

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de
afrentamiento en los estudiantes del 2° y 4° ciclo de la
segunda especialidad de enfermería en cuidados
intensivos de la UNMSM - 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Especialista en Enfermería
Intensivista

AUTOR

Karen Anghi LEÓN DÍAZ

ASESOR

Marisol VILLAFUERTE FERNANDEZ

Lima - Perú

2017

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DEL
2°Y 4° CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE LA
UNMSM-2016**

DEDICATORIA

El presente es dedicado en primera instancia a Dios por brindarme la vida, salud y la oportunidad de ejercer mis estudios en esta entidad.

A mis padres Luisa y Alcides, por ser mi apoyo constante, pues sus palabras y acciones representan muestras de cariño las cuales me impulsan a perseverar y crecer como persona.

A esta notable casa de estudios: Universidad Mayor de San Marcos, por acogerme en sus aulas y brindarme la oportunidad de tener unos destacados profesionales como maestros, quienes, gracias a los conocimientos otorgados, me han ayudado a desarrollarme académica y profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a los docentes Luis Castillo, Marisol Fernández, Jackeline Cuéllar y Juana Durant, por otorgarme los conocimientos teóricos y prácticos para llegar a ser una buena especialista.

A cada una de las enfermeras especialistas en UCI de los hospitales que han sido nuestras sedes de prácticas, como El Hospital Nacional Dos de Mayo, Guillermo Almenara Irigoyen, María Auxiliadora, De Emergencias Grau Hospital Nacional Arzobispo Loayza e Instituto Nacional Materno- Perinatal, por orientarnos en la atención que se brinda en los pacientes de Cuidados Intensivos.

ÍNDICE

Índice de Gráficos	07
Resumen	09
Presentación	13
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	14
B. Formulación del problema	17
C. Justificación	18
D. Objetivos	19
E. Propósito	19
F. Marco Teórico	21
F.1. Antecedentes del estudio	21
A Nivel Internacional	21
A Nivel Nacional	26
F.2. Base teórica	32
-EI Estrés	32
-Concepto De El Síndrome De Burnout	33
- Los Síntomas Del Burnout	34
-Consecuencias Del Síndrome De Burnout	35
-Causas Del Síndrome De Burnout	36
-Tratamiento Del Síndrome De Burnout	37
-Medición Del Síndrome De Burnout	39
-Estudiantes De La Segunda Especialidad De Cuidados Intensivos	43
-Estrategias De Afrontamiento	44
-Estilos De Afrontamiento Dirigidos Al Problema	44
-Estilos De Afrontamiento Dirigidos A La Emoción	45
-Estilos Adicionales De Afrontamiento	46
-Mecanismos De Afrontamiento –Estrategias	46
-Estrategias Según Estilos De Afrontamiento	48
-Escala De Cope	50
-Síndrome De Burnout En Profesionales De La Salud	52
G. Definición operacional de términos	53
CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, Tipo y Método	55
B. Descripción del Área de Estudio	55
C. Población	56

D. Técnicas e Instrumentos	56
E. Procedimiento de recolección de datos	57
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos	57
G. Consideraciones Éticas	62

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION

A. Resultados	63
B. Discusión	66

CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones	70
B. Limitaciones	72
C. Recomendaciones	72

REFERENCIAS	74
--------------------	-----------

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT	63
Gráfico 2: NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIONES	64
Gráfico 3: TIPO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	65

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: Dimensiones del Síndrome de Burnout	40
TABLA 02: Puntuaciones correspondientes a las dimensiones	41
TABLA 03: Puntuaciones correspondientes a las categorías	42
TABLA 04: Riesgo de Burnout	43
TABLA 05: Mecanismos de afrontamiento	50
TABLA 06: Estrategias de afrontamiento	51
TABLA 07: Dimensiones de Afrontamiento	51
TABLA08: Nivel de Burnout en general	60
TABLA 09: Nivel de Burnout en el Agotamiento Emocional	60
TABLA10: Nivel de Burnout en la Despersonalización	61
TABLA 11: Nivel de Burnout en la Realización Personal	61
TABLA 12: Estrategias de Afrontamiento	62
TABLA 13: Matriz de Consistencia	81
TABLA 14: Operacionalización de las Variables	89
TABLA 15: Tabla de Códigos Datos Generales	99
TABLA 16: Tabla de Códigos Escala Malach	100
TABLA17: Tabla de Códigos Estrategias de Afrontamiento	101
TABLA 18: Tabla de Concordancia	103
TABLA 19: Tabla Matriz De Datos de Síndrome de Burnout	104
TABLA 20: Tabla Matriz De Datos de Estrategias de Afrontamiento	107

RESUMEN

AUTOR: Lic. LEÓN DÍAZ KAREN ANGHI.

ASESORA: Lic. VILLAFUERTE FERNANDEZ MARISOL

El objetivo del presente fue: Determinar el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento más utilizadas de los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 40 estudiantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), y la escala de COPE aplicando previamente el consentimiento informado. **Resultados.** Con respecto al nivel de síndrome de Burnout del 100% (40) de estudiantes, 103% (04) tiene alto, 75% (30) medio y 15% (06) bajo. En agotamiento emocional, del 100% (40), el 27.5%(11) padece de un nivel alto de Burnout, el 47.5 %(19) un nivel medio y el 25(10) % un nivel bajo. En cuanto a la despersonalización el 40% (16) posee un nivel alto, el 35%(14) un nivel medio y el 25% (10) un nivel bajo. Con respecto a Realización personal. EL 0% (0) padece de un nivel alto de Burnout, el 2.5%(1) padece de un nivel medio y el 97.5%(39) padecen de un nivel bajo de burnout. Ahora en lo que respecta a estrategias de Afrontamiento tenemos que el 40 % de estudiantes posee estrategias de afrontamiento pasivo y un 60% posee estrategias de afrontamiento activo. **Conclusiones.** El Síndrome de Burnout en la mayoría de los estudiante de enfermería de encuestados presentan un **nivel medio síndrome** de burnout, el cual resulta un dato significativo y preocupante, considerando las posibles consecuencias que puede acarrear el padecer de este trastorno, se concluye también que la mayoría (60%) de los estudiantes del 2 y 4 ciclo de

la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos utilizan **estrategias enfocadas a un afrontamiento Activo**, mientras que una cantidad menor pero también significativa del 40% presentan estrategias enfocadas a un afrontamiento Pasivo. De esta manera concluyo que los estudiantes; que padecen un grado de medio a alto de Burnout; utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas y oportunas que les ayudan y motivan para hacer frente a las situaciones estresantes.

PALABRAS CLAVES:

Síndrome de Burnout

Estrategias de Afrontamiento

Cuidados Intensivos

SUMMARY

AUTHOR: Lic. LEÓN DÍAZ KAREN ANGHI.

ADVISER: Lic. VILLAFUERTE FERNANDEZ MARISOL

The objective of the present study was: To determine the level of Burnout syndrome and the most used coping strategies of students of the second and fourth cycle of the second specialty of nursing in intensive care of the UNMSM-2016. Material and Method. The study is of quantitative type, application level, descriptive method, cross-cut. The population was made up of 40 students. The technique was the survey and instrument the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the scale of COPE applying previously informed consent. Results. With regard to the Burnout syndrome level of 100% (40) of students, 103% (04) is high, 75% (30) medium and 15% (06) low. In emotional exhaustion, 100% (40), 27.5% (11) suffer from a high Burnout level, 47.5% (19) an average level and 25 (10) % a low level. As for depersonalization, 40% (16) has a high level, 35% (14) an average level and 25% (10) a low level. With regard to Personal performance EL 0% (0) suffers from a high level of Burnout, 2.5% (1) suffers from an average level and 97.5% (39) suffer from a low level of burnout. Now with regard to coping strategies we have that 30% of students have passive coping strategies and 70% have active coping strategies. Conclusions. Burnout Syndrome in the majority of nursing students respondents present a middle level burnout syndrome, which is a significant and worrying, considering the possible consequences that can lead to suffering from this disorder, it is also concluded that the majority (60%) of students in the second and fourth cycles of the second specialty of intensive care nursing use strategies focused on active coping, while a smaller but also significant amount of 40% present

strategies focused on passive coping. In this way I conclude that the students; Which suffer from a medium to high degree of Burnout; ; Use appropriate and timely coping strategies that help and motivate them to cope with stressful situations.

KEYWORDS:

Burnout Syndrome

Coping Strategies

Intensive Care

PRESENTACIÓN

En la presente investigación se hace una previa recopilación de la información acerca del síndrome de Burnout de los pasos que se han dado para constituir el objetivo de investigación con respecto al Burnout estudiantil. En **primer lugar**, se realizó el posicionamiento del problema a desarrollar; en donde se planteó la siguiente interrogante investigativa, sobre la cual se desarrolló esta investigación: ¿Cuál es el Nivel De Síndrome De Burnout Y Estrategias De Afrontamiento En Los Estudiantes Del 2 Y 4 Ciclo De La Segunda Especialidad de Enfermería En Cuidados Intensivos De La UNMSM-2016?; en segundo lugar o en el **capítulo 2**, se plantea el tipo de investigación la cual fue cuantitativa, de nivel aplicativo y método descriptivo, de corte transversal. La población por la que estuvo conformada equivalente a 40 estudiantes. Los instrumentos que se emplearon los cuales fueron Maslach Burnout Inventory (MBI), y la escala de COPE, se exponen también en este capítulo el procedimiento llevado a cabo para el recojo, procesamiento y presentación de datos, así como su respectivo análisis, y los principios éticos con los que se trabajó a lo largo de este proceso. En **tercer lugar**, se muestran los resultados obtenidos, así como la discusión hecha con distintos autores respecto a estos resultados, **capítulo cuarto**, se presentan las conclusiones, limitaciones y recomendaciones a las que se llegaron a raíz de los objetivos planteados y de los resultados obtenidos. Deseando que el presente sea de utilidad a la comunidad científica y a las promociones venideras, agradezco al lector el interés por esta investigación.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Las universidades suelen ser lugares altamente estresantes; en dichas instituciones los alumnos no solamente construyen aprendizajes, sino que, como parte de esos aprendizajes, se enfrentan de manera cotidiana a una serie de demandas (ej. la evaluación del maestro, la sobrecarga de trabajo, las exposiciones en el aula, la elaboración de ensayos, etc.) que, bajo su propia valoración, se constituyen en estresores. Esta situación, cuando es prolongada, puede conducir al Síndrome de Burnout.

Según un informe a cargo de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de Estados Americanos (OEA), titulado “Estrés laboral: un reto colectivo para todos.”, destaca que no hay datos globales disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo. Sin embargo, estudios realizados en las Américas y otras regiones indican que es un problema significativo. De acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012 en

América Central, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo.

Asimismo, una encuesta de 2009 realizada en Argentina mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales. Y una encuesta realizada en Chile en el 2011 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas. (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

Según Martín, Andrés A; en su investigación "Burnout en estudiantes universitarios", se menciona que el síndrome de burnout no afecta sólo a profesionales, sino que también a los estudiantes universitarios, y cuando el estudiar y trabajar se realizan simultáneamente, se puede notar que dicha persona tiene una probabilidad mayor de verse afectado por el síndrome de Burnout, padecimiento que puede perjudicar negativamente a la persona tanto como estudiante y seguramente en su desempeño laboral o profesional, y consecuentemente es probable que también en su vida familiar. (Martín, 2005)

En base a esta situación y con la intención de prevenirla es que se presenta la realización del presente trabajo, pues en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, específicamente en la especialidad de Enfermería de Cuidados intensivos, se tiene un alumnado del cual su mayoría, estudian y a su vez trabajan, resultando una doble razón para que estos se encuentren propensos al síndrome de Burnout, pues este síndrome se presenta en los

profesionales que trabajan directamente con personas, como es el caso de los profesionales de la salud y sin duda alguna del personal enfermero, razón importante para la inquietud de abordar este tema, de esta manera, así es que surge la siguiente interrogante investigativa ¿Cuál es Nivel De Síndrome De Burnout En Los Estudiantes Del 2 Y 4 Ciclo De La Segunda Especialidad de Enfermería En Cuidados Intensivos De La UNMSM-2016?, teniendo como objetivo: Determinar el nivel de síndrome de Burnout en los estudiantes del 2 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la unmsm-2015, enfocado en el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Se destaca también el trabajo titulado “Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas interpersonales, perteneciente a la autora MARIA ISABEL RÍOS RÍSQUEZ, en donde se nos informa que el síndrome de Burnout ha sido muy estudiado en profesionales de enfermería, pero el número de trabajos que investigan variables psicológicas como posibles predictores del síndrome en estudiantes de enfermería, es más escaso.(Ríos Rísquez, 2012)

No obstante, se puede destacar algún estudio donde se ha puesto en relación los aspectos positivos de la resiliencia con el engagement (compromiso) y la vulnerabilidad a experimentar el síndrome de Burnout (Menezes, Fernández, Hernández, Ramos, y Contador). En dicho trabajo los autores concluyeron que los cuidadores más resilientes, no llegaban a quemarse, sino que lograban mayores habilidades y competencias de compromiso laboral, y en la medida que reforzaban estos atributos, mitigaban la vulnerabilidad al burnout.(Ríos Rísquez, 2012)

Es visto también, a nivel local, en la investigación de Mellado Carmen, que el nivel de estrés presente en estudiantes de especialidad en emergencias y desastres un porcentaje de 28 presenta un nivel de estrés alto, el 72%

medio y el 0% bajo, lo que representan una cantidad considerable de estudiantes afectados con este padecimiento, así mismo con respecto a los mecanismos de afrontamiento, informó que el 80% de estudiantes adoptan una acción positiva esforzada, el 4% acción positiva hedonista y 0% bajo y 16% introversión. (Mellado Huamaní, 2010)

Es así que detectado ya el síndrome de burnout en los estudiantes universitarios y apreciando que se manifiesta en los mismos, surgen nuevas preguntas que brotan a borbotones: ¿Afecta el burnout a los estudiantes universitarios?, ¿Cuáles son las posibles consecuencias? ¿Provoca el bajo rendimiento académico de los alumnos afectados?, ¿es causa de deserción en los jóvenes que cursan estudios universitarios?, ¿es consecuencia, el burnout, del exceso de esfuerzo que deben emplear los educandos en la carrera elegida? ¿Cómo hacer para evitar tales consecuencias?

Son muchas las preguntas sobre el porqué del bajo rendimiento, la deserción y la falta de motivación, y cómo hacer para prevenirlas, éstas dan pie a nuevas y más amplias investigaciones. En base a ello es que en el presente trabajo se plantea como nuevo objetivo:

Determinar las estrategias de afrontamiento en los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel De Síndrome De Burnout Y las de Estrategias De Afrontamiento En Los Estudiantes Del 2° y 4° Ciclo De La Segunda Especialidad de Enfermería En Cuidados Intensivos De La UNMSM-2016?

C. JUSTIFICACIÓN

El solo hecho de frecuentar y ejercer prácticas en una unidad de cuidados críticos constituye un ambiente de riesgo para padecer de Burnout, pues el futuro especialista tiene que hacer frente a una serie de situaciones que se suscitan en la unidad de cuidados intensivos como: La presión del tiempo, el dolor de la familia, el hacinamiento de pacientes que demandan de los cuidados de enfermería, todo ello hace que quien labore en un entorno de contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, presente una carga emocional considerable.

Además es ya sabido que el síndrome de burnout también afecta a los estudiantes universitarios en los cuales se manifiesta condicionando su rendimiento y/o causando su deserción, en base a esta situación es que surgió la inquietud de saber si es que el alumnado en realidad se encuentra afectado con este mal, o cuan propensos están, porque los estudiantes de la segunda especialidad de Cuidados intensivos de la UNMSM, se encuentran expuestos a múltiples factores estresantes, ya que muchos de ellos estudian y trabajan a su vez, y como se expuso anteriormente, el solo hecho de estar en constante contacto con pacientes críticos es un factor predisponente para padecer este mal.

Por esta razón es que los estudiantes de la especialidad de Cuidados intensivos deben de aplicar ante este mal, mecanismos para afrontar tales situaciones, surgiendo así la interrogante ¿Cuál es el Nivel De Síndrome De Burnout Y las Estrategias De Afrontamiento En Los Estudiantes Del 2 Y 4 Ciclo De La Segunda Especialidad de Enfermería En Cuidados Intensivos De La UNMSM-2016?, la respuesta ante estas preguntas dará cabida al surgimiento de nuevas investigaciones y a la vez propuestas para la solución o mejora de dicha problemática.

D. OBJETIVOS

- Objetivo General

Determinar el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento más utilizadas de los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016.

- Objetivos Específicos

Identificar los niveles de síndrome de Burnout en los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016, enfocado al agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

Identificar la frecuencia de estudiantes del 2° y 4° ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016, que utilizan estrategias enfocadas a un afrontamiento activo y a un afrontamiento pasivo

E. PROPÓSITO

Es importante destacar que se responsabiliza al síndrome de Burnout como el causante de la insatisfacción y el bajo rendimiento laboral, del absentismo, de situaciones depresivas, del aumento del consumo de alcohol, así como de otras drogas, y de una amplia variedad de alteraciones emocionales y comportamentales, así como también en el rendimiento académico de los estudiantes. Las respuestas son contundentes, los síntomas innegables y la afección identificable. El proceso de la falta de energía, la actitud negativa y la insatisfacción es palpable en las personas afectadas. Para hacer frente a

esta situación, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel De Síndrome De Burnout Y Estrategias De Afrontamiento En Los Estudiantes Del 2 y 4 Ciclo De La Segunda Especialidad de Enfermería En Cuidados Intensivos De La UNMSM-2016?

Pues en la 2° especialidad en cuidados Intensivos de la UNMSM, se cuenta con estudiantes que aparte de frecuentar los ambientes de UCI a su vez trabajan ya sea en otro tipo de especialidad o bien en la misma, constituyendo todo ello una carga considerable, razón que compone un evidente factor de riesgo para que estos padezcan de Burnout y por ende todas las consecuencias que ello implica, pues el síndrome de burnout afecta a los universitarios condicionando su rendimiento y/o causando su deserción, es precisamente para prevenir esta situación tan preocupante, que estos estudios son necesarios, ya que los universitarios de post grado como potenciales especialistas, se convierten en una población muy interesante con el objeto de poder aplicar de forma precoz y con eficacia posibles medidas preventivas frente a esta relevante problemática laboral y a su vez académica , por eso el presente pretendió también conocer cómo es que los mencionados estudiantes se enfrentan a estos factores de estrés , para así buscar posibles estrategias de afrontamiento que sirvan de ejemplos a las generaciones venideras de estudiantes.

Los resultados obtenidos de esta investigación sirven tanto a los alumnos como a los gestores de la UNMSM, ya que una vez detectado el nivel de burnout enfocado en el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, los directivos puedan tomar las medidas necesarias para evitar una de las principales consecuencias de este mal: la Deserción estudiantil, proponiéndose como parte de la currícula la incorporación de un curso tutorial que aborde estos temas, o actividades recreativas que favorezcan la interrelación y la relajación de los estudiantes, lo que permitirá mejorar su rendimiento académico, y evitará su deserción, así cada uno de

ellos llegará con más facilidad al logro de su principal objetivo: la titulación como especialistas en cuidados intensivos.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. ANTECEDENTES

- INTERNACIONALES

DÍAZ MARTÍN Y, en el trabajo denominado **ESTRÉS ACADÉMICO Y AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, del año 2010-Cuba**, tuvo por **objetivo**: Caracterizar el estrés académico y los estilos de afrontamientos más frecuentes en estudiantes del primer año de la carrera de Medicina del ISCM-C. **Tipo de investigación y Método**: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal para caracterizar el estrés académico y los estilos de afrontamientos más frecuentes en estudiantes del primer año de la carrera de Medicina del ISCM-C. El universo lo conformaron 250 estudiantes de primer año de dicha carrera perteneciente al modelo de enseñanza tradicional. La muestra fue intencionada y estuvo compuesta por 42 estudiantes; 24 del sexo femenino y 18 del masculino, de 18 a 20 años. Los **resultados** mostraron que los factores más significativos dentro del contexto académico son: la realización de un examen, la sobrecarga académica y la falta de tiempo para cumplir las tareas docentes. En cuanto los estilos de afrontamiento, predominaron las estrategias enfocadas en la solución del problema como el afrontamiento activo, la reinterpretación positiva, el crecimiento a partir de la elaboración de un plan de acción, el afrontamiento de la situación y el aprendizaje de la experiencia. Hay un bajo predominio del afrontamiento pasivo centrado en la emoción. Llegando a la **Conclusión** que:

La mayoría de los estudiantes son vulnerables al estrés. Los eventos vitales generadores de mayor estrés académico son la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las tareas docentes y la realización de un examen. Los estilos de afrontamiento más empleados por los estudiantes son el afrontamiento activo, la planificación, la reinterpretación positiva y el crecimiento, los cuales ubican fundamentalmente a los estilos de afrontamientos centrados en la solución del problema.(Díaz Martín, 2010)

PULIDO M; SERRANO M Y OTROS, en su investigación titulada **ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, del año 2011-México**, tuvo por **objetivo**: identificar el perfil de los estudiantes de una universidad con mayores niveles de estrés académico y determinar las propiedades psicométricas del instrumento denominado SEEU, **Método**: Para su realización se aplicó a una muestra aleatoria de 504 estudiantes de todas las licenciaturas que se imparten en la institución. En general, para reunir los datos se empleó el cuestionario SEEU (sobre estrés en estudiantes universitarios), elaborado ad hoc. Dicho cuestionario se construyó a partir de la realización de por los menos diez grupos focales conducidos con alumnos de licenciatura de la universidad Intercontinental. **Los resultados** mostraron que el instrumento posee consistencia interna, confiabilidad y validez de constructo adecuados. Adicionalmente, se observó que los estudiantes de Sistemas, Traducción, Diseño Gráfico y Arquitectura son los que manifiestan los niveles más elevados de estrés. Tales niveles son igualmente altos en los estudiantes de los primeros y últimos semestres, en las mujeres y entre quienes no viven con su familia de origen. **Concluyó que**:

En general, los indicadores psicométricos obtenidos del instrumento sugieren que su funcionamiento es adecuado y que la información obtenida es válida y confiable. Los resultados muestran que las distintas licenciaturas difieren significativamente en cuanto a los niveles de estrés académico que generan;

específicamente, parecería importante atender los altos niveles de estrés académico encontrados en las licenciaturas de Sistemas, Traducción, Diseño Gráfico y Arquitectura; de igual manera, En lo concerniente a la comparación por género, de nueva cuenta la diferencia no tiene significancia estadística; aun así, la tendencia muestra un hallazgo familiar: las mujeres tienen niveles de estrés académico superiores a los de los hombres. Diversos estudios ya han mostrado previamente este efecto, y en ellos generalmente se culpa a los estilos de afrontamiento de ambos sexos.(Pulido Rull & Sánchez Serrano, 2011)

BARRAZA M Y ORTEGA F, en su trabajo titulado **SÍNDROME DE BURNOUT EN ALUMNOS DE LOS DOCTORADOS EN EDUCACIÓN DE DURANGO (MÉXICO)**, del año 2012- México, que tuvo por **objetivo** identificar el perfil descriptivo del síndrome de burnout y establecer la relación que existe entre dicho síndrome y las variables sociodemográficas (género, edad, relación de pareja y número de hijos) y situacionales (doctorado que cursa) estudiadas. **Tipo de investigación y Método:** Fue una investigación correlacional, transversal y no experimental a través de la aplicación de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil a los alumnos de los dos doctorados en educación que existen en la ciudad de Durango.

En total, se aplicaron 19 cuestionarios y sus **resultados** permitieron afirmar que existe un nivel leve de burnout en los alumnos encuestados y que el doctorado que cursan establece una diferencia significativa en ese nivel.

Concluyendo que:

El perfil descriptivo del síndrome de burnout que manifiestan los alumnos de los doctorados en educación de la ciudad de Durango se presenta con las siguientes características: 1) los alumnos encuestados presentan un nivel leve de burnout; 2) este nivel se manifiesta con una predominancia de los

indicadores comportamentales(Barraza Macías, Ortega Muñoz, & Ortega Muñoz, 2012)

TOMASCHEWSKI-BARLEM J, LERCH LUNARDI V Y OTROS, en la investigación que realizaron titulada **SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ESTUDIANTES DE PREGRADO EN ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, del año 2014- Brasil**, tuvo por **objetivo**: Investigar el síndrome de burnout y su relación con variables sociodemográficas y académicas, entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública del Sur de Brasil. **Método**: estudio cuantitativo, desarrollado con 168 estudiantes, mediante la aplicación de una adaptación del Maslach Burnout Inventory – Student Survey, validada para fines de ese estudio. Fueron utilizados los análisis descriptivos y de variancia para analizar los datos. **Resultados**: se constató que los estudiantes no presentan síndrome de burnout, manifestando altos promedios en Agotamiento Emocional, bajos en Descreencia y altos en Eficacia Profesional; que estudiantes más jóvenes y que practican actividades de ocio presentan mayor Eficacia Profesional, diferentemente de estudiantes de los años iniciales sin actividades extracurriculares; conciliar trabajo y estudios influyó negativamente apenas el factor Eficacia Profesional, mientras la intención de desistir del curso influyó negativamente los factores Descreencia y Eficacia Profesional. **Conclusión**:

Los estudiantes de pregrado en enfermería de la muestra investigada no presentan síndrome de burnout, pero presentaron altos promedios en el factor Agotamiento Emocional, lo que puede indicar el inicio del desarrollo del proceso de burnout. Los altos índices de Agotamiento Emocional que viven los académicos refuerzan la necesidad de indagaciones, reflexiones y discusiones continuas en las instituciones de enseñanza, con foco en situaciones y experiencias que pueden favorecer el desgaste y agotamiento en los estudiantes de pregrado en enfermería, considerando especialmente

la especificidad de sus ambientes de formación, Es necesario reconocer las situaciones que llevan a los estudiantes al Agotamiento Emocional, considerando la especificidad de sus ambientes de formación.

(Tomaschewski-Barlem, 2014)

SICRE E Y CASARO L. en su investigación titulada **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA, del año 2014-Argentina**, tuvo por **objetivo:** Conocer el tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes universitarios y su relación con variables académicas, tales como año de cursada y cantidad de materias aprobadas, como también con el género. **Método:** El estudio se llevó a cabo con una muestra intencional de 140 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Católica Argentina, sede Mendoza, en el año 2013. Se utilizó el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Jóvenes (Moos, 1993, 1995); adaptación de Ongarato, de la Iglesia, Stover y Fernández Liporace (2009). **Resultados:** Las pruebas revelaron que el tipo de estrategia de afrontamiento predominante utilizada por los estudiantes es Afrontamiento Por Aproximación Cognitiva. El afrontamiento por Aproximación Cognitiva fue mayor en estudiantes de quinto año que en primero, lo que implica una mayor preparación mental para enfrentar el elemento generador de estrés y sus consecuencias; además, esta estrategia también tuvo su correlación con las materias rendidas. Respecto al género de la muestra no se encontraron diferencias significativas en el análisis, a diferencia de estudios previos. Quizás esto pueda explicarse por el hecho de que la proporción de estudiantes mujeres triplica a los alumnos de género masculino, por lo tanto, el análisis realizado no es sobre dos grupos homogéneos en relación con el número de cada uno. Este dato coincide con la elevada proporción de profesionales mujeres en la profesión del psicólogo en la Argentina. **Concluyendo:**

El afrontamiento por Aproximación Cognitiva fue mayor en estudiantes de quinto año que en primero, se deduce de los resultados que esto puede

deberse a una mayor experiencia académica, que permite poseer mayores recursos para hacer frente a los problemas del ámbito. Se propone continuar indagando estas variables en estudios longitudinales, para seguir investigando la relación entre variables psicosociales y variables asociadas al desempeño académico. De modo de poder instrumentar acciones que mejoren este último, desde una intervención psicosocial.(Sicre & Casaro, 2014)

-NACIONALES

SALCEDO K , en su investigación denominada “**NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODOLFO VDA. DE CANEVARO”**, del año 2008- Perú, tuvo por **objetivo**: Determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presenta el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. **Tipo de investigación y Método**: El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque las variables son susceptibles de cuantificación, de nivel aplicativo porque nos direccionará a mejorar la salud mental del personal de enfermería y así permitirá mejorar la práctica, el método utilizado es el descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad y de corte transversal porque implicó la obtención de datos en un momento específico, todo ello acerca del nivel de Síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería. En la realización del presente trabajo para conocer en qué medida está presente el síndrome de Burnout en el personal de enfermería se empleó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), ya validada, cuenta con una introducción, instrucciones, los datos generales y seguido de la información específica acerca del estrés laboral .Cuyos **resultados** fueron: En relación al Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Albergue Central Ignacia Vda. de Canevaro, en el gráfico N° 1 se puede

apreciar que del 100% (71) del personal encuestado 53% (38), presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout. Llegando a **concluir** lo siguiente:

La mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro 53%(38), presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout; referido a sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización a pesar de presentar un alto nivel de realización personal, pudiendo repercutir negativamente en sus actividades personales y por ende en la organización para la cual laboran. La mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro 48%(34) presentan un nivel de agotamiento emocional de medio a alto, referido a sentimientos de cansancio emocional, desgaste físico, entre otros, lo que conllevaría a que este personal presente una limitada dificultad para escuchar y atender a los demás produciéndose una inadecuada interrelación con los pacientes y sus familiares, lo cual lo expone a presentar desequilibrio psicoemocional si no aplica estrategias positivas de afrontamiento del estrés.(Salcedo Rosas, 2008)

MIKKELSEN, F. en su tesis de investigación titulada **SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS DE LIMA, del año 2009-** Lima, tuvo por **objetivo:** establecer la relación entre Satisfacción con la vida y las Estrategias de afrontamiento en un grupo de 362 adolescentes universitarios de Lima entre 16 y 22 años. **Método:** El presente estudio es no experimental de tipo correlacional pues intenta analizar el grado de relación entre la satisfacción con la vida y el afrontamiento sin manipulación de las variables implicadas. Igualmente, corresponde a un diseño de tipo transeccional o transversal, en vista que se centra en medir la relación entre la satisfacción con la vida y el afrontamiento en un momento determinado. La muestra estuvo constituida en un principio por 392 estudiantes, hombres y mujeres de una universidad privada de Lima, La muestra estuvo constituida en un

principio por 392 estudiantes, hombres y mujeres de una universidad privada de Lima, La Satisfacción con la vida definida bajo el modelo de Diener como el juicio o evaluación cognitiva de la propia vida se midió a través de la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Para el afrontamiento, este se midió a través del ACS (Adolescent Coping Scale). **Resultados:** Se hallaron correlaciones significativas entre Satisfacción con la vida y los Estilos y Estrategias de afrontamiento. En relación a la Satisfacción con la vida, los estudiantes reportaron un nivel promedio de satisfacción, el área familiar y amical fueron las de mayor satisfacción. En cuanto al afrontamiento, hubo un mayor empleo del estilo Resolver el problema y Referencia a los otros y se encontraron diferencias significativas según el género de los participantes.

Conclusiones:

El presente estudio resulta un aporte significativo en primer lugar en la medida que se confirma la consistencia de los instrumentos empleados en poblaciones universitarias. Asimismo, dado que en nuestro contexto temas relacionados al campo de la psicología positiva y dentro de ella la satisfacción con la vida siguen siendo poco desarrollados, pensamos que la presente investigación abre nuevas posibilidades de mantener una mirada positiva del ser humano y de estudiar sus potencialidades. En ese sentido, el tener conocimiento sobre las preocupaciones y el modo de afrontarlas permite conocer no sólo si el afrontamiento que se emplea es eficaz y adaptativo sino determinar qué estilos y estrategias específicas son las que estarían funcionando como fortalezas o protectoras para evaluar la vida como satisfactoria.(Mikkelsen Ramella, 2009)

MELLADO C, en su investigación que lleva por título “**NIVEL DE ESTRÉS Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNMSM-2010, del año 2011- Perú**”, tuvo por **objetivo:** Determinar el Nivel de Estrés y Mecanismos de Afrontamiento en los estudiantes de Segunda

Especialidad en Emergencias y Desastres de la UNMSM-2010, **Método:** El estudio es de nivel aplicativo , tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los estudiantes de posgrado ingresantes 2009 de la especialidad de emergencias y desastres. Le técnica fue la encuesta y los instrumentos el inventario de Burnout de Maslach y la escala de afrontamiento frente al estrés. **Resultados:** que el nivel de estrés presente en estudiantes de especialidad en emergencias y desastres un porcentaje de 28 presenta un nivel de estrés alto, el 72% medio y el 0% bajo, lo que representan una cantidad considerable de estudiantes afectados con este padecimiento, así mismo con respecto a los mecanismos de afrontamiento, informó que el 80% de estudiantes adoptan una acción positiva esforzada, el 4% acción positiva hedonista y 0% bajo y 16% introversión. En base a ello, llegó a la siguiente **conclusión:**

La mayoría tiene estrés de medio a alto lo que se evidencia por que expresan que al final de la jornada se sienten agotados, se encuentran cansados cuando se levantan por las mañanas y tienen que enfrentarse a otro día de trabajo y las estrategias de afrontamiento en su mayoría son de acción positiva esforzada referido a que se esfuerza por tener éxito, concentrarse y resolver el problema.(Mellado Huamaní, 2010)

JIM F , en su trabajo titulado “**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y NIVELES DE SUS DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2014. LIMA, PERÚ.**”, del año 2014- Perú, tuvo por **objetivo:** Determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, cuyos **resultados** fueron: La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n =

6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. **La conclusión** a la que se llegó fue:

La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.(Vásquez-Manrique, Maruy-Saito, & Verne-Martin, 2014)

ALVEREZ K , en su investigación titulada “**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN**”, del año 2014-Perú, tuvo por **objetivo**: Determinar el Nivel De Síndrome De Burnout En El Profesional De Enfermería Del Servicio De UCI Del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión y Determinar las Estrategias De Afrontamiento En El Profesional De Enfermería Del Servicio De UCI Del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión . **Método**: El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo constituida por 20 personas. La técnica fue: la encuesta y los instrumentos la escala de Maslach y de Mecanismo de Afrontamiento de COPE aplicado previo consentimiento informado. **Resultados**: Del 100%(20), 50%(10) tienen nivel de burnout medio, 40% (8) alto y 10%(2) bajo; en cuanto a la dimensión agotamiento emocional, 50%(10) presentó nivel medio y 50% (10) bajo, en la dimensión despersonalización (20) tienen bajo, y en la dimensión realización personal 70% (14) alto, 15%(3) medio y 15%(3) bajo. Dentro de las estrategias de afrontamiento 90%(18) utiliza a menudo, 10% (2) a veces, en la dimensión enfocados al problema 90% (18) utiliza a menudo, y 5% (1) a veces, en la dimensión enfocado a la emoción 85% (17) lo utiliza a menudo, 10% (2) a veces y 5%(1) siempre, mientras que en la dimensión enfocados a otros estilos 55%(11) a veces y 45%(9) a menudo. **Conclusiones**:

La mayoría de los profesionales de enfermería tienen síndrome de burnout de medio a alto ya que se sienten frustrados por el trabajo que realizan, les preocupa que el trabajo le desensibiliza, tratan a algunos pacientes como si fueran objeto y acerca de las estrategias de afronte la mayoría lo utilizan a menudo ya que tienen una acción directa en torno al problema, concentran los esfuerzos en hacer algo acerca de ello intentan conseguir apoyo emocional de amigos y familiares, intentan verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.(Alvarez Gamarra L. , 2014)

CUEVA N, en su tesis titulada **MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS ESTUDIANTES FRENTE AL ESTRÉS GENERADO POR LA CARGA ACADÉMICA EN LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNMSM, 2013, del año 2014 Perú**, tuvo por **objetivo**: Determinar los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes frente al estrés generado por la carga académica en la E.A.P. Enfermería de la UNMSM. **Método y Tipo**: Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y se usó el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes del cuarto y quinto año de enfermería seleccionados de acuerdo a criterios previamente establecidos, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala tipo lickert modificada basada en el inventario COPE. **Resultados**: Entre los resultados más relevantes se tiene que los estudiantes en un 71 % no utilizan mecanismos de afrontamiento pasivo y un 79% tampoco utilizan mecanismos de afrontamiento activos. Llegando a las siguientes **conclusiones**:

La mayoría de los estudiantes de 4° y 5° año de enfermería o utilizan mecanismos de afrontamiento activos y pasivos frente al estrés generado por la carga académica, lo que indica que podrían desencadenarse trastornos , enfermedades que afectan el bienestar bio-psico-emocional del estudiante y por ende podría afectar su desempeño(Cueva Quevedo, 2014)

F.2. Base Teórica

EL ESTRÉS

El estrés es una sensación que creamos al reaccionar a ciertos eventos. Es la manera en la que el cuerpo se enfrenta a un reto y se prepara para actuar ante una situación difícil con enfoque, fortaleza, vigor y agudeza mental. (Jin Sung Wan, 2014)

Los eventos que provocan el estrés cubren una variedad de situaciones - desde verse en peligro físico hasta hacer una presentación en clase o tomar un semestre con la asignatura más difícil.

El cuerpo humano responde a estas situaciones activando el sistema nervioso y ciertas hormonas. El hipotálamo envía señales a las glándulas adrenales para que produzcan más adrenalina y cortisol y envíen estas hormonas al torrente circulatorio. Estas hormonas aumentan la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial y el metabolismo. Los vasos sanguíneos se ensanchan para permitir una mayor circulación sanguínea hacia los músculos, poniéndolos en alerta. Las pupilas se dilatan para mejorar la visión. El hígado libera parte de la glucosa almacenada para aumentar la energía del cuerpo. Y el cuerpo produce sudor para refrescarse. Todos estos cambios físicos preparan a la persona para reaccionar rápidamente y eficazmente cuando siente tensión emocional. (Mesa Rodríguez, 2016)

Esta reacción se conoce como respuesta al estrés. Cuando funciona como es debido, esta reacción es la mejor forma para que la persona funcione bajo

presión. Pero la respuesta al estrés también puede causar problemas cuando es extrema. (Mesa Rodríguez, 2016)

CONCEPTO DE EL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout (también llamado simplemente "Burnout" o "síndrome del trabajador quemado") es un tipo de estrés laboral conocido como crónico.

Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía de aquella época. Posteriormente, en la década de los 70, se acuñó el término que conocemos hoy en día. En 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios". (Mawi, 2016)

El síndrome de Burnout (*del inglés "burn-out": consumirse o agotarse*) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout. (Fragano de Durán, 2016)

Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se

encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo. (Fragano de Durán, 2016)

LOS SÍNTOMAS DEL BURNOUT

Los síntomas del Síndrome de Burnout son muy similares a los síntomas asociados al estrés laboral de modo general, sin embargo, en el caso del Burnout pueden aumentar de intensidad, especialmente en lo relacionado con cambios de comportamiento o de carácter. (Fragano de Durán, 2016). Entre ellos, podemos encontrar:

Síntomas a nivel emocional

- Cambios en el estado de ánimo: Se trata de uno de los síntomas principales del Síndrome de Burnout. Es frecuente que el trabajador se encuentre irritable y de mal humor. En muchas ocasiones los buenos modales desaparecen y se generan conflictos innecesarios con clientes y usuarios. La suspicacia o "estar a la defensiva" y el sarcasmo suelen ser habituales. En algunas ocasiones este cambio de actitud se produce en un sentido totalmente diferente, en el que el trabajador simplemente muestra indiferencia hacia los clientes o usuarios, e incluso hacia los compañeros.
- Desmotivación: El trabajador pierde toda ilusión por trabajar. Las metas y objetivos dejan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable.
- Agotamiento mental: El desgaste gradual que produce el Burnout en el trabajador, hace que su resistencia al estrés sea cada vez menor, por lo que al organismo le cuesta cada vez más trabajo hacer frente a los factores que generan ese estrés.

- Falta de energía y menor rendimiento: Se trata de una consecuencia lógica del punto anterior; como el organismo gestiona de modo deficiente los recursos de que dispone, su capacidad de producción disminuye y el rendimiento por tanto baja. Además, toda situación de estrés laboral prolongada en el tiempo, produce a medio y largo plazo un deterioro cognitivo, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas.(González, 2016)

Síntomas a nivel físico

Pero el Síndrome de Burnout no nos afecta sólo a nivel psíquico, entre los síntomas a nivel físico que produce, podemos encontrar:

- Afecciones del sistema locomotor: Es frecuente la aparición de dolores musculares y articulares, que se dan como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.

- Otras alteraciones psicósomáticas: como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad entre otros. (Quintanilla, 2016)

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Además de todos los síntomas vistos anteriormente, el Síndrome de Burnout puede tener consecuencias como las siguientes:

- Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas: Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas. En aquellos

empleados en que el consumo ya estaba presente, la tendencia es a incrementar el consumo.

- Alteraciones del sueño: Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "síndrome de burnout", puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.

- Bajada de las defensas: El "síndrome del trabajador quemado" repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, haciendo que seamos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además, un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que las hayamos contraído e incluso puede provocar situaciones más graves.

Además, las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas. (Fonseca, 2015)

CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Cualquiera de las siguientes causas puede desencadenar una situación de "Burnout", especialmente cuando se dan por largos periodos de tiempo y de modo continuado:

- Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios: Se da en aquellos puestos de trabajo en los que el empleado se ve sometido a un contacto continuo con clientes o usuarios, y por consiguiente, a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos. Esto puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta. En la mayoría de ocasiones, un cliente insatisfecho o descontento con el servicio prestado no suele ser demasiado agradable y esto puede acabar "contagiando" la conducta del trabajador.

- Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout.

- Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas. Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este síndrome.

- Trabajos muy monótonos: Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo. (García Romero, 2014)

TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La clave para un tratamiento eficaz del Síndrome de Burnout es detectarlo en sus primeras fases, por lo que cuanto antes trabajemos en el problema tras identificarlo, antes seremos capaces de mantenerlo bajo control. (Pérez J. L., 2015)

Por supuesto, la iniciativa en cuanto a su tratamiento puede provenir tanto del propio trabajador como de la empresa o institución para la que trabaja, por lo que es importante que haya una buena comunicación entre ambas partes y que se establezcan los mecanismos necesarios para detectar este

tipo de casos en una etapa temprana, ya sea mediante la realización de cuestionarios o la medición de los niveles de cortisol del empleado.

En primer lugar, las técnicas de relajación como la meditación o la escucha de música relajante han demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de burnout. De hecho, está demostrado que éste tipo de prácticas aumentan la actividad de aquellas zonas del cerebro encargadas de las emociones positivas, por lo que su práctica regular hará que el trabajador encare los problemas de un modo mucho más productivo. (Ver el estrés y la depresión reducen el tamaño del cerebro).

En segundo lugar, no debemos olvidar la parte física del problema. El estrés y el burnout tienden a generar tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo, como los hombros o el cuello, lo que a medio y largo plazo puede suponer la aparición de contracturas musculares, hernias discales y otro tipo de lesiones, agravando la situación. Por ello es importante realizar determinados estiramientos y ejercicios anti estrés como parte de la rutina diaria (e incluso como parte de la rutina laboral si es posible).

En tercer lugar, la práctica habitual de algún deporte (siempre adaptado a la condición física del trabajador) ha demostrado reducir notablemente los efectos del estrés en el organismo, como podemos ver en esta noticia. El deporte nos mantiene activos, mejorando la salud de nuestro corazón, músculos y huesos, además de ayudar a desconectar de nuestros problemas mientras se practica.

En cuarto lugar, no podemos olvidar los enormes beneficios que la ayuda de un profesional puede ofrecernos. De este modo, la terapia psicológica, ya sea individual o grupal, puede hacer que el trabajador desarrolle mecanismos eficaces para afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad.

Por último, llevar un estilo de vida saludable, evitando el tabaco y el alcohol o dormir las horas suficientes son sólo algunos de los consejos que pueden

ayudar a combatir el estrés y el Síndrome de Burnout. (Tuxtla Gutierrez, 2015)

MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory: Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los

dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

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

0. Nunca.
1. Algunas veces al año.
2. Una vez al mes.
3. Algunas veces al mes.
4. Una vez a la semana.
5. Varias veces a la semana'
6. Diariamente.

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

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Tabla 1

Dimensiones	Nº de Ítems
Agotamiento Emocional	9
Despersonalización	5
Realización Personal	8
Total	22

Agotamiento Emocional: consta de 9 ítems (1'2' 3' 6' 8' 13' 14' 16, 20) y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo'

Despersonalización: consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15,22) y mide el grado en que puede reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, usuario o paciente.

Realización Personal: consta de 8 ítems {4' 7 '9' 12' 17 ' 18' 19' 21) que evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo.

Hay que señalar, además, que las puntuaciones de cada Subescala se computan por separado y no se combinan y se obtiene una puntuación total de Maslach Burnout Inventory. (Silva Álvarez, 2016)

Tabla 2

NIVEL DE ESTRÉS	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIOANAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-46
MEDIO	34-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-18	0-5	0-33

Puntuaciones correspondientes a las dimensiones de respuestas del instrumento denominado Matriz Malasch Burnout Inventory (MSI) Malasch, 1986

PARA LOS ÍTEMS

- 1 (a1)
- 2(a2)
- 3(a3)
- 6(a6)
- 8(a8)
- 13(a13)
- 14(a14)
- 16(a16)
- 20(a20)
- 05(d5)
- 10(d10)
- 11(d11)
- 15(d15)
- 22(d22)

Tabla 3 A

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

PARA LOS ÍTEMS

- 04 (r04)
- 07(r07)
- 09(r09)
- 12(r12)
- 17(r17)
- 18(r18)
- 19(r19)
- 21(r21)

Tabla3 B

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

Tabla 4

Riesgo de “Burnout”	Recomendaciones
Bajo	Tomar Acciones Preventivas
Moderado	Desarrollar un plan para corregir las áreas con problemas
Ato	Las acciones correctivas son vitales

ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Son un grupo de licenciados titulados en enfermería de diferentes universidades, los cuales actualmente trabajan en distintas sedes hospitalarias, postas, clínicas, entre otros y a su vez llevan en la UNMSM cursos de especialización en cuidados intensivos, muchos de ellos procedentes de Lima como de distintas provincias del Perú, pertenecientes al 2 y 4 ciclo , cuyo horario de clases teóricas son los martes de 8 :00 am-1 pm y de 2:00 pm – 5:30 pm, y que deben realizar a lo largo del ciclo un total 302 horas prácticas.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Lazarus y Folkman (1986) definen a afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas evaluadas como desbordantes de los recursos de los individuos. Las dos funciones de manejo más importantes son las que se centran en el problema y las que se centran en la emoción: (De Vera Estéve, 2004)

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS AL PROBLEMA

En el afrontamiento dirigido al problema, sus acciones están encaminadas a modificar la problemática en sí. Pueden ser: INTERNAS o EXTERNAS.

Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes:

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

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

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

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

Búsqueda de soporte social por razones instrumentales: significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema. (Alvarez Gamarra L. K., 2014)

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DIRIGIDOS A LA EMOCIÓN

El afrontamiento centrado en la emoción tiene como finalidad disminuir el grado de malestar emocional mediante estrategias como: evitación comportamental, minimización, etc. Hay diversas formas para manejar el estrés real o anticipado. (Barrientos Gómez, 2012)

Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden:

Búsqueda de soporte social por razones emocionales: Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.

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

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

Centrarse en las emociones y liberarlas: Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones. Acudir a la religión: Es la tendencia a volcarse en la religión en

situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente. (Alvarez Gamarra L. K., 2014)

ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO

Incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma.

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

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

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

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

Uso de sustancias: Consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que produce el problema y situación o estresante. (Alvarez Gamarra L. K., 2014)

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO -ESTRATEGIAS

Refiere el término afrontamiento para evitar la paráfrasis que implicaría la traducción literal de la palabra inglesa coping, sustantivo verbal del verbo to cope, cuyo significado etimológico estaría derivado de la palabra en español capa y que viene a referirse a las medidas que adopta una persona en su intento de hacer frente para superar los problemas de la vida. El afrontamiento no estaría limitado

por los resultados (esfuerzos exitosos), sino que incluiría los intentos propositivos para manejar las dificultades y contratiempos en el trabajo en el que se desarrolla cada uno de los individuos. (Alvarez Gamarra L. K., 2014)

Las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen referencia a los esfuerzos mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y a los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al síndrome de Burnout. (Alvarez Gamarra L. K., 2014)

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, interpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en un determinado problema o situación.

El término Afrontamiento hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados por el individuo para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos. La función principal de estos esfuerzos es reducir la tensión y devolver el equilibrio emocional a la persona. Actualmente parece haber suficiente consenso en el sentido que el afrontamiento juega un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud. Por otro lado, el desarrollo teórico y metodológico del concepto de Afrontamiento, ha sido estudiado desde diferentes perspectivas. La primera perspectiva hace referencia a los estilos de afrontamiento, tiene influencia de la orientación psicoanalítica y el concepto de

defensas del yo. Desde esta postura se propone la existencia de disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes. (Alvarez Gamarra L. K., 2014)

En la década de los ochenta, Pearling y Schooler abordaron al afrontamiento definiéndolo como una respuesta individual a los acontecimientos externos al sujeto con la función de controlar, evitar o prevenir una alteración emocional. La segunda perspectiva es sugerida por el grupo de Lazarus (Lazarus y Folkman, 1986)' señalan que el afrontamiento es un proceso que depende del contexto más que de una disposición estable, lo que significa que las variables situacionales juegan un papel determinante en el afrontamiento. Según esta posición, el afrontamiento varía en función de la significación adaptativa, así como de la evaluación del individuo respecto a que pueda o no hacer algo para cambiar la situación. (Alvarez Gamarra L. K., 2014)

Lazarus y Folkman plantearon dos tipos de afrontamiento: focalizados al problema y a la emoción, sin embargo, Carver nos muestra un panorama mucho más amplio en lo que se refiere a estilos de afrontamiento, ya que plantea una serie de posibilidades para hacer frente a las diversas situaciones que puedan generar en la persona un desequilibrio psicológico, físico y emocional. Carver y colaboradores en 1989 señalan los siguientes estilos de afrontamiento: (Alvarez Gamarra L. K., 2014)

ESTRATEGIAS SEGÚN ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Si nos preguntamos ¿qué hace que actuemos más racionalmente o más impulsivamente? y, por tanto, afrontemos de distinto modo una misma situación, pues bien, hay varios factores presentes: nuestra educación, nuestros miedos, las expectativas que tenemos sobre nuestras capacidades y sobre los resultados, la sensación de control sobre la situación, las creencias sobre si nosotros mismos podemos controlar lo que ocurre o si más bien lo que nos pasa depende del

entorno, la motivación, las actitudes. Estos ingredientes forman nuestro estilo de afrontamiento, exitoso o ineficaz.

En función de estos elementos, **las estrategias de afrontamiento varían**. Veamos las más comunes divididas en 2 tipos:

1. **Afrontamiento Activo o Positivo:** la premisa fundamental es ver el problema como una OPORTUNIDAD para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos. Aplicar la ACEPTACIÓN si no hay solución, autocontrol, confrontación, considerar que tengo control sobre la situación y que voy a resolverla. Todo ello aumenta nuestra confianza y eficacia.
2. **Afrontamiento Pasivo o Negativo:** la base está en encarar la adversidad como una AMENAZA o daño personal. Huiremos, evitamos encarar el conflicto, lo aplazamos, abandonamos cualquier esfuerzo para afrontarlo, lo delegamos a otra persona, nos distanciamos.

En ambas, las emociones juegan un rol importante en nuestro estilo de afrontar, en nuestra percepción de éxito, ya sean negativas –provocando sensación de inutilidad, pesimismo, pasividad- como positivas, generando una visión de autoeficacia orientada al problema, a la acción. Cuando ante un problema nos centramos en las emociones negativas, nos focalizamos más en nosotros mismos y nos creemos incapaces, adoptando en ocasiones el rol de víctima, reforzando aún más nuestra percepción errónea de ineficacia.

Vemos, por tanto, como nuestra forma de afrontar los conflictos depende de muchos factores, pero podemos cambiar los que no son adecuados. Sea de manera eficaz o no, conlleva un esfuerzo y unas consecuencias que, si usamos un afrontamiento pasivo puede desembocar en efectos negativos para la salud como ansiedad, estrés o problemas físicos. En cambio, el afrontamiento activo es la

forma más saludable para adaptarnos y resolver situaciones, siendo su base el creer que controlamos la situación y tener expectativas positivas, esto fortalece nuestra capacidad para hacerle frente.

De esta manera provocamos un efecto positivo en nuestra salud y bienestar.(Pastor González, 2010)

ESCALA DE COPE

Está compuesto por varios ítems que hacen referencia a los distintos modos de afrontar el estrés: Búsqueda de apoyo social, religión, humor, consumo de alcohol o drogas, planificación y afrontamiento activo, etc.

COP es la versión española del Brief COPE de Carver (1997) realizada por Morán y Manga (documento sin publicar). Es un inventario de 28 ítems y 14 subescalas que se responde en una escala ordinal tipo Likert de 4 alternativas de respuesta (de 1 a 4), entre “nunca hago esto” a “hago siempre esto” con puntuaciones intermedias. Procedimiento El Brief COPE fue traducido al español teniendo en cuenta la equivalencia léxica y gramatical, así como su equivalencia conceptual y cultural, además se consideró el emparejamiento del contenido del ítem con la dimensión que se quiere evaluar. La traducción se realizó por dos investigadores, llegando a una versión de consenso. Después se aplicó la versión final a una muestra de sujetos para que realizaran sugerencias sobre cómo percibían las preguntas y el formato de respuesta. (Vargas-Manzanares, 2010)

Tabla 05

VARIABLE	VALOR	PUNTUACIÓN
MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO	NUNCA	2-30 PTS
	A VECES	31-60 PTS
	A MENNUDO	61-90 PTS
	SIEMPRE	01-20 PTS

Estrategias de afrontamiento e ítems según tipo de afrontamiento del instrumento Brief COPE Inventory

Tabla 6 A

AFRONTAMIENTO ACTIVO	ÍTEMS	AFRONTAMIENTO PASIVO	ÍTEMS
Activo	2-7	Renuncia	6-16
Planeamiento	14-25	Autodistracción	1-19
Reformulación positiva	12-17	Negación	3-8
Humor	18-28	Religión	22-27
Aceptación	20-24	Uso de Sustancia	4-11
Apoyo Emocional	5-15	Autoculpa	13-26
Apoyo Instrumental	10-23	Descarga Emocional	9-21

Tabla 6B

Tipo De Estrategias De Afrontamiento	Puntaje
Enfocadas a un afrontamiento Pasivo	28-61 puntos
Enfocadas a un afrontamiento Activo	62-112 puntos

Tabla 07

DIMENSIONES	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
Estilos de Afrontamiento dirigidos al problema	0-20	21-30	31-40
Estilos de Afrontamiento	0-20	21-30	31-40

dirigidos a la emoción			
Estilos adicionales de afrontamiento	0-20	21-30	31-40

Fuente: Instrumento de COPE

SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD

El Síndrome de Burnout es un mal muy común entre los profesionales sanitarios. En general, la elevada burocratización de las instituciones sanitarias hace que presenten una baja capacidad de innovación o cambio. Esto se traduce en una baja flexibilidad laboral, lo que dificulta enormemente la posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga de laboral entre los trabajadores. (Huasasquiche Enciso, 2015)

Por otra parte, en muchos casos los médicos y profesionales de enfermería sufren un "choque con la realidad" para el que su formación teórica no les ha preparado. Esto produce un desequilibrio entre la situación real a la que deben hacer frente y sus expectativas iniciales. (Huasasquiche Enciso, 2015)

Determinadas variables del entorno, sobre todo en el ámbito hospitalario, pueden provocar un gran nivel de estrés en estos profesionales. Factores como la sobrecarga laboral, la presencia de ruidos molestos o el hacinamiento propio de algunos centros sanitarios son buenos ejemplos de ello. (Huasasquiche Enciso, 2015)

Uno de los aspectos clave del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros es el hecho de tener que tratar con un gran número de pacientes a lo largo de la jornada. Estos pacientes por lo general se encuentran de mal humor debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como por ejemplo largos de tiempos de espera. Tratar con gente irritable y malhumorada, que paga su

frustración con el profesional acaba generando un "efecto contagio" en el propio trabajador. (Huasasquiche Enciso, 2015)

Otro aspecto importante, a menudo olvidado, respecto de este "efecto contagio" es el que se produce entre los propios trabajadores sanitarios. Del mismo modo que la ilusión, la alegría o la motivación se contagian, el pesimismo, la desilusión y la apatía también. (Huasasquiche Enciso, 2015)

Por último, no podemos olvidar que estos profesionales se encuentran expuestos de modo continuo al sufrimiento y al dolor ajeno, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional. Además, en muchas ocasiones la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones lo que supone una fuente de presión difícilmente igualable. (Huasasquiche Enciso, 2015)

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout (también llamado simplemente "síndrome del trabajador quemado") es un tipo de estrés laboral conocido como crónico, el cuál puede estar afectando a los estudiantes de la segunda especialidad en Cuidados Intensivos de enfermería de la UNMSM

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Son esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan los estudiantes de la segunda especialidad en Cuidados Intensivos de enfermería de la UNMSM para manejar las demandas internas o externas evaluadas como desbordantes de los recursos de los individuos.

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Son un grupo de personas que llevan en la UNMSM cursos de especialización en cuidados intensivos, muchos de ellos procedentes de Lima como de distintas provincias del Perú.

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es cuantitativo pues ambas variables son susceptibles de medición o cuantificación, nivel aplicativo ya que se toma de la realidad para poder modificarla o mejorarla, y de método descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Programa de Segunda Especialización en Enfermería de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, creada el 27 de abril de 1999 por Resolución Rectoral N° 02479-CR-99 tiene como misión formar Enfermeras(os) Especialistas altamente competitivas(os) que se constituyan en expertas (os) y líderes de alta calidad científica, ética y humanística en el cuidado de la persona, familia y comunidad que demanda atención especializada en salud.

La formación de las especialistas tal como lo señala la Unidad de Post Grado en sus principios y filosofía, está orientada a proporcionarle las herramientas científicas, tecnológicas y humanas necesarias para enfrentar la problemática de salud actual en el área asistencial y comunitaria, así como desarrollar sus habilidades cognitivas, procedimentales y afectivas para que pueda

desempeñarse en el área docente, de investigación y de gestión de servicios de salud.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estuvo conformada por el total de 40 estudiantes del 2° (16 alumnos) y 4° ciclo (24 alumnos) de la especialidad de Cuidados Intensivos en Enfermería de la UNMSM.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó como técnica, la encuesta; la cual es una operación del método que se relaciona con el medio y que se usa en la investigación para recolectar, procesar y analizar la información sobre el objeto de estudio.

Como instrumento se utilizó el cuestionario, el cuáles un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. Aunque a menudo están diseñados para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas, no es siempre así. El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información.

Los cuestionarios utilizados fueron:

MALACH: Para medir nivel de síndrome de Burnout

COPE: Para medir estrategias de Afrontamiento.

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Búsqueda e impresión de los cuestionarios
2. Validación de los instrumentos por juicio de Expertos
3. Realización del Consentimiento Informado
4. Presentación de documentación respectiva al comité de la segunda especialidad de enfermería para el otorgamiento del respectivo permiso para la aplicación de dichos cuestionarios.
5. Presentación del Proyecto
6. Solicitud del Permiso a la Unidad de Post grado de la Escuela Profesional de Enfermería
7. Aplicación de los instrumentos a cada alumno asistente del 2 y 4 ciclo

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez aplicados los cuestionarios de MALACH y COPE a los estudiantes, se procedió a realizar el libro de códigos correspondientes a cada ítem de ambos instrumentos, posteriormente se realizó el conteo respectivo de las respuestas, las cuales fueron colocadas en una matriz de respuestas tanto para el Nivel de Síndrome de Burnout como para las Estrategias de afrontamiento, se trabajó basado en las puntuaciones dadas para la escala de Maslach, y para las estrategias de afrontamiento se realizó una operación estadística para obtener el promedio de puntaje correspondiente a las Estrategias de un Afrontamiento Activo y de uno Pasivo.

CÁLCULO PARA LAS PUNTUACIONES DE NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT

-Para obtener el máximo puntaje que se puede dar en este test, multiplicamos el máximo valor que se le da a cada ítem por el número de ítems:

$$6 \times 22 = 132 \text{ puntos}$$

-Para obtener el mínimo puntaje multiplicamos el valor mínimo que se le dará a cada ítem por el número de ítem.

$$0 \times 22 = 0 \text{ puntos}$$

-A raíz de ello planteamos que al puntaje total restamos el puntaje mínimo:

$$132 - 0 = 132 \text{ puntos}$$

-A este total lo dividimos entre 2, para obtener el intervalo medio:

$$132 / 2 = 66 \text{ puntos}$$

- Finalmente a este puntaje se le divide entre 2:

$$66 / 2 = 33 \text{ puntos}$$

-Entonces en base al puntaje mínimo se suma esta cantidad (33) para obtener tres intervalos cuyo puntaje equivalen a los tres niveles de estrés:

Puntuaciones para Escala de Grados del Síndrome de Burnout por Dimensión

Tabla 02

NIVEL DE ESTRÉS	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIOANAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-46
MEDIO	34-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-18	0-5	0-33

CÁLCULO PARA LAS PUNTUACIONES DE SÍNDROME DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

-Para obtener el máximo puntaje que se puede dar en este test, multiplicamos el máximo valor por el número de ítems:

$$4 \times 28 = 112 \text{ puntos}$$

-Para obtener el mínimo puntaje multiplicamos el valor mínimo que se le dará a cada ítem por el número de ítem.

$$1 \times 28 = 28 \text{ puntos}$$

-Entonces, planteamos que:

28-61 puntos = Enfocadas a un afrontamiento Pasivo

62-112 puntos= Enfocadas a un afrontamiento Activo

Puntuaciones para las Estrategias de Afrontamiento

Tabla 06B

TIPO DE ESTRATEGIAS	PUNTUACIÓN
ENFOCADAS A UN AFRONTAMIENTO PASIVO	28-61
ENFOCADAS A UN AFRONTAMIENTO ACTIVO	62-112

Una vez obtenido los datos basados en las puntuaciones calculadas, para el procesamiento de la información que se obtuvo se utilizó el software Excel 2015, En el cuál se calculó el nivel de burnout y estrategias de afrontamiento de la

población en estudio, y se realizaron las tablas y gráficos de porcentaje correspondientes

Obteniéndose los siguientes resultados.

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL 2ºY 4º CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNMSM-2016, EN GENERAL

Tabla 08

NIVEL DE BURNOUT	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA PORCENTUAL
ALTO	4	10
MEDIO	30	75
BAJO	6	15

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL 2ºY 4º CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNMSM-2016, ENFOCADO AL AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Tabla 09

NIVEL DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA PORCENTUAL
ALTO	11	27.5
MEDIO	19	47.5
BAJO	10	25

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL 2ºY 4º CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNMSM-2016, ENFOCADO A LA DESPERSONALIZACIÓN

Tabla 10

NIVEL DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA PORCENTUAL
ALTO	16	40
MEDIO	14	35
BAJO	10	25

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DEL 2ºY 4º CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNMSM-2016, ENFOCADO A LA REALIZACIÓN PERSONAL

Tabla 11

NIVEL DE BURNOUT EN LA DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA PORCENTUAL
ALTO	0	0
MEDIO	1	2.5
BAJO	39	97.5

NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE UTILIZAN ESTRATEGIAS ENFOCADAS A UN AFRONTAMIENTO ACTIVO Y PASIVO

Tabla 12

TIPO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA PORCENTUAL
ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A UN AFRONTAMIENTO PASIVO	16	40%
ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A UN AFRONTAMIENTO ACTIVO	24	60%

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

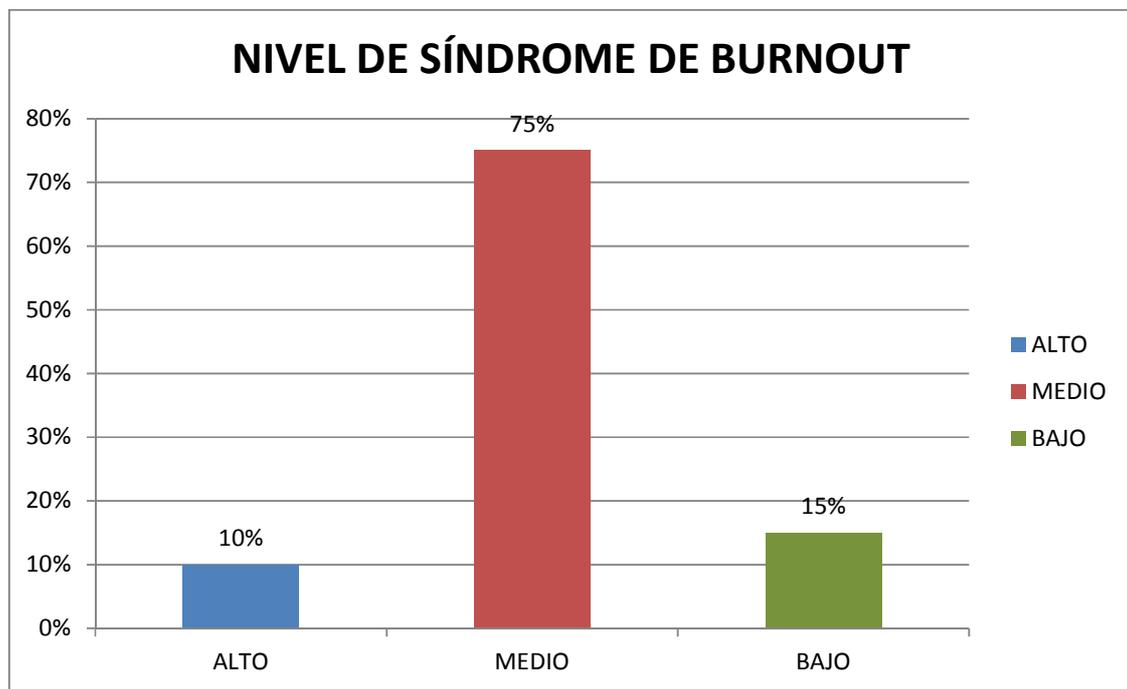
A lo largo de la investigación trabajó siguiendo los 4 principios éticos: en primer lugar el de Autonomía, pues la aplicación del instrumento se realizará previa autorización de cada alumno, a través del consentimiento informado y con la debida autorización de la institución; Beneficencia, ya que los resultados obtenidos serán en pro de la ciencia; No maleficencia, no causará ningún tipo de perjuicio, respetándose el anonimato de cada encuestado y Justicia, mostrándose los datos tal cual se obtienen sin ningún sesgo.

Así mismo se puso siempre en práctica los valores de la Responsabilidad, dedicación y transparencia.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

A. RESULTADOS

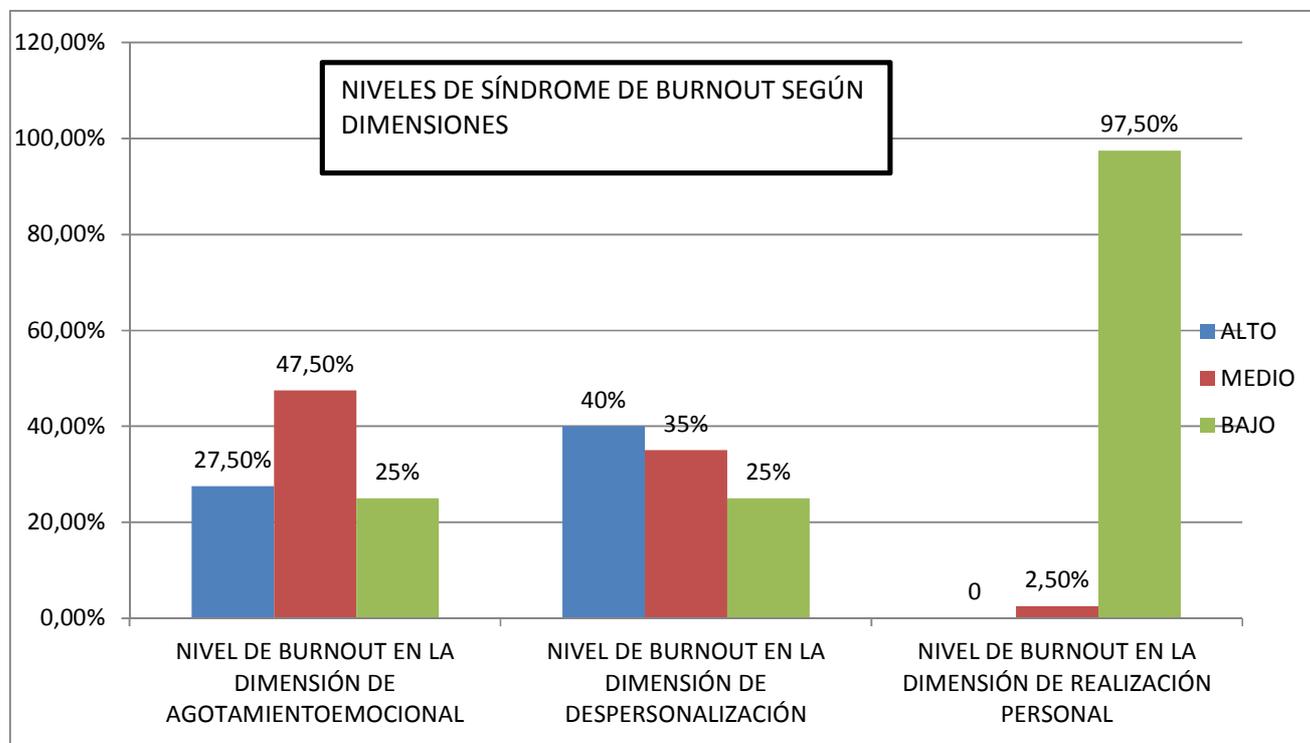
Gráfico 1:



INTERPRETACIÓN: Del 100% de los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016; el 10%

que equivale a 04 estudiantes, presenta un nivel alto de síndrome de Burnout; mientras que un 75% que equivale a 30 estudiantes, presenta un nivel medio de síndrome de Burnout; y por último el 15 % que equivale a 06 estudiantes presenta un nivel de síndrome de Burnout Bajo.

Gráfico 2:



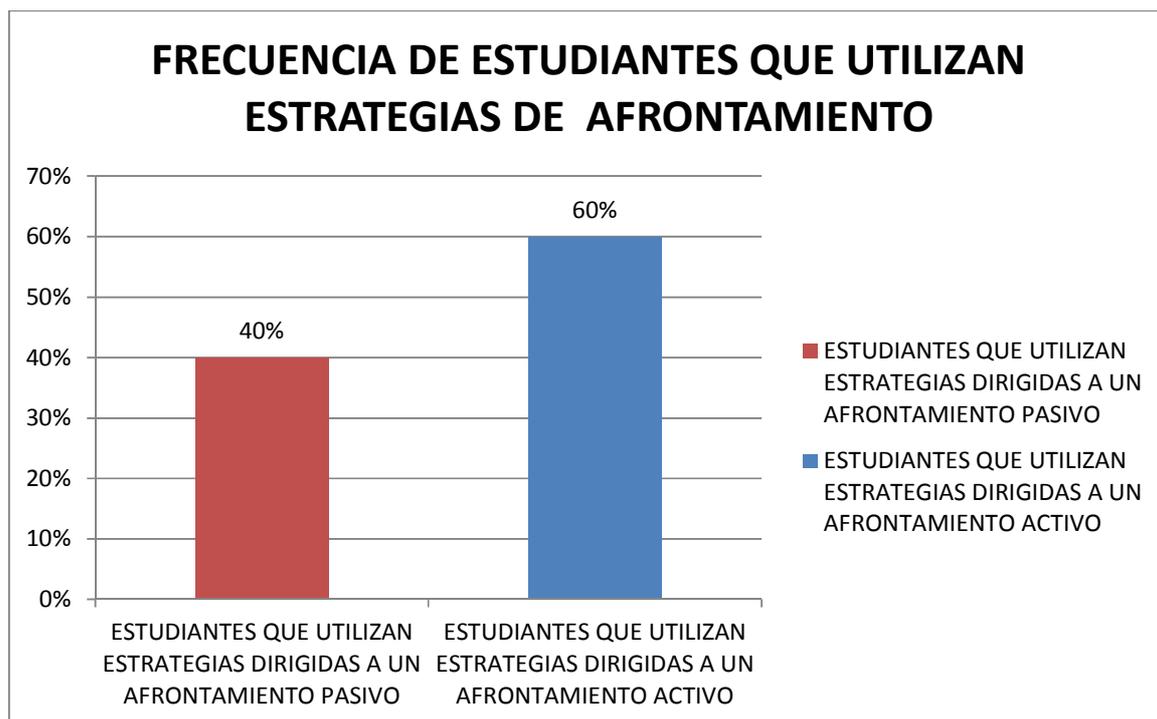
INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico se puede resaltar que:

Con respecto al Agotamiento Emocional, del 100% de estudiantes; el 27. 5% equivalente a 11 estudiantes, presenta un nivel alto de síndrome de Burnout; el 47.5% que equivale a 19 estudiantes, presenta un nivel medio y el 25% correspondientes a 10 estudiantes presentan un nivel bajo de síndrome de Burnout.

En cuanto a la Dimensión de Despersonalización, destacamos que de un total de 40 estudiantes que representa el 100% de estudiantes, el 40% (es decir 16 estudiantes) presenta un nivel alto de síndrome de Burnout; el 35% (14 estudiantes) presenta un nivel medio de síndrome de Burnout y un 25% (10 estudiantes) padece de un nivel bajo de síndrome de Burnout.

Por último, en la Dimensión de Realización Personal, se observa que de los 40 estudiantes equivalente al 100%; el 97.5 % equivalente a 39 estudiantes presenta de un nivel bajo de síndrome de Burnout, mientras que el 2.5% que representa a 1 estudiante, posee un nivel medio de Síndrome de Burnout, en esta dimensión no se padece de un síndrome alto de Burnout.

Gráfico 3:



INTERPRETACIÓN: De un total de 40 estudiantes que equivale al 100% de la población de estudio, se observa que un 60 % (24) utiliza estrategias dirigidas a un

Afrontamiento Activo, mientras que el 40% (16) utiliza estrategias enfocadas a un afrontamiento Pasivo.

B. DISCUSIÓN

Dado los resultados anteriormente presentados, respecto **al síndrome de Burnout** evidencio que discrepan en cierta forma con los presentados en el trabajo de Tomaschewski-Barlem y Lerch, cuyos resultados generales muestran que ESTUDIANTES DE PREGRADO EN ENFERMERÍA no presentan síndrome de burnout, sin embargo manifiestan altos promedios en Agotamiento Emocional, bajos en Descreencia y altos en Eficacia Profesional; (Tomaschewski-Barlem, 2014), al contrario de los presentados en el presente en el que se evidencia que un 75%, presenta un nivel medio de síndrome de Burnout; lo que resulta una cantidad muy significativa de estudiantes afectados con este padecimiento.

Cabe recalcar que la población del presente estudio es dirigido a una población estudiantil ya profesional y que labora (estudiantes de post grado), a diferencia de la población estudiada por Tomaschewski-Barlem y Lerch, que estuvo dirigida a una población de pregrado; he ahí una diferencia en tanto en las responsabilidades académicas y laborales, ya que los estudiantes de pregrado solo se limitan a tener preocupaciones académicas mientras que, en mi opinión, el trabajar y estudiar son factores que unidos aumentan el riesgo de padecer Burnout; aun así quisiera destacar que en los resultados de la investigación realizada por Tomaschewski-Barlem, referentes a la dimensión Agotamiento Emocional, en el que se mostró en los estudiantes el mayor promedio, lo que sugiere también una preocupación ya que el modelo teórico de desarrollo del burnout sugiere que el Agotamiento Emocional es la primera dimensión a manifestarse, seguida por la elevación de la Descreencia y, consecuentemente, por el sentimiento de baja Eficacia Profesional, lo que permite considerar que el proceso de burnout puede estar en vías de desarrollo en esos estudiantes

investigados, así como lo constata esta investigación. Los resultados obtenidos se asemejan sí un poco más con los resultados de la población estudiada por Zambrano en su investigación nombrada Estresores en las unidades de cuidado intensivo, en donde se destaca que la mayor parte del personal de enfermería que labora en la UCI presenta algún grado de estrés (94%), observándose una prevalencia superior a la reportada en otros estudios. Esto evidencia la continua tensión a que se ve sometido el personal de enfermería de cuidados intensivos, que brinda cuidado en diferentes situaciones relacionadas con la lucha entre la vida y la muerte, en instituciones, con pacientes, familias y equipo de salud. (Zambrano Plata, 2005)

Centrándonos en las dimensiones, es destacable que en el presente trabajo se mostró con respecto al Agotamiento Emocional, que el 47.5% de la población estudiada presenta un nivel medio de Burnout, en cuanto a la Dimensión de Despersonalización, destacamos que el 40% presenta un nivel alto de síndrome de Burnout y finalmente en la Dimensión de Realización Personal, se observa que el 97.5 % evidencia de un nivel bajo de síndrome de Burnout. Compárese estos resultados con los presentados en el trabajo de Solano, cuyos resultados indican, para el personal de enfermería de los cuidados críticos, valores de bajo cansancio emocional, baja despersonalización y una adecuada realización personal. (Solano Ruiz, Hernandez Vidal, & otros, 2002). Nótese que ambos trabajos difieren sus resultados tanto en las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización, pero coinciden en que ambos grupos de estudio se evidencia una adecuada realización personal.

Por otro lado, los resultados de la presente se asemejan más con los estudios de Ureta, en donde las enfermeras que atienden a pacientes en estado crítico padecen un grado medio alto de síndrome de Burnout. Así otras autoras españolas, Como Cabrera coinciden en afirmar que el personal de enfermería UCI padece un grado moderado de Burnout, con respecto al promedio de la población sanitaria general, ello no es de extrañar pues consultando en las diferentes

bibliografías respecto a los trabajadores de área críticas, como la de Suárez, se destaca que en las unidades de cuidados intensivos se magnifican gran parte de los determinantes del estrés en enfermería. (Ureta Cardo, 1997). Encontrándose ante situaciones urgentes y graves en el día a día que condiciona una gran rapidez en la toma de decisiones del personal de enfermería sabiendo que pudieran comprometer el bienestar del paciente, suponen una fuente importante de estrés. (Solano Ruiz, Hernandez Vidal, & otros, 2002) La gravedad de los pacientes ingresados en la UCI, hace que sea frecuente la adopción de medidas de evitación o huida, pues una mala evolución en el paciente, vuelve especialmente vulnerable y desarma a la enfermera ante su muerte, Supone un sentimiento de frustración e impotencia al no poder hacer a través de su trabajo, para poder mejorar el estado del paciente o al menos procurar una muerte digna.

Ahora centrándonos ya en las **estrategias de Afrontamiento**, en la Investigación de Díaz, los resultados mostraron en cuanto a los estilos de afrontamiento, predominaron las estrategias enfocadas en la solución del problema como el afrontamiento activo, la reinterpretación positiva, el crecimiento a partir de la elaboración de un plan de acción, el afrontamiento de la situación y el aprendizaje de la experiencia. Hay un bajo predominio del afrontamiento pasivo centrado en la emoción. (Díaz Martín, 2010). Resultados que coinciden con el presente estudio en donde hablando de cantidades porcentuales destacamos que el 60% de la población de estudio utiliza estrategias dirigidas a un Afrontamiento Activo, mientras que el 40% utiliza estrategias enfocadas a un afrontamiento Pasivo.

Según la base teórica destacamos que existen Estrategias dirigidas a dos tipos de afronte, Afrontamiento Activo o Positivo: cuya premisa fundamental es ver el problema como una OPORTUNIDAD para crecer, para aprender algo de la vida; y el Afrontamiento Pasivo o Negativo: la base está en encarar la adversidad como una AMENAZA o daño personal; de esta manera es que los resultados de mi estudio evidenciaron que la mayoría de la población utiliza estrategias referidas al Afrontamiento activo, es decir enfocadas al planeamiento, reformulación positiva,

humor, aceptación, apoyo emocional y apoyo instrumental; dejando de lado las subdimensiones de renuncia, autodistracción, negación, religión, uso de sustancias, autoculpa y descarga emocional que caracterizan a un afrontamiento pasivo o negativo. (Pastor González, 2010). Resultados que coinciden también con los presentados en la investigación de Álvarez en donde las Estrategias de Afronte en los profesionales de enfermería de la UCI, en la dimensión enfocados al problema la mayoría a menudo lo utiliza, porque se centran en hacer frente al problema y si es necesario dejar de hacer otras, intentan firmemente evitar otras cosas que interfieran con los esfuerzos para hacer frente a problema evidenciado.

Concluyendo de esta manera que a pesar que de la mayoría de los estudiantes presenta en términos generales un Burnout medio, la mayoría de estos cuentan con estrategias de Afronte positivo ante las diversas situaciones de adversidad laboral o académica que se puedan presentar, pudiendo aseverar en concordancia con el trabajo de Pérez y Moreno, que el Burnout tiene un lado positivo pues garantiza una adecuada satisfacción personal, y aunque son muchas las razones que hacen que este síndrome aparezca con tanta frecuencia en nuestra profesión, comenzando desde ya con los motivos que nos llevan a ejercer. Cabe destacar que nuestra profesión es altamente vocacional y se idealiza con frecuencia. Además, muchos hemos llegado a ella sin familiares ni amigos dentro del personal sanitario, y por tanto, con desconocimiento de las circunstancias en las que se desempeña nuestra labor, entonces nos preguntamos ¿Cómo combatir esto? ¿Hay razones para la esperanza? (Pérez & Moreno, 2011). Es ahí donde se debe ver el lado bueno de este padecimiento ya que podríamos tomar los síntomas de agotamiento o despersonalización como indicadores de que debemos pararnos a reflexionar sobre nuestra situación, intentar ver defectos y virtudes de nuestro sistema desde otro ángulo y tomar el síndrome de burnout como un punto de partida que nos dé el impulso necesario para superar cada obstáculo que se nos presente a través de las estrategias de afrontamiento adecuadas.

CAPITULO IV:

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

El presente estudio evidenció que los estudiantes del 2° y 4° ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos presentan un **nivel medio de síndrome** de burnout, el cual resulta un dato preocupante, considerando las posibles consecuencias a nivel físico, académico y/o laboral. (Cabalero D, Bresó, & González Gutierrez, 2015)

Con respecto a la **Dimensión de Agotamiento Emocional**, el 27.5% presenta un nivel alto de síndrome de Burnout; el 47.5% un nivel medio y el 25% un nivel bajo, estos valores nos resultan una llamada de atención dado que puede indicar el inicio de la maquinización en las actividades asistenciales.

En cuanto a la **Dimensión de Despersonalización**, destacamos que el 40% presenta un nivel alto de síndrome de Burnout; el 35% presenta un nivel medio y un 25% padece de un nivel bajo. Nótese en esta dimensión una cifra significativa de estrés alto, característica que podrían evidenciar una deficiente calidad de trabajo.

Por último, en la Dimensión de **Realización Personal**, el 97.5 % presenta un nivel bajo, mientras que el 2.5% posee un nivel medio, en esta dimensión no se padece

de un síndrome alto de Burnout. En mi opinión esta dimensión puede estar muy ligada a la Satisfacción Laboral, lo que implica mayor productividad y rendimiento. Entonces se concluye también que la mayoría (60%) de los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos utilizan **estrategias enfocadas a un afrontamiento Activo**, mientras que una cantidad menor pero también significativa del 40% presentan estrategias enfocadas a un afrontamiento Pasivo.

Dados los resultados se inferiría una relación entre el grado de burnout que presentan los estudiantes y las estrategias que utilizan diariamente, pues para mí estos resultados se traducen en una asociación directa, identificada entre las variables Nivel de burnout y estrategias de afrontamiento activas, es decir que en cuanto el estudiante presente grado considerable de estrés las estrategias de afrontamiento activas, que son las positivas, se van a ir desarrollando en él.

De esta manera concluyo que los estudiantes; que padecen un grado medio de Burnout; (valores altamente significativos tanto en la dimensión de cansancio emocional como despersonalización), sin embargo, en la dimensión de Realización Personal, los resultados arrojan un nivel bajo de Burnout; utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas y oportunas que les ayudan y motivan para hacer frente a las situaciones estresantes, lo que les conllevan a una adecuada realización personal.

Recalco además que los estilos de afrontamiento más empleados por los estudiantes son el afrontamiento activo, la planificación, la reinterpretación positiva y la solución, los cuales deben ser característicos de un personal de salud competente. Es visto que los estudiantes de enfermería poseen recursos para lograr la adaptación al Burnout en la medida que transcurren los años de estudio, lo cual les permite enfocar sus estrategias a un afrontamiento activo y por ende un mejor manejo del Estrés, haciendo de este en lugar de un padecimiento una palanca de impulso y un estímulo para hacer frente a los problemas que se puedan presentar.

B. LIMITACIONES

Como limitaciones de esa investigación, se destaca que fue conducida en una población específica de estudiantes de la universidad mayor de San Marcos, no siendo posible la generalización de sus resultados. El trabajo demuestra la necesidad de otros estudios sobre y estudiantes de especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos.

C. RECOMENDACIONES

-Destacándose en el presente una relación entre un nivel de estrés medio y el desarrollo de estrategias de afrontamiento activas de los estudiantes, entonces la nueva interrogante sería ¿las estrategias de afrontamiento que cada profesional posee es lo que ayuda a manejar mejor el problema y por ello se evidencia un estrés medio y no alto?, o ¿es el mismo estrés que presentan el que conlleva a que los profesionales desarrollen este tipo de estrategias?, ello podría ser un tema de estudio a investigar en adelante, viéndose necesario el realizar estudios de investigación de relación entre estrés y el desarrollo de estrategias de afrontamiento

-Los altos índices de Agotamiento Emocional que viven los académicos refuerzan la necesidad de indagaciones, reflexiones y discusiones continuas en las instituciones de enseñanza, con foco en situaciones y experiencias que pueden favorecer el desgaste y agotamiento en los estudiantes de en enfermería de UCI u otras áreas críticas, considerando especialmente la especificidad de sus ambientes de formación,

-Considerando que los estudiantes de la especialidad son un grupo de riesgo de padecer burnout alto, es preciso tomar medidas preventivas que comiencen en la etapa del grado bajo y/o medio

-Se recomienda el estudio individual de las causas que lo han propiciado mediante la escucha activa y la valoración conjunta de expertos en salud laboral y en salud mental, la planificación de medidas que permitan la integración académica del

estudiante en salud y el seguimiento evolutivo del caso de burnout manteniendo la privacidad, así como la corrección de los factores de organización detectados para evitar nuevos casos

-Y, por último, pero no menos importante es recomendar también el incorporar en la malla curricular cursos de tutoría donde se afiance las estrategias de afrontamiento, y actividades recreacionales

V. REFERENCIAS

Alvarez Gamarra, L. K. (2014). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2013*. Recuperado el 2015 de Setiembre de 19, de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2013: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4444/1/Alvarez_Gamarr a_Lizbeth_Karina_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4444/1/Alvarez_Gamarr_a_Lizbeth_Karina_2014.pdf)

Alvarez Gamarra, L. (2014). *Nivel De Síndrome De Burnout Y Estrategias De Afrontamiento En El Profesional De Enfermería Del Servicio De UCI Del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo 2013*. Lima: UNMSM.

Barraza Macías, A., Ortega Muñoz, F., & Ortega Muñoz, M. (2012). *Síndrome De Burnout En Alumnos De Los Doctorados En Educación De Durango (México)* . Durango: Universidad Pedagógica de Durango.

Barrientos Gómez, A. (28 de Noviembre de 2012). *Estrategias de Afrontamiento*. Recuperado el 19 de Setiembre de 2015, de Slide Share: <http://www.slideshare.net/LauraSantamaria/estrategias-de-afrontamiento-15387021>

Cabalero D, C. C., Bresó, E., & González Gutierrez, M. (Diciembre de 2015). *Burnout en estudiantes universitarios*. Recuperado el 20 de Enero de 2017, de Psicología desde el Caribe: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6217/7925>

Cueva Quevedo, N. (2014). *Mecanismos de Afrontamiento de los Estudiantes frente al estrés generado por la carga académica en la escuela académico profesional de enfermería UNMSM - 2013*. Lima: UNMSM.

De Vera Estéve, M. d. (2004). *La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos*. Recuperado el 19 de Setiembre de 2015, de Los moldes de la Mente: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>

Díaz Martín, Y. (2010). *Estrés Académico Y Afrontamiento En Estudiantes De Medicina*. Camaguey: Scielo.

Fonseca, G. (30 de Junio de 2015). *Síndrome De Burnout En Los Trabajadores De La Facultad De Ciencias Médicas En Uniandes, Ambato, De Enero A Junio De 2015*. Recuperado el 18 de Setiembre de 2015, de Síndrome De Burnout En Los Trabajadores De La Facultad De Ciencias Médicas En Uniandes, Ambato, De Enero A Junio De 2015 : <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3629/1/TUAMSS002-2016.pdf>

Fragano de Durán, M. (28 de Abril de 2016). *El Síndrome De Burnout O Síndrome Del Trabajador Quemado*. Recuperado el 30 de Abril de 2016, de Grupo Siempre Vida: <https://siemprevida.wordpress.com/2016/04/28/el-sindrome-de-burnout-o-sindrome-del-trabajador-quemado-a-09-nro-674/>

García Romero, S. (03 de Diciembre de 2014). *EL Síndrome de burnout*. Recuperado el 13 de Setiembre de 2015, de Matacontratas: <http://www.coordinacion-actividades-empresariales.es/el-sindrome-de-burnout/>

González, J. (06 de Junio de 2016). *Concepto de la Semana: Síndrome de Burnout*. Recuperado el 10 de Julio de 2016, de El conocimiento nos ayuda a ser cada día mas libres: <http://psicologojesusgonzalez.weebly.com/psicologiaclinica-837906/concepto-de-la-semana-sindrome-de-burnout>

Huwasquiche Enciso, R. F. (2015). *Nivel del síndrome de burnout de los enfermeros que laboran en área de urgencias de plan vital minera Chinalco Perú, zona remota Junín, diciembre 2014*. Recuperado el 2016 de Marzo de 18, de Nivel del síndrome de burnout de los enfermeros que laboran en área de urgencias de plan vital minera Chinalco Perú, zona remota Junín, diciembre 2014 : http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4963/1/Huwasquiche_Enciso_Ricardo_Felix_2015.pdf

Jin Sung Wan, H. (2014). *Estres*. Recuperado el 13 de Setiembre de 2015, de Estres: <https://prezi.com/jirfwwdsaxft/estres-el-estres-es-una-sensacion-que-creamos-al-reaccionar/>

Kaplan, J. (s.f.). *Técnicas de afrontamiento*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/document/63948762/tecnicas-de-afrontamiento>

Martín, A. (2005). *Burnout en estudiantes universitarios*. Recuperado el 11 de Setiembre de 2015, de Burnout en estudiantes universitarios: <http://www.monografias.com/trabajos31/burnout-universitarios/burnout-universitarios.shtml>

Mawi, F. (13 de Marzo de 2016). *¿Qué es el Síndrome de Burnout?* Recuperado el 13 de Abril de 2016, de ¿Qué es el Síndrome de Burnout?: <http://lad.fm/LADdigital/369>

Mellado Huamaní, C. D. (2010). *Nivel de Estrés y Mecanismos de Afrontamiento de los Estudiantes de Segunda Especialidad en emergencias y JDesastres de la UNMSM- 2010*. Lima: UNMSM.

Mesa Rodríguez, T. (2016). *Que debemos conocer sobre el estrés?* Recuperado el 13 de Diciembre de 2016, de Que debemos conocer sobre el estrés?: <http://www.reeditor.com/columna/17333/24/psicologia/que/debemos/conocer/el/estres>

Mikkelsen Ramella, F. d. (2009). *Satisfacción Con La Vida Y Estrategias De Afrontamiento En Un Grupo De Adolescentes Universitarios De Lima*. Lima: PUCP.

Organización Panamericana de la Salud, O. M. (28 de Abril de 2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Recuperado el 22 de Enero de 2017, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3AWorkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

Pastor González, E. (27 de Junio de 2010). *Formas de afrontar las adversidades: estrategias de afrontamiento*. Recuperado el 14 de Abril de 2016, de Formas de afrontar las adversidades: estrategias de afrontamiento: <http://www.actualpsico.com/formas-de-afrontar-las-adversidades-estrategias-de-afrontamiento/>

Pérez, J. L. (03 de Setiembre de 2015). *¿Qué es el Síndrome de Burnout?* Recuperado el 15 de Setiembre de 2015, de Núcleo Consultores "Capitalizando el Potencial Humano": <http://nucleocoach.blogspot.pe/2015/09/que-es-el-sindrome-de-burnout.html>

Pérez, L., & Moreno, M. (2011). *El lado positivo del burnout: un punto de partida*. Madrid: Revista Clínica Española.

Pulido Rull, M. A., & Sánchez Serrano, L. M. (2011). *Estrés académico en estudiantes universitarios*. México: Universidad Intercontinental.

Quintanilla, C. (2016). *Salud y Calidad de Vida Laboral*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2016, de Salud y Calidad de Vida Laboral: http://www.academia.edu/18306983/Salud_y_Calidad_de_Vida_Laboral

Ríos Rísquez, M. I. (2012). *Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal*. Recuperado el 11 de Setiembre de 2015, de Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539011>

Salcedo Rosas, K. P. (2008). *Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro" : setiembre-octubre, 2007*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ.

Sicre, E., & Casaro, L. (2014). *Estrategias de afrontamiento en estudiantes de*. De Mendoza: Revista de Psicología.

Silva Álvarez, O. I. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del Hospital San José de Callao en el período de Octubre -Diciembre de 2015*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2016, de Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del Hospital San José de Callao en el período de Octubre - Diciembre de 2015: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/471/1/Silva_o.pdf

Solano Ruiz, M., Hernandez Vidal, P., & otros. (2002). *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos*. Recuperado el 08 de Setiembre de 2015, de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-13030856>

Tomaschewski-Barlem, J. G. (2014). *Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública*. Río Grande: Latino-Am. Enfermagem.

Tuxtla Gutierrez, C. (28 de Mayo de 2015). *Síndrome Del Trabajador 'Quemado', Una Enfermedad Laboral*. Recuperado el 30 de Julio de 2015, de Periódico el

Vespertino: <http://periodicoelvespertino.com/capital/sindrome-del-trabajador-quemado-una-enfermedad-laboral/>

Ureta Cardo, O. (1997). *Influencia del estrés y el síndrome de Burnout en la calidad de los servicios de enfermería en los cuidados intensivos*. Granada: Congreso Nacional de la SEEIC.

Vargas-Manzanares, S. P. (07 de Junio de 2010). *Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de en pacientes con cáncer de seno*. Recuperado el 12 de Setiembre de 2015, de Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de en pacientes con cáncer de seno: revistas.javeriana.edu.co/index.php/.../article/.../1044

Vásquez-Manrique, J. F., Maruy-Saito, A., & Verne-Martin, E. (2014). *Frecuencia Del Síndrome De Burnout Y Niveles De Sus Dimensiones En El Personal De Salud Del Servicio De Emergencia De Pediatría Del Hospital Nacional Cayetano Heredia En El Año 2014*. Lima, Perú. Lima: Revista de Neuro- Psiquiatría.

Zambrano Plata, G. (2005). *Estresores en las unidades de cuidado intensivo*. Cúcuta: Universidad de la Sabana.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ANEXO 03: INSTRUMENTOS A UTILIZAR

ANEXO 04: LIBRO DE CÓDIGOS

ANEXO05: TABLAS DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO06: TABLAS MATRIZ DE DATOS

ANEXO 09: ÍNDICE DE TABLAS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 13A

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuál es el Nivel De Síndrome De Burnout Y Estrategias De Afrontamiento En Los 2 y 4 Ciclos De La Segunda Especialidad de Enfermería En Cuidados Intensivos De La UNMSM-	Objetivo General Determinar el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la unmsm-2016. Objetivos Específicos Caracterizar el	No presenta	VARIABLE 1: NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES DEL 2º y 4º CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNMSM-2016 VARIABLE 2: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DEL	SÍNDROME DE BURNOUT Agotamiento Emocional - Cansancio Emocional - Sentimientos de desesperanza y desinterés - Agotamiento físico - Actitudes negativas hacia el trabajo Despersonalización - Respuesta negativa hacia uno mismo - Trato impersonal - Actitudes negativas con los demás - Falta de preocupación por los demás Realización Personal

2016?	síndrome de Burnout en los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016, enfocado en el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal	2 y 4 CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNMSM-2016	<ul style="list-style-type: none"> - Autoccepto - Respuesta negativa al trabajo <p>Sentimientos de escasa competencia profesional</p> <p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p> <p>Enfocadas a un Afrontamiento Activo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Respuesta Activa -Planeamiento -Reformulación Positiva -Humor -Aceptación -Apoyo Emocional -Apoyo Instrumental <p>Enfocadas a un Afrontamiento Pasivo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Renuncia -Autodistracción -Negación
-------	--	--	---

	<p>estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016, enfocadas al problema</p> <p>Identificar las Estrategias De Afrontamiento que utilizan los estudiantes del 2° y 4° ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados</p>			<p>-Religión</p> <p>-Uso de sustancias</p> <p>-Autoculpa</p> <p>-Descarga Emocional</p>
--	--	--	--	---

	<p>intensivos de la UNMSM- 2016, enfocadas a la emoción</p> <p>Identificar las Estrategias De Afrontamiento que utilizan los estudiantes del 2° y 4° ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016, enfocadas en otros estilos</p>			
--	---	--	--	--

Tabla 13B

TIPO DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	MARCO TEÓRICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	JUSTIFICACIÓN	PROPÓSITO	LIMITACIONES
El presente estudio es cuantitativo, aplicativo, transversal.	Para la recolección de datos se empleó como técnica, la encuesta- Como instrumentos se emplearon las escalas de: MALACH: Para medir nivel de síndrome de Burnout COPE: Para	<ul style="list-style-type: none"> o Solano Ruiz C, "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONAL ES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS", del año 2002- España o Albaladejo R, "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID", del año 2004- España <p>Bases Teóricas</p>	Estuvo conformada por el total de 40 estudiantes. No tiene muestra ya que se tomará a toda población para el estudio.	Es ya sabido que el síndrome de burnout también afecta a los estudiantes universitarios en los cuales se manifiesta condicionando su rendimiento y/o causando su deserción, en base a esta situación es que surgió la inquietud de saber si es que el alumnado en realidad se encuentra afectado con este mal, o cuan propensos están, porque los estudiantes de la segunda	El proceso de la falta de energía, la actitud negativa y la insatisfacción es palpable en las personas afectadas con el síndrome de burnout. Para hacer frente a esta situación, en consecuencia, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es el Nivel De Síndrome De Burnout Y las Estrategias De Afrontamiento En Los Estudiantes Del 2 y 4	Los resultados de la presente investigación solo se limitan a los estudiantes que estudian en la segunda

	<p>medir estrategias de Afrontamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Estrés • Concepto De El Síndrome De Burnout • Los Síntomas Del Burnout • Consecuencias Del Síndrome De Burnout • Causas Del Síndrome De Burnout • Tratamiento Del Síndrome De Burnout • Medición Del Síndrome De Burnout 	<p>especialidad de Cuidados intensivos de la UNMSM, se encuentran expuestos a múltiples factores estresantes, ya que muchos de ellos estudian y trabajan a su vez, y como se expuso anteriormente, el solo hecho de estar en constante contacto con pacientes críticos es un factor predisponente para padecer este mal. Por esta razón es que los estudiantes de la especialidad de Cuidados intensivos deben de aplicar ante este mal, mecanismos</p>	<p>Ciclo De La Segunda Especialidad de Enfermería En Cuidados Intensivos De La UNMSM-2016? en la 2° especialidad en cuidados Intensivos de la UNMSM, se cuenta con estudiantes que aparte de frecuentar los ambientes de UCI a su vez trabajan ya sea en otro tipo de especialidad o bien en la misma, constituyendo todo ello una carga considerable, razón que compone un evidente factor de</p>	<p>os intensivos.</p>
--	--	---	---	--	-----------------------

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Burnout En Profesionales De La Salud</p>			<p>especialistas, se convierten en una población muy interesante con el objeto de poder aplicar de forma precoz y con eficacia posibles medidas preventivas frente a esta relevante problemática laboral y a su vez académica</p>
--	--	---	--	--	---

	gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria	Realización Personal	<p>ón por los demás</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auto concepto - Respuesta negativa al trabajo - Sentimientos de escasa competencia profesional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 04 ➤ 07 ➤ 09 ➤ 12 ➤ 17 ➤ 18 ➤ 19 ➤ 21 	bajo, medio y alto.	
--	--	----------------------	--	--	---------------------	--

Tabla 14B

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMES	DEFENICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DEL 2 y 4 CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CUIDADOS INTENSIVOS DE LA	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes e encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos	- Enfocadas un Afrontamiento Activo	- Respuesta Activa - Planeamiento - Reformulación Positiva - Humor - Aceptación - Apoyo Emocional - Apoyo Instrumental	-2,7 -14,25 -12,17 -18,28 -20,24 -5,15 -10,23	Son las respuestas expresadas por el estudiante de enfermería de la segunda especialidad de cuidados intensivos, sobre actuar frente a situaciones perturbadoras. El cuál será obtenido mediante el inventario de estimación de	Presente

UNMSM- 2016	personales									Afrentamiento y valorado en nunca , a veces, a menudo y siempre	
----------------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Anexo 3: INSTRUMENTOS A UTILIZAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN

Buen día soy KAREN ANGHI LEÓN DÍAZ, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos de la UNMSM, para informarle lo siguiente, usted está participando en una investigación denominada “NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DEL 2° y 4° CICLO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE LA UNMSM-2016”, cuyo objetivo es “Determinar el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes del 2 y 4 ciclo de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la UNMSM-2016”. El presente estudio es completamente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que usted diga. Sus respuestas se valorarán grandemente y ayudarán a entender más sobre el tema presentado. Gracias.

A través del presente documento confirmo que soy consciente de mi participación en la investigación anteriormente nombrada y otorgo el permiso a la investigadora para que se me aplique los cuestionarios de MALACH y COPE y use los datos para los fines que crea conveniente.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL COLABORADOR

FECHA

INSTRUMENTO – INVENTARIO DE MALACH

Edad:

Adulto Joven: 20-24a ()
 Adulto Intermedio: 25-54a ()
 Adulto Pre Mayor: 55-59a ()
 Adulto Mayor: Más de 60a ()

Años de Servicio:

Menos de 1 año ()
 De 1-5 años ()
 5-15 años ()
 Más de 15 años ()

Estado Civil:

Soltero(a) ()
 Conviviente ()
 Casado(a) ()
 Divorciado (a) ()
 Viudo (a) ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Servicio: Trabaja en UCI () Otro servicio ()

INSTRUCCIONES

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

	AFIRMACIONES	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Pocas veces a la semana	Una vez a la semana	Todos los días
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y enfrentarme con otro día de trabajo							
4.	Siento que puedo fácilmente comprender como se sienten los pacientes							
5.	Siento que estoy tratando a algunos de							

	mis pacientes como si fueran objetos							
6.	Siento que trabajar todo el día con pacientes implica para mí un gran esfuerzo							
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9.	Siento que influyó positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo							
10.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi carrera							
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me insensibiliza emocionalmente							
12.	Me siento muy activo cuando estoy en mi trabajo							
13.	Me siento frustrado en el trabajo que realizo							
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							

15.	Siento que no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16.	Trabajar directamente con personas me cansa							
17.	Siento que puedo crear con facilidad un ambiente agradable con mis pacientes							
18.	Me siento a gusto después de haber trabajado directamente con mis pacientes							
19.	Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo (ascender un cargo en mi profesión)							
20.	Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades de hacer este trabajo							
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22.	Me parece que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Escala COPE

CUESTIONARIO BRIEF COPE INVENTORY

1= Nunca 2= A veces 3= Casi Siempre 4=Siempre

AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN			
	1	2	3	4
1. Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando				
2. Me esfuerzo por hacer algo para resolver la situación				
3. Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí				
4. Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor				
5. Busco apoyo emocional y afecto de alguien				
6. Me doy por vencido o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo				
7. Hago lo posible para poder cambiar o mejorar la situación				
8. Me niego a creer lo que me está pasando				
9. Digo lo que siento y expreso mis sentimientos o mi disgusto por alguna situación				
10. Busco ayuda y consejo de otras personas				
11. Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor				
12. Trato de ser positivo y aprender de las situaciones difíciles				
13. Me critico a mí mismo ahora más, que antes				
14. Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación				
15. Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona				
16. Admito que no puedo con la situación difícil y dejo de enfrentarla				
17. Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo				
18. Hago bromas sobre lo que me pasa				

19. Hago algo para pensar menos en mi situación				
20. Acepto esta situación como una realidad de la vida que me toca vivir				
21. Le cuento a alguien lo que pienso y como me siento				
22. Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual				
23. Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo				
24. Aprendo a vivir con la situación que enfrento				
25. Pienso mucho en cuáles son los pasos que tendría que seguir para resolver esta nueva situación				
26. Me culpo a mí mismo por lo que me pasa				
27. Rezo, oro o medito				
28. Tomo la situación difícil con humor				

Gracias por su colaboración

Anexo 04

LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

Tabla 15

Código De la Variable	Variable	Categorías	Código de las Respuestas
A	Edad	Adulto Joven: 20-24 a Adulto Intermedio: 25-54 a Adulto Pre Mayor: 55-59 a Adulto Mayor: Más de 60a	01 02 03 04
B	Sexo	Femenino Masculino	01 02
C	Años de Servicio	Menos de 1 año De 1-5 años 5-15 años Más de 15 años	01 02 03 04
D	Estado Civil:	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Divorciado (a) Viudo (a)	01 02 03 04 05
E	Trabaja en UCI o no Trabaja en UCI	Trabaja en UCI Otro servicio	01 02

TABLA DE CÓDIGOS PARA ESCALA MALACH

Tabla 16

CÓDIGO DE LAS DIMENSIONES DE LAS VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMS y CÓDIGOS	CÓDIGOS DE LAS RESPUESTAS
<p>Agotamiento Emocional (a)</p> <p>Despersonalización (d)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio Emocional - Sentimientos de desesperanza y desinterés - Agotamiento físico - Actitudes negativas hacia el trabajo - Respuesta negativa hacia uno mismo - Trato impersonal - Actitudes negativas con los demás - Falta de preocupación por los demás 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 (a1) ➤ 2(a2) ➤ 3(a3) ➤ 6(a6) ➤ 8(a8) ➤ 13(a13) ➤ 14(a14) ➤ 16(a16) ➤ 20(a20) ➤ 05(d5) ➤ 10(d10) ➤ 11(d11) ➤ 15(d15) ➤ 22(d22) 	<p>NUNCA=6 POCAS VECES=5 ALGUNAS VECES=4 A MENUEDO=3 CASI SIEMPRE=2 SIEMPRE=1</p>
<p>Realización Personal (r)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auto concepto - Respuesta negativa al trabajo - Sentimientos de escasa competencia profesional 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 04 (r04) ➤ 07(r07) ➤ 09(r09) ➤ 12(r12) ➤ 17(r17) ➤ 18(r18) ➤ 19(r19) ➤ 21(r21) 	<p>NUNCA=1 POCAS VECES=2 ALGUNAS VECES=3 A MENUEDO= 4 CASI SIEMPRE=5 SIEMPRE=6</p>

TABLA DE CÓDIGOS
DATOS ESPECIFICOS - ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Tabla 17

DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS	RESPUESTA
- Enfocadas un afrontamiento Activo (Aa)	-Respuesta Activa -Planeamiento -Reformulación Positiva -Humor -Aceptación -Apoyo Emocional -Apoyo Instrumental	-2(Aa2) -7(Aa7) -14(Aa14) -25(Aa25) -12(Aa12) -17(Aa17) -18(Aa18) -28(Aa28) -20(Aa20) -24(Aa24) -5(Aa5) -15(Aa15) -10(Aa10) -23(Aa23)	-NUNCA=1 -A VECES =2 -CASI SIEMPRE=3 -SIEMPRE=4
- Enfocadas un Afrontamiento Pasivo (Ap)	-Renuncia -Autodistracción -Negación -Religión	-6 (Ap6) -16 (Ap16) -1(Ap1) -19(Ap19) -3 (Ap3) -8 (Ap8) -22 (Ap22) -27 (Ap27)	-NUNCA=4 -A VECES =3 -CASI SIEMPRE=2 -SIEMPRE=1

	-Uso de sustancias	-4 (Ap4) -11(Ap11)	
	-Autoculpa	-13 (Ap13) -26 (Ap26)	
	-Descarga Emocional	-9 (Ap9) -21(Ap21)	

Anexo 05: TABLAS DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN SEGÚN ESCALA	N° DE JUEZ					VALOR DE LA TABLA DE PROBABILIDADES
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

TABLA DE CONCORDANCIA PARA LA ESCALA MASLACH **Tabla 18 A**

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN SEGÚN ESCALA	N° DE JUEZ					VALOR DE LA TABLA DE PROBABILIDADES
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

TABLA DE CONCORDANCIA PARA LA ESCALA COPE **Tabla 18 B**

Anexo 06: TABLAS MATRIZ DE DATOS

TABLA MATRIZ DE DATOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON RESPECTO AL SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 19

N° DE Encuest a	DATOS GENERALES										DATOS ESPECÍFICOS										TOTAL	NIVEL									
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACIÓN					REALIZACIÓN PERSONAL															
	A	B	C	D	E	a	a	a	a	a	a1	a1	a1	a20	d	d1	d1	d1	d1	d22			r	r	r	r	r	r	r	r	r
1	2	1	1	3	2	4	5	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	64	ALTO
2	2	1	1	1	2	3	3	3	4	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	4	1	3	4	2	3	4	50	MEDIO
3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	36	MEDIO
4	2	1	3	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	5	3	2	1	1	2	2	4	4	43	MEDIO
5	2	1	1	1	1	3	3	2	4	3	2	3	3	2	1	2	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	63	MEDIO	
6	2	1	2	3	2	3	4	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	4	2	4	4	2	2	58	MEDIO	
7	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	54	MEDIO	
8	2	1	2	2	1	3	3	4	3	3	2	2	1	2	2	4	4	2	3	3	4	4	3	4	3	2	2	4	64	MEDIO	
9	2	1	2	1	2	3	4	4	3	3	1	5	3	1	1	3	5	3	2	2	2	2	2	4	3	4	1	4	63	MEDIO	
10	2	1	1	1	2	3	5	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	43	MEDIO	
11	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	BAJO	
12	1	1	1	1	1	2	4	3	3	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	4	45	MEDIO	
13	2	1	2	1	2	3	3	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	65	MEDIO	

14	2	1	4	3	2	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	38	MEDIO
15	2	1	1	1	2	3	4	5	5	2	3	6	2	1	4	2	1	6	3	4	2	2	2	2	1	1	1	4	69	BAJO
16	2	1	2	1	2	1	1	1	6	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	BAJO
17	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	34	MEDIO
18	2	1	1	1	1	1	4	2	5	2	5	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	50	MEDIO	
19	2	1	2	1	1	1	2	3	5	2	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	42	MEDIO	
20	2	1	1	3	1	3	4	1	4	5	1	4	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	47	MEDIO	
21	2	1	2	1	2	4	2	4	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	5	3	43	MEDIO		
22	1	1	2	1	1	4	4	4	1	1	2	2	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	38	MEDIO	
23	2	2	1	1	2	4	5	1	2	2	1	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	45	MEDIO		
24	2	1	2	1	2	2	4	2	6	6	1	4	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	46	MEDIO		
25	2	1	2	2	2	1	6	2	2	6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	MEDIO	
26	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	BAJO	
27	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	BAJO	
28	2	1	1	1	1	1	3	3	4	4	2	5	2	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	59	MEDIO		
29	2	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	1	5	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	47	MEDIO		
30	2	1	2	1	2	3	2	4	3	3	3	3	5	3	4	3	4	5	5	3	4	5	3	3	4	2	75	ALTO		
31	2	1	2	1	2	4	5	5	2	5	1	6	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	4	5	64	MEDIO		
32	2	1	2	1	2	2	4	1	2	4	1	3	1	1	2	6	2	1	5	1	5	2	2	1	1	2	1	49	MEDIO	
33	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	29	BAJO	

