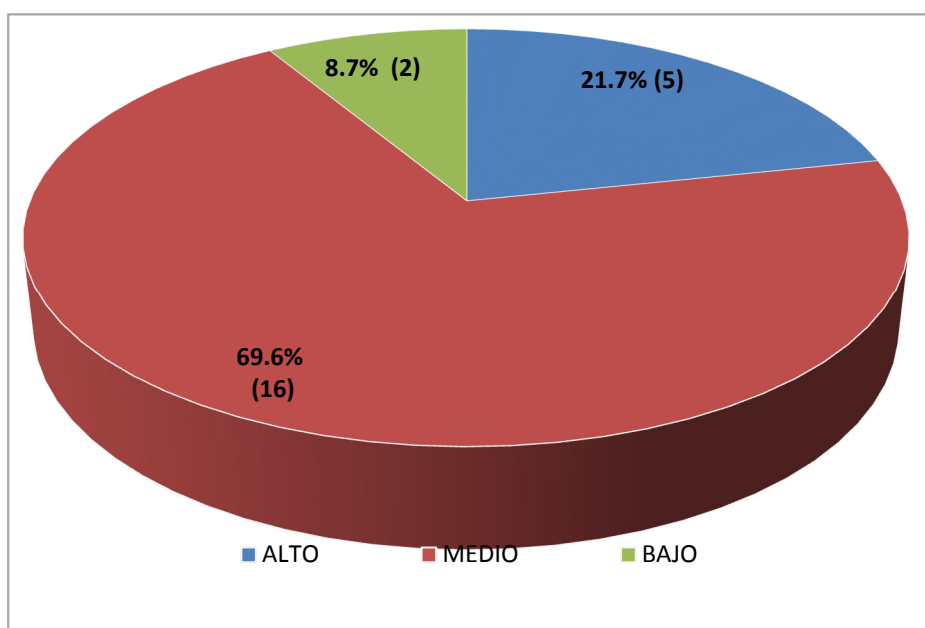
B. DATOS ESPECÍFICOS

Con respecto al nivel de Síndrome de Burnout, se presentan los siguientes resultados:

En el gráfico N° 1 "Nivel de Síndrome de Burnout en los Enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNDM – 2016", se aprecia que del total de 23 enfermeros (100.0%), 5 enfermeros (21.7%) presentan un nivel alto de Burnout, 16 enfermeros (69.6%) presentan un nivel medio y 2 enfermeros (8.7%) presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout. Al respecto, estrés laboral es un fenómeno cada vez más

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM – 2016



frecuente, que puede conllevar a consecuencias importantes en el bienestar físico y psicológico de quien lo padece, además de deteriorar la salud de la organización (eficiencia laboral). La situación laboral, el ritmo de trabajo, remuneración económica, estabilidad laboral, relaciones interpersonales entre colaboradores, material disponible para cumplir nuestras labores, son algunas de las razones que explicarían el creciente aumento, frecuencia e intensidad de padecer estrés; de allí que se acuña el término Síndrome de Burnout, englobando a las afecciones físicas y psicológicas producto de respuesta prolongada al estrés.

Lazarus y Folkman advierten respecto al Síndrome de Burnout que “El Síndrome de “Quemarse por el trabajo”, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, se ha conceptualizado como un proceso que ocurre entre los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, en donde dicha relación lleva un alto componente de experiencias de intercambio emocional”.

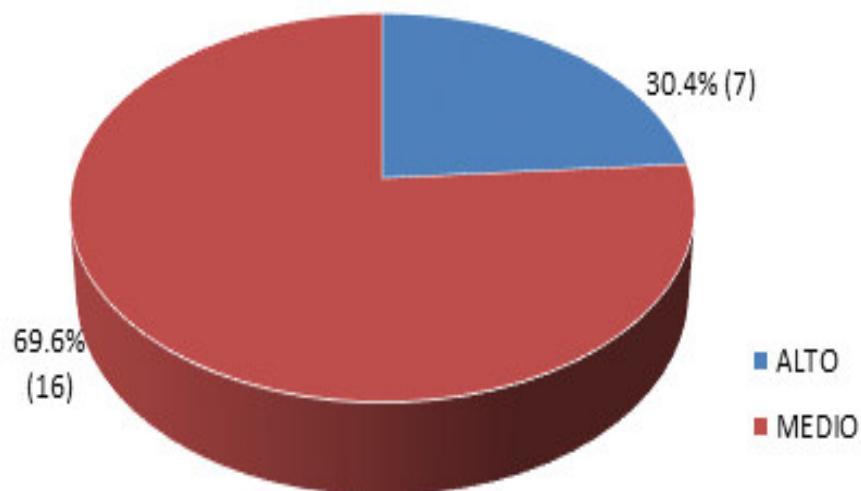
Freudenberger se refiere al Burnout no como un concepto unitario, sino dimensionado, lo cual le da énfasis y complejidad al mismo. La manifestación del Burnout en grupos de riesgo, como lo es el personal de salud, específicamente, se dan como una capacidad de respuesta inadecuada ante una demanda no satisfactoria que pudieran ser desde un trabajo monótono, hasta una labor que exige constante requerimiento de energía, conocimiento, desgaste emocional y conflictos éticos. Entonces, una serie de consecuencias físicas y psicológicas comienzan a “normalizarse” en el trabajador, hasta que estos se vuelven crónicos y adviertan peligro mayor como trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, musculares, dermatológicos, y en su salud mental, como ansiedad, depresión, frustración; por mencionar los principales. De allí que sea necesario advertir el nivel de Burnout en los profesionales de enfermería, para evitar las consecuencias del estrés y que afecten a su salud y desempeño laboral, provocando desequilibrio múltiple y resultando potencialmente peligrosa.

En este estudio, se encontró que el mayor porcentaje de enfermeros encuestados se encuentra en un nivel medio de Burnout (69.6%), seguida de los enfermeros con nivel de Burnout nivel alto (21.7%), lo que demuestra la tendencia de afección en el personal de Enfermería ya que se necesita de alta dosis de entrega e implicancia; además, las características de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos requiere

notable experiencia y destreza que permita hacer frente a la toma de decisiones difíciles, con implicancias éticas, tratar no solo al paciente crítico, sino a la familia que se encuentra en un estado de ansiedad constante y que la transmite al personal enfermero, ejerciendo de alguna manera presión emocional, de responsabilidad profesional para que pueda salvaguardar la vida de su paciente. La vulnerabilidad de los enfermeros a padecer Burnout es proporcional al convivir con el sufrimiento humano y en muchos casos a los pacientes terminales y la muerte, sin dejar de lado los factores estresantes del entorno laboral, calidad de tiempo por paciente, malas relaciones entre equipo de trabajo, etc. Los resultados encontrados nos alertan ya que personal enfermero con nivel de estrés crónico, en su mayoría, nivel medio- alto frecuentemente presentan conductas negativas en su trabajo, alteran sus relaciones interpersonales (compañeros de trabajo y/o familiares del paciente), y aunque presenten síntomas en menor intensidad, requieren de apoyo emocional.

En el gráfico N° 2, se observa que la población total de enfermeros encuestados (23), el 69.6% (16) de ellos presenta un nivel medio de agotamiento emocional seguido del 30.4% (7) con un nivel alto. Al respecto Maslash y Jackson refieren que el agotamiento emocional es el desgaste, agotamiento y fatiga, pérdida de energía y pieza clave para definir un estado de Burnout. Se refiere a un mecanismo de defensa extremo que nuestra mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones estresantes que está viviendo, sea laboral, personal o emocional neto. El agotamiento emocional se traduce somáticamente en un cansancio constante, que actúa como freno para la acción, es el instinto de “autoprotección mental” de querer detener el estrés.

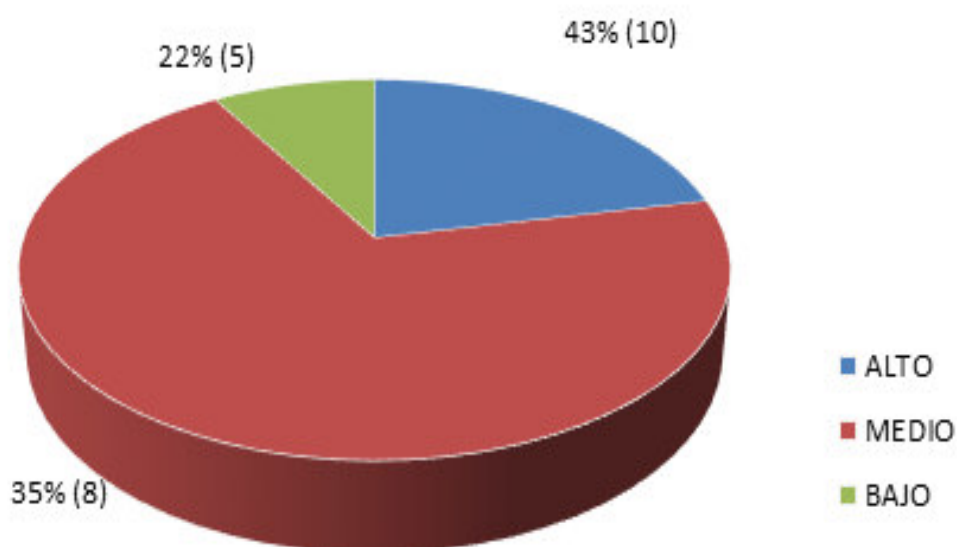
GRÁFICO N° 2
NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS ENFERMEROS
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HNDM - 2016



Del análisis de los datos mostrados 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 se reafirman en la opción “Siento que mi trabajo me está desgastando”, “Siento que estoy demasiado tiempo trabajando”, ambas sentencias valoradas como “pocas veces a la semana”. Entonces, si el agotamiento emocional es muy agudo como se evidencia, se deduce que la aplicación nula o poco exitosas de las estrategias de afrontamiento personal de los enfermeros. Los modelos explicativos en relación al agotamiento emocional que defienden Gil- Monte y Peirò, acotan tres sub componentes principales en el agotamiento: entorno, variables moderadoras (estrategias de afrontamiento) y la vulnerabilidad del individuo; que al verse afectadas cualesquiera de ellas “reacciones individuales” (síntomas) como ansiedad, enfado, tendencia a la agresividad, fatiga, aislamiento, miedo, frustración. Ahí la importancia de establecer medidas de fortalecimiento en salud mental.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE REALIZACION EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM – 2016



El Gráfico N° 3 “Nivel de Realización Personal en los Enfermeros de la Unidad de cuidados Intensivos del HNDM - 2016”, se observa que del total de 23 enfermeros encuestados (100%), 10 enfermeros (43%) presenta un nivel medio de realización personal, 8 enfermeros (35%) un nivel alto y 5 enfermeros (22%) un nivel bajo de realización personal.

Los seres humanos necesitamos en cada momento realizar acciones que le den sentido, satisfacción y motivación a nuestra existencia; y esto sólo es posible si caminamos hacia nuestra relación personal. La realización personal es definida como un proceso mediante el cual uno consigue ser lo que en potencia es; es la necesidad de logro, la

autorrealización con uno mismo o con los otros, explícita a través del orgullo y satisfacción.

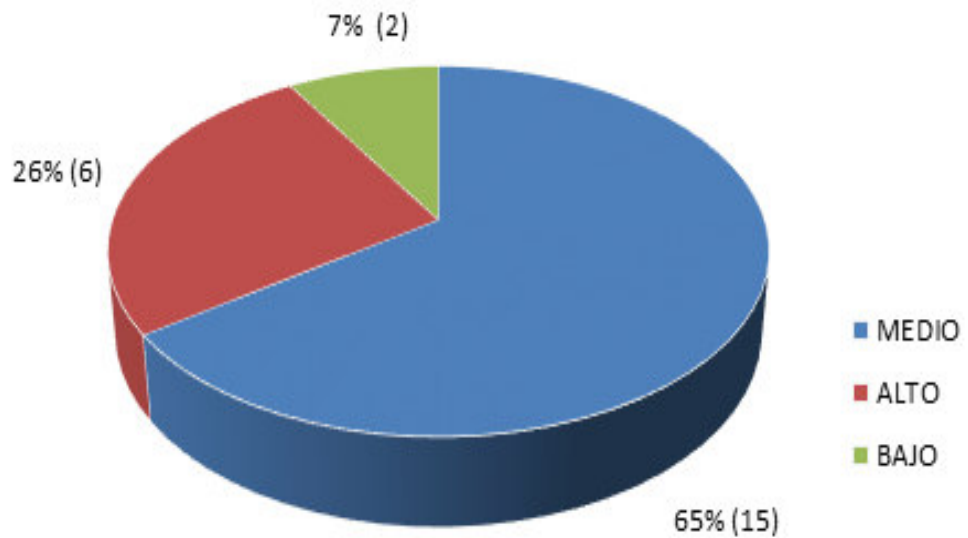
La falta de realización personal en el trabajo se puede definir como la tendencia de los enfermeros a evaluarse negativamente, con alta incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y con las personas – patología que atiende. La visión negativa es también hacia su trabajo, evade las relaciones interpersonales, baja productividad laboral, baja autoestima, poca capacidad de trabajar bajo presión; así lo reafirma Maslach y Jackson al acotar: “Es la tendencia de evaluarse negativamente, donde el enfermero se siente infeliz y desconectado consigo mismo y su labor”.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que a pesar de las condiciones de trabajo en el que se desempeñan, los profesionales se identifican con su profesión, lo cual debe considerarse a nivel Institucional, para aprovechar al personal y establecer nuevas soluciones que se requieran e implementar un cambio a favor de la satisfacción del usuario, del servicio e Institución. Los hallazgos son positivos en su mayoría ya que 10 enfermeros (43%) tienen un nivel de medio con tendencia alta en realización personal, demostrando que la calidad de labor profesional no es afectada, pero si se requiere de intervenciones en cuanto a salud mental y emocional.

En el Gráfico N° 4 “Nivel de Despersonalización de los Enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos HNDM – 2016”, se tiene que del total de 23 enfermeros (100.0%), 15 enfermeros (65%) tienen un nivel de despersonalización medio, 6 enfermeros (26%) tienen un nivel alto y 2 enfermero (9%) tiene un nivel bajo de despersonalización.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN DE LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM – 2016



Para Carter (1983), el proceso hacia el Burnout inicia su desarrollo con actitudes de despersonalización, como mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés, después se experimenta la baja en la realización personal y posteriormente surge el agotamiento emocional. La despersonalización se conoce como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas hacia las otras personas. Es considerada como la “deshumanización” del trabajador, ya que la rutina laboral y la falta de motivación, aumentan el distanciamiento de sus compañeros. Tiene actitudes de aislamiento con tono pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento.

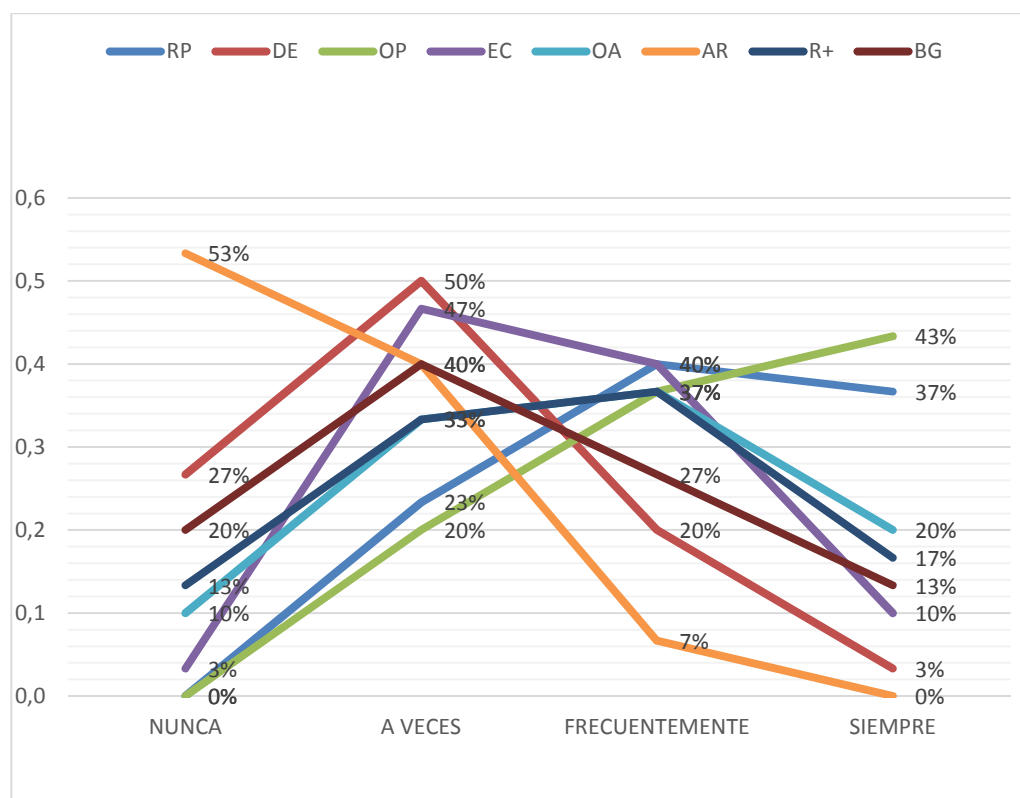
En el contexto de medidas adaptativas frente al estrés, se ha argumentado que la despersonalización en niveles medio sería una respuesta adaptativa de los enfermeros, pero esta misma respuesta en grado excesivo, demostraría sentimientos de rechazo y aburrimiento.

Los hallazgos evidencian un nivel medio – alto de despersonalización en los enfermeros lo cual podría influir negativamente en su desempeño profesional, en la interacción laboral y con los familiares; de allí que se plantee la necesidad de identificar las fuentes de estrés laboral y averiguar las expectativas de los enfermeros para juntos establecer estrategias que disminuyan la tensión y los sentimientos de despersonalización.

En el Gráfico N° 5 “Estrategias de Afrontamiento de los Enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos HNMD – 2016”, se tiene que del total de 23 enfermeros encuestados (100%), el 53% de los encuestados nunca utiliza la estrategia de evitación en base a la emoción, específicamente la aceptación –resignación más si prevalece la opción de “siempre” en la estrategia en base a la aproximación del problema, como lo es la búsqueda de orientación y apoyo (43%) seguido de la resolución de problemas (37%). Impresiona a su vez, que del total de 23 enfermeros encuestados (100%), el 50% utiliza la estrategia de afrontamiento en base a la emoción, siendo prevalente en las opciones “a veces” y “frecuentemente”, la descarga emocional (50%) y la evitación cognitiva (47%).

GRAFICO Nº 5

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNDM - 2016



En base al modelo de Lazarus y Folkman (1984), la aparición del estrés y sus consecuentes reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza, valora los recursos que dispone para evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación estresante. Esta valoración se refiere a la capacidad de afrontamiento definido por los autores como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas.

Al respecto, Everly (1989) opina que “son esfuerzos psicológicos o conductuales para mitigar los efectos aversivos del estrés”. Las estrategias de afrontamiento pueden ser según Girdano y Everly (1986) adaptativas o inadaptativas: las adaptativas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, las inadaptativas reducen el estrés acorto plazo pero sirven para erosionar la salud a largo plazo. Así mismo, Endler y Parker (1990) plantearon que existen preferencias en el uso de determinadas estrategias, independientemente del estresor y a través del análisis factorial de las estrategias de afrontamiento, reconociéndose las estrategias por aproximación y evitación al problema.

Afrontamiento en base al problema: COGNITIVO	Afrontamiento en base a la emoción CONDUCTUAL
OA: Análisis Lógico	DE: Descarga Emocional
OP: Búsqueda de Orientación y Apoyo	EC: Evitación Cognitiva
R+: Revalorización Positiva	AR: Aceptación- Resignación
RP: Resolución de Problemas	BG: Búsqueda de Gratificaciones

El afrontamiento en base al problema **COGNITIVO**: por aproximación al problema, se considera al análisis lógico, revaloración positiva, búsqueda de orientación y apoyo y la resolución de problemas.

4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos nos permiten deducir que los enfermeros tienden a utilizar con mayor frecuencia las estrategias de aproximación al

problema, de búsqueda de orientación y apoyo, lo cual es favorable en la medida que no huyen del agente estresor, sino que le hacen frente y buscan medidas de apoyo y soporte para afrontar el estrés con éxito. Esta sentencia se refuerza con los resultados de más del 50 % en la opción “nunca” de la estrategia aceptación-resignación, lo que significa que hay poca tendencia en asumir una actitud de desesperanza, de desánimo, pérdida de control, aceptar y resignarse ante la situación agresora y/o estresante.

El afrontamiento en base a la emoción **CONDUCTUAL**: por evitación al problema, se encuentra las estrategias de evitación cognitiva, aceptación- resignación, búsqueda de gratificación y descarga emocional.

Es preocupante el alto porcentaje en la frecuencia de aplicación de la estrategia de descarga emocional y evitación cognitiva, ambas estrategias basadas en la emoción y evitación del problema, que refleja el evadir la situación estresante, el negarse al problema, el deseo de vivir en otra realidad, de explotar sentimientos negativos de enojo y resentimiento hacia los que creemos causales del problema, o asumir una actitud de alejamiento de los demás. De allí que sea importante reforzar las estrategias de afrontamiento positivas, de afrontamiento al problema, direccionan sus esfuerzos en la solución y no en la evitación del foco estresante .

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Del análisis de resultados anteriormente presentados y discutidos, se puede concluir que:

- El nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, es en un 69% de nivel medio, con tendencia al alza, lo cual evidencia el riesgo de acentuar posibles síntomas físicos y emocionales propios del Burnout y con ello afectar su bienestar. Lo que permite acercarse a la hipótesis pero no comprobarla en su totalidad.
- El nivel de Agotamiento Emocional de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, es en un 69% nivel medio con tendencia al alza, lo que se entiende como un personal enfermero altamente vulnerable, con un nivel de fatiga extrema, pudiéndose evidenciar síntomas como ansiedad, aislamiento, frustración, baja autoestima.
- El nivel de Realización Personal de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, es en promedio nivel alto, lo cual es un efecto positivo porque significa que los enfermeros valoran su trabajo, y tienen aún interés de autocorregirse, afrontar la carga emocional y mejorar en el ámbito profesional y laboral.

- El nivel Despersonalización de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, es en gran porcentaje de nivel medio con tendencia a nivel alto, lo que muestra que la rutina laboral conlleva a la “deshumanización” del personal, al rechazo y aburrimiento, falta de trazos de nuevas metas.
- Las Estrategias de Afrontamiento más utilizadas por los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo son las de tipo CONDUCTUAL (en base a la aproximación del problema), resaltando las estrategias de búsqueda de orientación y apoyo y resolución del problema.
- Las estrategias menos usadas pero con cierta importancia de uso por los enfermeros son las de tipo CONDUCTUAL o en base a emoción, donde un alto porcentaje de los encuestados señala que no acepta ni se resigna ante el problema.

B. LIMITACIONES

- Los resultados alcanzados en el presente estudio solo son válidos para la población y sede estudiada no pudiéndose extender a poblaciones similares.

C. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios a profundidad (enfoque cualitativo) sobre los factores desencadenantes del estrés tanto a nivel personal y laboral, en diferentes cortes de tiempo.

- Promover el desarrollo de programas preventivos – promocionales de salud mental en el personal enfermero, si es posible en horas de trabajo, para disminuir la tensión emocional laboral, el agotamiento emocional y la despersonalización.
- Utilizar la información brindada actualizada, sobretodo en el área de realización personal, y aprovecharlas en pro del reconocimiento oportuno de problemas que afecten el servicio y la Institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Vásquez Valverde. 2012. Estrategias de Afrontamiento.

NIOSH. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL. 2012. Psicología Laboral. Vol. X, cap. VII.

REVISTA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL HERMILIO VALDIZÁN. 200 Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. Vol VII N°1 Enero- Junio 2006.

OMS. INSTITUTO DE TRABAJO, SALUD Y ORGANIZACIONES. 2004. La Organización del Trabajo y el Estrés. Rev N° 3..

ARANDA, PANDO Y TORRES. 2005. "Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia" México.

RAMOS Y DOMÍNGUEZ. 2006. "Prevalencia de Burnout y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos" España.

QUIROZ Y SACO. 2003. "Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco".

DE LA CRUZ VÍLCHEZ, LUIS. 2003. "Afrontamiento al estrés en personas hipertensas del Centro del Adulto Mayor de Lima Cercado". Lima.

DÁVALOS PÉREZ, HILDA YÉSSICA. 2005. "Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia "José Casimiro Ulloa". Lima.

MERCADO TORRES, GIOVANNA. 2006. "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo". Lima.

BERRIOS GAMARRA, FABIOLA NORKA. 2006. "Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de la UNMSM" .Lima.

GIL-MONTE PR., PEIRÓ JM. 1997. Desgaste psíquico en el trabajo: Síndrome de quemarse. Madrid.

CEBRIA J Y COL. 2001. Rasgos de *Burnout* y personalidad en médicos de familia atención primaria. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.

ÁVILA T. J., GÓMEZ H. L., MONTIEL S.M.2010, "Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud", Colombia.

MARICEL SOLEDAD POPP, 2008. "Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (uti)" . Buenos Aires.

R. ESCRIBA y CÁRDENAS. 2004. "Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario – ciudad de Valencia". Valencia.

DEL RIO MORO y VIDAL GÓMEZ. 2003, "El síndrome de burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo". España
BERROCAL ORTEGA, JANINA, en el año 2012, "Mecanismos de afrontamiento que utilizan los enfermeros en los servicios críticos en el hospital Regional Mariscal Llerena – Ayacucho.

SEVILLA SÁNCHEZ, CARMEN, 2009. “Síndrome de burnout en enfermeras especialistas que laboran en áreas críticas del hospital nacional Luis n. Sáenz de la Policía Nacional del Perú. Lima.

HENRIQUEZ ANAYA, DELIA, 2008. “Niveles de estrés laboral de las enfermeras de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, Callao.

DÁVALOS PEREZ, HILDA. 2006. “Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”. Lima.

ZIMMER, SERGIO. 2011. Proyecto Salud. Psicología Laboral: Síndrome de Burnout. Argentina. Disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=5613>

LOLI AMALIA. 1996. Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las Enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSALUD y Clínicas Particulares de Lima Metropolitana - En: Anales de la facultad de Medicina UNMSM. Vol. 61, N° 2 - 2000

MEJIA ORTIZ. 1991. El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. Universidad de Antioquia. Revista Investigación y Educación en enfermería Vol 9, No 2 (1991).

Marrero Santos. 2003. Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de neonatología de Ciudad Habana. Revista Cubana de Salud y Trabajo. bvs.sld.cu/revistas/rst/vol4_1-2_03

JOFRE and VALENZUELA S. 2005. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Aquichán. vol.5, n.1, pp.56-63. ISSN 1657-5997.

SOLANO y Colab. 2002. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*. Volumen 13, Issue 1, Elsevier España S.L and Sociedad Española de Enfermería Intensiva.

OUT. 2002. Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales (Informe V). En: Conferencia Internacional del Trabajo. 90ª Reunión. Informe V. Ginebra: OIT, 2002: 55 p. Obtenido de:<http://www.oit.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-v-1.pdf>

Cesarini J, Pagani, J, Rodríguez Acuña A, Wainszelbaum N. 2001. Personal de salud, la actividad hospitalaria y la prevención del daño laboral. *Bol Científico* 2001; 6 (25).

Román Hernández J. 2003. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29(2): 103-10.

Lip y Rocabado. 2005. Determinantes sociales de la salud. En Cuaderno de Promociones de la salud N° 17. Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud. Lima Perú.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2000). Programa Especial de Análisis de Salud. Iniciativa de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País. Documento de trabajo. Washington.

ANEXOS

ANEXO "A"

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR	PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.	Está como la respuesta inadecuada a un estrés crónico, y que se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de realización en el trabajo.	Respuesta en relación a signos y síntomas derivados del estrés crónico al que son sometidos los enfermeros, en su quehacer profesional. Se puede manifestar a través del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, el cual será	Agotamiento emocional Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades recreativas - Descarga emocional - Expresión de enojo o tristeza - Actitud de alejamiento - Actitud de desahogo - Descarga de sentimientos - Intento por hacer algo - Sentirse agotado por el trabajo - Sentirse vacío cuando termina su trabajo. - Se siente fatigado para empezar a trabajar - Sentir que el trabajo lo consume - Frustración - Sentir que el trabajo demanda mucho de su tiempo. - Tratar a los pacientes 	Alto (76 - 89 ptos) Medio (68 - 75 ptos) Bajo (54 - 67 ptos)	A las respuestas brindadas en cada ítem se le asigna un valor numérico: 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 22 ítems, dividido en 3 dimensiones: -Agotamiento emocional (9 ítems): 01, 02, 03,	El cuestionario consta de 22 ítems, cada sentencia con opción de respuesta múltiple. Se aplicará en 4 oportunidades, a grupos diferentes, con tiempo de 10 minutos aproximadamente por aplicación del instrumento.	El instrumento a utilizar es el Inventario de Maslach Burnout (MBI), la técnica es la entrevista.	Ordinal

ANEXO "B"

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR	PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo	Según Lazarus y Folkman, la definen como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como excedentes o desbordantes a los recursos del individuo. Procesos	Respuesta conductual, psicossomática y psicológica de enfermeros en relación a las tensiones durante el desarrollo de su quehacer profesional. Se dimensiona el afrontamiento en base al problema y aproximación a la situación estresante o afrontamiento en base a emociones experimentadas,	Afrontamiento en base al problema: Por Aproximación o Cognitivo	<p>Análisis lógico (AL)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solución del estrés. - Objetividad de la situación - Sentido anticipación de - Explicación de la situación - Antelación en el trabajo <p>Revaloración positiva (R +)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortaleza personal - Ánimo a si mismo - Actitud positiva - Comparación de situaciones - Actitud proactiva - Lado positivo del problema <p>Búsqueda de orientación y apoyo (OA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar 	Nunca A veces Frecuente Siempre	A las respuestas se asigna un valor numérico, de la siguiente manera: Nunca = 1 A veces = 2 Frecuente = 3 Siempre = 4 El instrumento se divide en 8 dimensiones: Enfocados en el problema (8 items):	El cuestionario consta de 15 items en forma de sentencia, con opción múltiple de respuesta. Se aplicará en 2 o más oportunidades, según las coordinaciones previas con la Jefatura del Servicio.	Se utilizará como instrumento el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés de Sandín y Chorot, 2003, modificado. La técnica será la entrevista.	Ordinal

	<p>concretos de nuestro actuar frente a situaciones de estrés</p>	<p>específicamente la evitación del foco estresante; esto será medido a través del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés modificado (CAE)</p>	<p>Afrontamiento en base a la emoción: Por Evitación o Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de amistades - Soporte profesional - Búsqueda de información - Soporte espiritual Resolución de problemas (RP) - Actitud de decisión - Sentido de independencia - Actitud de calma - Plan de acción frente al problemas - Actitud de esfuerzo 		<p>1,3, 5, 7, 9,11,12,15</p>		
				<p>Enfocados en el emoción (7items): 2,4, 6, 8,10,13,14</p> <p>Calificando como: Tendencia o frecuencia de uso de estrategia de afrontamiento.</p>				

						<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de control - Aceptación de la situación - Actitud de resignación - Pérdida de la esperanza <p>Búsqueda de Gratificación (BG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de otros compañeros - Realización de otras actividades - Búsqueda de amigos - Búsqueda de distracciones 				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

ANEXO “C”

INSTRUMENTOS DE MEDICION DE NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT



INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (Maslach y Jackson, 1981)

Introducción:

Estimada(o) Licenciada(o):

Soy Licenciada de Enfermería que ya concluí la especialidad de Enfermería en UCI, y en esta oportunidad, en coordinación con el Hospital Nacional Dos de Mayo, estoy realizando un estudio titulado: “Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento que utilizan los Enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016” con el objetivo de determinar el nivel de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeros en la UCI del Hospital en mención. 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 ()

INSTRUMENTO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY
(MASLASH Y JACKSON 1986)

N°	ITEMS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo, me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana para empezar otra jornada de trabajo, me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							

9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas, a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro 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 en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo trabajando							
15	Siento que a veces no me importa realmente lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con los problemas de las personas me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad, un clima agradable con mis pacientes.							

18	Me siento estimado después de haber trabajado con dedicación a mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

ANEXO “D”



CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE) MODIFICADO

(Sandín, B. y Chorot, P. 2003)



INSTRUCCIONES:

En las presentes páginas se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes de la vida diaria. Las formas de afrontamiento descritas no son buenas ni malas, sólo señalan la manera particular de sentir y/o afrontar dicha situación.

Lea con detenimiento cada ítem, y señale con un aspa (x) en el cuadro que señale la respuesta más cercana a su manera de actuar. Recuerde que no hay respuesta “correcta” o “incorrecta”. Conteste con la mayor sinceridad posible.

¿Cómo se ha comportado/sentido frente a situaciones de estrés?

ITEMS	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1. Trato de analizar las causas del problema para hacerle frente.				
2. Descargo mi mal humor con los demás.				
3. Tengo fe en Dios que remediará la situación.				

4. Procuro olvidarme de todo.				
5. Le comento a familiares o amigos como me sentía.				
6. Me convengo de que haga lo que haga, las cosas siempre saldrán mal.				
7. Hablo con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.				
8. Me resigno a aceptar las cosas como son.				
9. Experimento personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.				
10. Alzo la voz, me desespero y expreso mis sentimientos.				
11. Acudo a la Iglesia para pedir				

que se solucione el problema.				
12. Pido a algún familiar o amigo que me indique cuál sería la mejor solución a seguir.				
13. Pienso que todo lo malo tiene su recompensa.				
14. Voy al cine, cenar o “a dar una vuelta”, etc. para olvidarme del problema.				
15. Intento sacar algo positivo del problema.				

Donde:

Nunca = 1

A veces = 2

Frecuentemente = 3

Siempre

= 4

ANEXO “E”

PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO DEL CAE MODIFICADO

Prueba de Validez Interna de Actitudes (r Pearson):

Utilizando la siguiente fórmula para validar internamente cada ítem:

$$r = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{N}}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N})(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N})}}$$

Donde:

- r: coeficiente de correlación de Pearson
- x: puntaje obtenido, una persona en un ítem
- x²: puntaje obtenido, una persona en un ítem al cuadrado
- y: puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento
- y²: puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento al cuadrado.
- N: número de personas

Considere $|r| : -1 < r < 1$

Si $|r| > 0.2$ hay una buena validez por pregunta o ítem

Como se puede apreciar, para la mayoría de ítems el coeficiente de Pearson es mayor a 0.2, por lo tanto hay una buena validez por pregunta (matriz tripartita).

De manera particular, por dimensión ya sea por Agotamiento emocional, Realización personal o Personalización, la mayoría de ítems el coeficiente de Pearson es mayor a 0.2, por lo tanto hay una buena validez por pregunta.

ANEXO “F”

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de Confiabilidad de Actitudes (α - Cronbach)

Para lograr la confiabilidad del instrumento, se utilizó la fórmula de α -Cronbach:

$$\alpha = \frac{I}{I - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- α : confiabilidad calculada
- k: número total de preguntas
- s^2_i : varianza de cada punto individual
- s^2_t : varianza de los puntos totales

Además que el valor que debe asumir $\alpha > 0.5$, pero se acepta una mayor confiabilidad del instrumento con $\alpha > 0.6$.

Así, utilizando los datos de la prueba piloto:

$$\alpha = \left(\frac{15}{14} \right) \left[1 - \frac{11.352}{28.347} \right]$$
$$\alpha = 0.648$$

Se demuestra que el instrumento realizado es confiable.

ANEXO "G"

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Número de Juez								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
2	1	0	1	1	1	0	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035

P < 0.05: Concordancia significativa

De acuerdo =1 (SI)

Desacuerdo =2 (NO)

Por lo tanto se demuestra que, según la evaluación del Juicio de Expertos, todos los ítems tiene una concordancia significativa ($p < 0.05$) comprobándose la validez del instrumento Cuestionario de Afrontamiento del Estrés modificado (CAE).

ANEXO “H”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: “Nivel del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento frente al estrés en Enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016”.

Objetivo Principal: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento frente al estrés en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016.

Propósito: De que adopten medidas estratégicas de intervención orientadas a favorecer la salud mental del personal, facilitando información actualizada y relevante de su Institución.

Autora del Proyecto: Raquel Lucía del Pilar Ramírez Argumé (Licenciada en Enfermería, Para optar el Título de Especialista en Cuidados Intensivos)

Participantes del Estudio: El instrumento es completamente VOLUNTARIO. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios. Si tiene alguna duda respecto al contenido del Instrumento y/o palabra, por favor, pregunte a la Autora del Proyecto, así aseguraremos de que comprenda el propósito de la investigación, así como los riesgos y beneficios. En caso requiera información adicional respecto la Investigación, puede contactarse al correo siguiente: largume@gmail.com

Riesgos para el Participante: Usted podría sentir que se vulnera su privacidad, puesto que las preguntas/enunciados apuntan a sus comportamientos y/o formas de pensar respecto al tema de investigación. Sin embargo, en ningún momento se juzgará al entrevistado ni las respuestas o los resultados obtenidos al finalizar la

investigación. Así también, los resultados obtenidos en la investigación no le perjudicarán en lo absoluto.

Beneficios: De participar en la investigación, Usted no recibirá ningún beneficio económico ni de otra índole. Su participación es una contribución valiosa para el desarrollo del conocimiento específico, objetivo de estudio.

Procedimiento de Estudio: La Autora del Proyecto de Investigación le solicitará su autorización para participar del estudio; luego de brindar su consentimiento a través de su firma, le haremos una encuesta de 22 y 15 ítems, con opción de respuesta múltiple para marcar, con tiempo estimado de aplicación de 10 a 20 minutos.

Privacidad y Confidencialidad: La información que Usted brindará en este estudio es CONFIDENCIAL, para fines de estudio, solo de la Autora. A cada instrumento se le asignará un código de tal forma que no se conocerá su identidad (ANÓNIMO). Los resultados de esta investigación pueden ser publicados o presentados en revistas o reuniones científicas, pero su identidad no será divulgada. Usted tendrá derecho a llevarse una copia del Consentimiento Informado, firmada por la Autora.

Consentimiento:

Habiendo sido informado(a) de los objetivos de estudio así como del propósito del mismo, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en los instrumentos serán usados *sólo y exclusivamente* para fines de la investigación en mención; autorizo mi participación mediante mi firma en el presente documento.

Firma Licenciado Enfermería
Acepta participar

Autora de Investigación
Raquel Ramírez Argumé

Fecha:

ANEXO "G"

TABLA DE DATOS GENERALES

		PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
		N°	%
SEXO	Femenino	18	78.3%
	Masculino	5	21.7%
EDAD	25 - 35 años	10	43.5%
	36 - 45 años	5	21.7%
	46 - 55 años	7	30.5%
	≥ 56 años	1	4.3%
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	12	52.2%
	Casado(a)	5	21.7%
	Conviviente	6	26%
SITUACION LABORAL	Nombrado	10	43.5%
	Conviviente	13	56.5%
LABORA EN OTRA SITUACIÓN	Si	13	56.5%
	No	10	43.5%
TOTAL		23	100.0%