UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017

Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

Autor:

Salazar Avalos, Luisa Rosmeri

Asesor:

Ms. Velásquez Sierra, Valentín Leónidas

Lima – Perú

2018

SAN UNIVERSIDAD PEDRO
USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Lima, siendo las 10: 00 a.m. del día 27 de octubre del año dos mil dieciocho y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21°, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Dr. Federico Sabino Hualpa Guevara	Presidente
Dra. Norma Ysabel Pérez de Napa	Secretario
Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado **"Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital María Auxiliadora, Lima ,2017."**, presentado por la Licenciada:

Salazar Avalos Luisa Rosmeri

Efectuada la sustentación y defensa del mencionado informe de investigación, el Jurado Evaluador emite el siguiente resultado... APROBADO POR UNANIMIDAD....., quedando expedito para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

Acto seguido fue llamado a la Licenciada, a quien el Secretario del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación.

Siendo las 11 a.m. se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de lo actuado.

.....
Dr. Federico Sabino Hualpa Guevara
Presidente (a)

.....
Dra. Norma Ysabel Pérez de Napa
Secretario(a)

.....
Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez
Vocal

c.c.: Interesados
Expediente
Archivo.

Dedicatoria

A mi familia, mi hijo por su constante apoyo y motivación en la realización de la presente investigación.

Agradecimientos

.

A la Universidad San Pedro,

A la Escuela de Enfermería,

A los Docentes que me formaron.

DERECHOS DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora
Luisa Rosmeri Salazar Avalos

ÍNDICE DE CONTENIDOS

		Pág.
	Carátula	**i**
	Acta de sustentación	**ii**
	Dedicatoria	**iii**
	Agradecimientos	**iv**
	Derechos de autoría y declaración de autenticidad	**vi**
	Índice de contenidos	**vii**
	Índice de tablas	**viii**
	Índice de figuras	**ix**
	Palabras clave	**x**
	Resumen	**xi**
	Abstract	**xii**
I	**INTRODUCCIÓN**	**1**
	1.1 Antecedentes y fundamentación científica	**1**
	1.1.1 Antecedentes	**1**
	1.1.2 Fundamentación científica	**10**
	1.1.2.1 Estrategias de Afrontamiento	**10**
	1.1.2.2 Síndrome de Burnout	**17**
	1.2 Justificación de la investigación	**26**
	1.3 Problema de investigación	**27**
	1.3.1 Problema general	**28**
	1.3.2 Problemas específicos	**28**
	1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables	**28**
	1.4.1 Síndrome de Burnout	**28**
	1.4.2 Estrategias de Afrontamiento	**29**
	1.5 Hipótesis	**30**
	1.5.1 Hipótesis general	**30**

1.5.2 Hipótesis específicas **30**
1.6 Objetivos **31**
1.6.1 Objetivo general **31**
1.6.2 Objetivos específicos **31**

II METODOLOGÍA **32**
2.1 Tipo y diseño **32**
2.2 Población y muestra **33**
2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos **33**
2.4 procesamiento y análisis de la información **34**
III RESULTADOS **35**
IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN **43**
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **48**
5.1 Conclusiones **48**
5.2 Recomendaciones **48**
VI AGRADECIMIENTOS **50**
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **51**
VIII ANEXOS Y ÁPENDICE **55**
8.1 Anexo Nº 1 Matriz de consistencia **55**
8.2 Anexo Nº 2 Cuestionario **57**
8.3 Anexo N° 3 Propuesta de mejora educativa **66**
8.4 Anexo N° 04 Base de datos **70**

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 01 : Sexo de los Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 35

Tabla N° 02 : Estado civil de los Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 35

Tabla N° 03 :Nivel de cansancio emocional de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 36

Tabla N° 04 :Nivel de despersonalización de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 36

Tabla N° 05 :Nivel de realización personal de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 37

Tabla N° 06 :Nivel de Síndrome de Burnout de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 37

Tabla N° 07 :Nivel de Estrategias de afrontamiento del estrés de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 38

Tabla N° 08 :Asociación entre el nivel de cansancio emocional con el nivel de uso de estrategias en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 38

Tabla N° 09 : Asociación entre el nivel de despersonalización con el nivel de uso de estrategias en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 39

Tabla N° 10 :Asociación entre el nivel de realización personal con el nivel de uso de estrategias en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 39

Tabla N° 11 Asociación entre el nivel de realización personal con el nivel de uso de estrategias en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. 40

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pàg.
Figura 1. Operacionalización de Síndrome de Burnout	30
Figura 2. Operacionalización de Estrategias de afrontamiento	31

Palabras Clave

Tema : Síndrome de Burnout

Especialidad : Emergencias y Desastres

Keywords

Thema : Burnout síndrome

Specialty : Emergencies and Disasters

Línea de investigación: **Salud Pública**

RESUMEN

El Burnout es un síndrome muy frecuente entre Enfermeros que laboran en servicios de emergencia y desastres, que conlleva al agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La presente investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2017. Estudio descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. Para medir el Síndrome de Burnout se empleó el inventario de Maslach bumout y se empleó el inventario de estimación de afrontamiento (COPE). Entre los resultados se reporta que el 80,0% son mujeres, 54,0% tienen como estado civil casado/a. En cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 78,0% presenta bajo nivel de cansancio emocional, el 66,0% presenta bajo nivel de despersonalización y 44,0% presenta bajo nivel de realización personal. Se encontró asociación entre el nivel del Síndrome de Burnout con la utilización de las estrategias de afrontamiento. Los resultados encontrados serán utilizados para proponer alternativas de cambio en el servicio serán presentados a la jefatura y socializados con todo el personal que labora en el servicio de emergencia.

ABSTRACT

Burnout is a very common syndrome among nurses who work in emergency services and disasters, which leads to emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment. Objective of the present investigation was to determine the relationship between the Burnout Syndrome and coping strategies applied by the nursing professionals who work in the emergency service of the Maria Auxiliadora Hospital, 2017. Correlational descriptive study. The sample consisted of 50 nurses who work in the emergenc

y service. To measure the Burnout Syndrome, the Maslach bumout inventory was used and the coping estimation inventory (COPE) was used. Among the results it is reported that 80.0% are women, 54.0% have married marital status. Regarding the dimensions of the Burnout Syndrome, 78.0% have a low level of emotional exhaustion, 66.0% have a low level of depersonalization and 44.0% have a low level of personal fulfillment. An association was found between the level of Burnout Syndrome and the use of coping strategies. The results found will be used to propose alternatives for change in the service will be presented to the headship and socialized with all personnel working in the emergency service.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería brindan cuidados integrales de manera holística, basado en conocimientos teóricos y prácticos; así como deben poseer una elevada autoestima, es decir contar con un equilibrio mental y físico que les permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes. Sin embargo, es importante considerar que quienes trabajan en salud, son personas que enfrentan día a día situaciones de mayor complejidad, que se resuelven dependiendo de la personalidad individual, del buen funcionamiento en equipo, de la jerarquización del poder, de los cargos o roles que desempeñan y del espacio físico en que trabajan.

Existen una serie de factores que influyen en la gravedad y requerimientos de cada evento, que lo hacen único y que implican una carga estresante importante, puesto que está en manos de los prestadores de salud, el tomar decisiones que lleven a promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas, y que definen la calidad de la atención.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

Se realizó búsqueda literaria en bibliotecas, revistas científicas, revisión de artículos uso de buscadores como: Google Académico, Medline, Lilacs, EBSCO y Chocrane, no se ha podido encontrados trabajos específicos relacionados al tema más aún hemos considerado los que tienen similitud con la investigación propuesta.

1.1.1 Antecedentes

Davalos, Sanchez y Viveros (2016), realizaron una investigación titulada: Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en las cadetes de cuarto año de la Escuela Militar de Enfermeras. Revista De Sanidad Militar, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en las cadetes de cuarto año de la Escuela Militar de Enfermeras. Fue un estudio descriptivo, transversal, en el que se aplicó el cuestionario validado de Agotamiento Profesional

de Maslach adaptado al idioma español (MBI-GS). Como resultados reporta que ninguna de las cadetes cumplió con los criterios para establecer el diagnóstico de síndrome de agotamiento profesional (agotamiento emocional y despersonalización altos con eficacia profesional baja). El 27% de la muestra tuvo grados bajos de agotamiento emocional. Se obtuvo una puntuación media de 8.97 (DE=8.35) y puntuación alta de eficiencia profesional ($r=0.252$; $p<0.10$).\ Concluye señalando que el último año de estancia en la Escuela Militar de Enfermeras representa una gran responsabilidad militar, académica, profesional y personal. Ninguna de las cadetes cumplió con los criterios para establecer el diagnóstico de síndrome de agotamiento profesional; sin embargo, se observaron grados bajos de agotamiento emocional. Es necesario reconocer las situaciones que llevan a las cadetes al agotamiento emocional, considerando la especificidad de su ambiente de formación.

Muñoz y Velásquez (2016), realizaron una investigación titulada: Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, cuyo objetivo fue describir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (sqt) en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá 2011-2013. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal, en el que se aplicó el "Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (cesqt), instrumento validado y que se adquirió para este estudio. Se preservaron los aspectos éticos. Los datos se procesaron en programa estadístico spsss; asimismo, se emplearon procedimientos estadísticos para el análisis de los mismos. Reporta que participaron en el estudio 114 enfermeros. El 4,1% de los profesionales de enfermería de Urgencias, presenta sqt, aunque los profesionales de Unidad de Cuidados intensivos (uci) tienen riesgo de desarrollar el síndrome. El sqt ($p = 0,009$) y las subescalas de desgaste psíquico ($p = 0,034$) e indolencia ($p = 0,004$) difieren significativamente según el servicio en donde laboran estos

profesionales. Conclusiones los profesionales de Urgencias presentan sqt. Se debe profundizar en las consecuencias negativas que este síndrome genera en las instituciones, en los profesionales, en los pacientes, sus familias y en la sociedad en general. De ahí la importancia de generar intervenciones y asegurar ambientes laborales saludables que fortalezcan el cuidado de pacientes y la salud de estos profesionales.

Teixeira, Gherardi, Pereira, Cardoso y Reisdorfer (2016), ejecutaron una investigación titulada: Estrés ocupacional y estrategias de afrontamiento en enfermeras hospitalarias", cuyo objetivo fue analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como su asociación con variables sociodemográficas. Fue un estudio transversal con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería. Para la evaluación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento se aplicó la Job Stress Scale y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas. La muestra se compone de una mayoría de mujeres, con una edad media de 47,1 años, casada o en pareja, auxiliares de enfermería, con único vínculo de empleo y que tuvieron trabajo en el último año. Estuvieron altamente expuestas al estrés laboral 17,1%. Reporta que las estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras en relación al estrés. Conclusión para hacer frente a los factores de estrés en el hospital se puede trabajar de manera optimizada entre los profesionales.

Huamán (2016), realizó una investigación titulada: Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015, cuyo objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnou y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015. Metodología: Estudio fue de tipo cuantitativo y método

descriptivo, con una población constituida por 20 enfermeras. La técnica aplico una encuesta y los instrumentos utilizados fueron: Escala de Maslach y de mecanismo de afrontamiento de COPE, aplicado previo consentimiento informado. Permitió establecer que un gran porcentaje de enfermeras presentan Síndrome de Burnout de Medio a Alto donde nivel medio, y un 40% (8) un nivel Bajo, en la dimensión Despersonalización un 50% (10) tiene un nivel Alto, un 30% (6) tiene un nivel medio y un 20%(4) tiene un nivel Bajo, en la Dimensión Realización Personal un 45%(9) tiene un nivel Bajo a Alto, un 10% (2) tiene a Medio. Dentro de las estrategias de Afrontamiento enfocados al problema un 95% (19) utiliza A menudo, un 5%(1) A Veces, Estrategias enfocados a la Emoción: un 85%(17) tiene A Menudo, un 15%(3) tienen A Veces y dentro de las estrategias de Afrontamiento Enfocados a otros estilos un 70%(14) utiliza a veces, un 30% (6) utilizan a Menudo. Conclusión, recomienda realizar estudios similares sobre los factores que podrían influir en la presencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento y la promoción del desarrollo de programas preventivos de soporte psicológico dirigidos a disminuir la tensión emocional, preocupaciones.

Ramírez (2016), realizó una investigación titulada: Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016. Metodología: estudio de enfoque cualitativo, método descriptivo simple, empleó el cuestionario Maslach y Cuestionario Afrontamiento del Estrés Modificado (CAE). Reporta que del total de 23 enfermeros (100.0%), 5 enfermeros (21.7%) presentan un nivel alto de Burnout, 16 enfermeros (69.6%) presentan un nivel medio y 2 enfermeros (8.7%) presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout. El 53% de los encuestados nunca utiliza la estrategia de evitación en base a la emoción, específicamente la aceptación – resignación más si prevalece la opción de “siempre” en la estrategia en base a la aproximación del problema, como lo es la búsqueda de orientación y apoyo (43%)

seguido de la resolución de problemas (37%). Impresiona a su vez, que del total de 23 enfermeros encuestados (100%), el 50% utiliza la estrategia de afrontamiento en base a la emoción, siendo prevalente en las opciones “a veces” y “frecuentemente”, la descarga emocional (50%) y la evitación cognitiva (47%).

Maticorena, Beas, Anduaga y Mayta (2016), realizaron una investigación titulada: Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú, Ensusalud 2014, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. Fue un estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) que contó con un muestreo probabilístico bietápico. El Síndrome de Burnout fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando diferentes puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. Resultados principales. De los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del Síndrome de Burnout de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). Conclusión. La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.

Arias y Del Carpio (2016), realizaron una investigación titulada: Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa, cuyo objetivo fue analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras. Metodología: estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables. Resultados: Los resultados indican que 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ($p< 0,01$). Conclusión las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

Gonzales (2015), realizó una investigación titulada: Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud, cuyo objetivo fue determinar las Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014, con una población de 15 enfermeras. Se aplicó 2 instrumentos. Obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, la mayoría reportó que siempre utiliza las estrategias de afrontamiento referidos al problema; a veces enfocados a la emoción y enfocados a otros estilos. La mayoría no presentó Síndrome de Burnout y en minoría síndrome de Burnout moderado. Concluye que existe relación significativa entre las Estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout aplicando la prueba t student.

Gutiérrez, Julca y Medina (2014), realizaron una investigación titulada: Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Metodología: Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Tuvo como objetivo de relacionar el estrés con las Estrategias de afrontamiento en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2014. La muestra estuvo constituida por · 243 estudiantes de Escuela de Enfermería UNAC, se utilizó como instrumentos dos cuestionarios: Escala de Holmes - RAHE (instrumento validado para medir el Estrés) y Escala de Estrategias Afrontamiento según COPE 28. Resultados principales: se obtuvieron: El estrés en los estudiantes de enfermería fue Estrés Leve con un 37,4%. Presentando una Estrategia de Afrontamiento Regular con un 65,4% en los estudiantes de enfermería. Se observó que el nivel de estrés se relaciona de manera significativa con las estrategias de afrontamiento, según las pruebas de hipótesis con las que fueron contrastadas siendo esta Chi cuadrado - Pearson dando una significancia de 0.00.

Huamán e Izquierdo (2014), en su tesis titulada: Nivel del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – Lima, establecieron como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de síndrome de bumout y estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo — correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 61 profesionales de enfermería que cumplen el rol asistencial. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento empleado es el Maslach Bumout Inventory (MBI) así como el Inventario sobre estimación de afrontamiento (COPE). Concluye principal: 62% presentan nivel medio de Síndrome de Burnout y un 87%

de las enfermeras aplican con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento. Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística chi cuadrado para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el síndrome de bumout y las estrategias de afrontamiento enfocados al problema que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

Sánchez y Sierra (2014), realizaron una investigación titulada: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI, cuyo como objetivo fue determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal. Material y métodos: Muestra de 68 enfermeros y auxiliares que trabajan en la UVI. Como instrumento, utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión en español, de manera autoadministrada. Resultado principal: Reporta bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la mayoría de la población, un 45,6%, tendencia a padecerlo. Conclusión principal: el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.

Martínez, Cano y Nuñovero (2013), realizaron una investigación titulada: Nivel de vulnerabilidad y los mecanismos de afrontamiento al estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, cuyo objetivo fue relacionar el nivel de vulnerabilidad y los mecanismos de afrontamiento al estrés en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao. ¡Esta investigación es de tipo prospectivo, cuantitativo, no experimental, de corte transversal y diseño correlaciona!; la muestra es de 113 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión, a través de la encuesta se aplicaron los test y esta estuvo

supervisada al 100%; durante la recolección de datos se tuvo mucha expectativa de los estudiantes luego de que se les explico el motivo de la investigación. Los resultados obtenidos en la presente investigación indican que el 58.4% de estudiantes tienen un Nivel de Vulnerabilidad bajo al estrés y el 77.0% de los estudiantes tienen presencia de mecanismos de afrontamiento al estrés, la correlación Chi Cuadrado de Pearson tuvo como resultado 0.005 con lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna concluyendo que "Si existe relación entre el Nivel de Vulnerabilidad y los Mecanismos de Afrontamiento al estrés.

Vega (2013), en su tesis titulada: Características epidemiológicas y frecuencia de sintomas del Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Arequipa PNP May. Odo. Julio Pinto Manrique, estableció como objetivo determinar la frecuencia de síntomas del síndrome de Burnout, las características epidemiológicas y su relación en el personal médico y de enfermería del Hospital Regional de Arequipa PNP May. Odo. Julio Pinto Manrique – 2013. Para ello identificó 27 médicos y 69 enfermeras, que vienen laborando por lo menos un año en la institución los cuales tienen labor asistencial directa con los pacientes. Excluyendo a los profesionales que laboran a nivel administrativo o dedicados a actividades preventivo- promocionales, el diseño de estudio es transversal y descriptivo, se utilizó el Maslach Burnout Inventory para encuestar a toda la población. Como resultados reporta que la frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout se encontró en niveles altos alcanzando, el cansancio emocional (8.3%), la despersonalización (8.3%) y la baja realización personal (16,7%). Se encontró el síndrome de Burnout en el 18.8% del personal. Las características epidemiológicas más frecuentes en el Hospital Regional de Arequipa PNP May. Odo. Julio Pinto Manrique son el rango de edad entre 41 y 50 años (40.6%), el sexo femenino (84.4%), el estado civil casado(a) (58.4%), la

profesión de enfermería (71.9%), el rango de años de servicio entre 11 y 15 años (29.2%), la no satisfacción con la remuneración (55,2%) y la situación económica regular (71.9%). El cansancio emocional se relacionó con cada una de las características epidemiológicas siendo significativa con la profesión (P = 0.045). Conclusión principal: la frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout es alta en el personal de salud del hospital a predominio de la baja realización personal. No existe relación estadísticamente significativa entre las características epidemiológicas y los síntomas del síndrome de Burnout, salvo entre profesión y cansancio emocional.

Torres y Martín (2013), realizaron una investigación titulada: Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Personal de Atención en Salud en una Empresa Social del Estado Nivel 2, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en un grupo de trabajadores del sector salud. Metodología: Estudio correlacional, de corte transversal en un grupo de 40 trabajadores involucrados en la atención en salud de una Empresa Social del Estado del municipio de Guapi (Cauca, Colombia), entre noviembre de 2012 y enero de 2013. Se recolectaron datos socio- demográfico y laboral. Se aplicó el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory) y la escala de modos de afrontamiento de Lazarus. Se aplicó análisis estadístico univariado y bivariado (X2), considerando alfa=0,05. Resultados principales: El 77,5% de la población estudiada fueron auxiliares de enfermería (90% mujeres), cuyas edades fluctuaron entre 29 y 49 años. El 90% presentan síndrome de Burnout y la estrategia de afrontamiento más utilizada es el escapeevitación. No se observaron asociaciones significativas ni tendencias especiales. Conclusión: Se encontró una tendencia coincidente entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento.

1.1.2 Fundamentación científica

1.1.2.1 Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento en este síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento personal que el individuo presente falta de energía, entusiasmo disminuido y un sentimiento bajo o ausente de recursos; en la dimensión de despersonalización son individuos vistos de forma deshumanizada caracterizado por un endurecimiento afectivo lo que conlleva que les culpen de sus problemas, desarrollan sentimiento de cinismo hacia las personas destinatarias de trabajo; y la reducida realización personal con tendencia a evaluarse siempre negativamente y de forma especial, afecta negativamente a la habilidad en realización del trabajo individual y colectivo y la relación con las otras personas a las que atiende y se presentan insatisfechos con sus resultados laborales y no contribuyen ni a su desarrollo personal y ni logros de objetivos institucionales.

En la clasificación de las estrategias de afrontamiento se considera el grado de similitud que tengan.

1. Los constructos que toman como referencia al término original -burn out- se habla de síndrome del quemarse el trabajo (síndrome del quemado).
2. Denominaciones que toman el contenido semántico de la palabra o el contenido de la patología (desgaste profesional, síndrome emocional).
3. Definiciones que consideran que el síndrome de quemarse en el trabajo es sinónimo de estrés laboral (estrés asistencial, estrés profesional). (Vásquez, et al 2014).

Las estrategias de afrontamiento al burnout tienen que considerar los factores de comportamiento que originan un trastorno frecuente en su mayoría en individuos que tienen un trabajo enfocado en el bienestar de los demás, en el personal de la salud implica casi siempre a profesionales que requieren un

contacto directo con las personas que afecta principalmente a médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos que presenta tres dimensiones:

1. El agotamiento emocional, rasgo fundamental e incluye síntomas como pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite. Puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con un trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para adoptar medidas pertinentes.
2. La despersonalización, el individuo desarrolla actitudes negativas frente a los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado y cínico, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones.
3. La baja realización personal, referida a la sensación de inadecuación personal y profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso.

Estas dimensiones los hace vulnerables a presentar síntomas constantes como: cansancio, pérdida del interés por el trabajo, frustración, y desesperanza, el cual tiene como principal exponente el estrés crónico severo cada vez más frecuente y ha adquirido gran importancia tanto, que es considerado como un riesgo laboral, estas repercusiones personales sobre la salud son variables y pueden afectar las siguientes áreas:

- Manifestaciones psicosomáticas, reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.
- Manifestaciones conductuales, manifestadas por ausentismo laboral, conductas violentas y de los comportamientos que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales.

- Manifestaciones emocionales, las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada, generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.
- Manifestaciones defensivas: Dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización. (Betancur, et al 2012).

Los recursos cognitivos y conductuales que utiliza una persona frente a situaciones estresantes es lo que se conoce como afrontamiento (en inglés: coping). Lazarus y Folkman (1986) lo definen como los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales y que pueden extralimitar o poner a prueba los recursos de las personas. Con base en ello, afirman la existencia de tres tipos de afrontamiento:

- Afrontamiento cognitivo: permite significar el suceso y hacerlo menos desagradable.
- Afrontamiento conductual: basado en conductas confrontativas de la realidad para manejar las consecuencias.
- Afrontamiento afectivo: regulación de las emociones para mantener un equilibrio afectivo.

El afrontamiento está relacionado con un procesamiento cognitivo o de interacción social que surge como resultado de un evento o situación estresante y sugiere el modo en que un sujeto intenta resistir y superar demandas excesivas para adaptarse a una nueva situación y restablecer el equilibrio • (Rodríguez

Pastor & López, 1993; Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2004). Por ello, cuando las demandas del sujeto exceden sus recursos, se genera el estrés. Lazarus y Folkman (1984) consideran que el estrés es la consecuencia del desequilibrio entre los recursos del sujeto y las demandas de la situación; por lo tanto, el afrontamiento es la puesta en práctica de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes para manejar demandas externas o internas que el sujeto evalúa como excesivas y desbordantes en comparación a sus recursos, mientras que las estrategias son las pautas comportamentales que el sujeto despliega de acuerdo con los recursos que el medio social y cultural le ofrecen.

Al desplegar el sujeto una estrategia se producen dos tipos de respuestas de afrontamiento (Roth y Cohen,1986): una orientada hacia la aproximación al suceso, mediante lo cual el sujeto realiza esfuerzos cognitivos negativas, y otra orientada a la evitación del problema (Marks, 1981a; 1987b,c), es decir, eluden la situación que provoca ansiedad y esta es una de las respuestas más comunes para intentar regularla; sin embargo, esta evitación es contraproducente; en un primer momento impide un incremento puntual de la ansiedad, lo que posibilita mantenimiento y perpetuación, no obstante, la evitación de las situaciones que generan ansiedad implica la renuncia a planes e intereses que pueden ser importantes para el sujeto, lo que a su vez es fuente de ansiedad.

Folkman y Lazarus (1980) afirman que las personas pueden utilizar un afrontamiento centrado en el problema, cuya finalidad es solucionar el evento que está generando estrés, u optar por un afrontamiento centrado en la emoción, es decir, regula las emociones que se asocian al evento o la situación que ha causado estrés.

Carver, Sheier y Wientraub (1989), posteriormente retomados por Quass (2006), consideran además del afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción, la evitación del afrontamiento como un tercer tipo, el cual resulta coherente con lo planteado por Rothy Cohen (1986) y Marks (1981a, 1987 b,c), quienes afirman que en este tipo de afrontamiento se manifiestan conductas evasivas y evitativas del problema. Por su parte, Lazarus y Folkman (1984) tiempo.atrás des¬cribían estos tipos de afrontamiento y afirmaban que si el objetivo era identificar el tipo de estrategia que más utilizará una persona, se debían de evaluar los 3 tipos de afrontamiento, y considerar de alta importancia lograr discernir el afrontamiento intrapsíquico o los recursos psicológicos desplegados por las personas cuando hacen frente a situaciones generadoras de estrés.

Carver et al. (1989), basados en los 3 tipos de afrontamiento (centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación), proponen 15 estrategias que pudieran ser utilizadas por las personas frente a situaciones generadoras de estrés (1. Afrontamiento activo, 2. Planificación, 3. Supresión de actividades distractoras, 4. Refreno del afrontamiento, 5. Reinterpretación positiva, 6. Búsqueda de apoyo social emocional, 7. Búsqueda de apoyo social instrumental, 8. Reinterpretación positiva, 9. Aceptación, 10. Desahogo, 11. Religión, 12. Negación, 13. Desconexión conductual, 14. Desconexión mental y 15. Consumo de drogas y humor). No obstante, el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los diversos autores (Carver et al., 1989; Charot & Sandín, 1993; Londoño et al., 2006) se desprenden de las propuestas por Lazarus y Folkman (1984a, 1986b), quienes son los autores más representativos cuando a estrategias de afrontamiento se refiere.

Londoño et al. (2006) afirman la importancia de considerar los tipos de estrategias de afrontamiento, utilizadas por las personas para hacer frente a las diversas situaciones cotidianas.

1. Apoyo social: es el soporte social percibido; se tiene la convicción de que las personas pueden llegar a ser un sostén posibilitador en la disminución de las secuelas negativas del problema.
2. Espera: implica no afrontar, ni actuar ante el evento estresante, contemplando la posibilidad de que este se solucione sin hacer ningún esfuerzo.
3. Religión: la persona se vale de la oración y de sus creencias religiosas para solucionar el problema.
4. Evitación emocional: es la capacidad de controlar y bloquear las emociones negativas que surgen como consecuencia de la situación estresante.
5. Apoyo profesional: es la búsqueda de otras fuentes de información, incluyendo profesionales que brinden asesoría y posibiliten pensar el problema de forma integral, envolviendo todas las posibles alternativas de solución.
6. Reacción agresiva: es la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo.
7. Evitación cognitiva: es el bloqueo de pensamientos negativos, que los logra la persona tras la implementación de actividades distractoras, imposibilitando la rumiación, como una manera de evitar pensar en el problema.
8. Reevaluación positiva: consiste en resignificar el problema, enfatizando sólo los aspectos positivos que contrarresten lo negativos y permitan un afrontamiento optimista.

9. Expresión de la dificultad de afrontamiento: es similar al apoyo emocional, pero a diferencia de éste, le permite a la persona desahogar en otros sus dificultades, sin lograr un afrontamiento eficaz.
10. Negación: es la tendencia a suprimir la situación problemática, como una manera de evitar los efectos negativos consecuentes de la misma.
11. Autonomía: es el afrontamiento y solución del conflicto por parte de la persona, sin recurrir a otros para enfrentarlo.

Con respecto a ello, Gil-Monte y Peiró (1997) considera que el tipo de EA utilizadas está relacionadas con la probabilidad de desarrollar SB. Sugieren que el tipo de esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realiza una persona para reducir, controlar o tolerar las exigencias excesivas por transacciones estresantes centradas en el problema, predicen negativamente la aparición del SB, mientras que las evitativas o centradas en la emoción facilitan su aparición. Al respecto, Baron y Kenny (1986) consideran que las EA centradas en la emoción y en la evitación generan mayores niveles de estrés y son directamente proporcionales a la despersonalización y al agotamiento emocional, dos síntomas presentes en el SB, mientras que las EA centradas en el problema predicen la realización personal como aspecto protector para el desarrollo del síndrome.

Hasta este punto se muestra una clara relación entre las EA, como condiciones personales e internas, y la posibilidad de desarrollar SB dependiendo de las mismas. Ello lleva a asegurar la existencia de condiciones personales e internas que llegan a convertirse en factores protectores para que las demandas laborales que habitualmente generan estrés, imposibiliten la aparición del SB. Si se establece entonces la presencia de condiciones internas que se convierten en factores de riesgo para el desarrollo del SB, también se debe asumir la existencia de condiciones internas que se comporten como factores protectores para el desarrollo del síndrome y que están estrechamente relacionadas con el trabajo. A esta condición que se comporta como protectora para el desarrollo del SB se le

denomina vinculación laboral, concepto que no ha sido aceptado en su totalidad dentro de la psicología organizacional, lo que hace que en la actualidad se utilice su nombre original del inglés: engagement.

1.1.2.2 Síndrome de burnout

La Organización Mundial de la Salud considera al Síndrome de Burnout como una enfermedad laboral que se manifiesta por el deterioro en la salud física y mental de las personas con respuesta a tensión emocional de índole crónico, causada por la interacción y el deseo de tratar con calidad a otros individuos en circunstancias especiales cuando tienen problemas y la única condición que tiene es que la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que brinda la ayuda, al ocurrir esto, el que ofrece la ayuda pierde el interés y el tacto hacia el paciente presentando una actitud deshumanizada y sin mostrar preocupación alguna.

Factores desencadenantes

- Factores ambientales: Contacto frecuente y continúo con personas gravemente enfermas, a veces con consecuencias de muerte, y familiares que se encuentran angustiados; circunstancias que producen intensos sentimientos de amor, miedo, duelo, que se dan de forma repetitiva.
- A la sobrecarga emocional: Habitualmente se suma una sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, de personal, de material.
- Factores personales: sensación de derrota al no percibir los resultados que se esperaban, a pesar el esfuerzo realizado. Experimenta sentimientos de negativismo y de frustración, lo que finalmente lleva a experimentar síntomas físicos y psicológicos. (Díaz 2012)

En instituciones de salud, el síndrome de Burnout se presenta con frecuentemente, como respuesta psicosocial afectiva en el personal de salud por encontrarse

emocionalmente agotado; se manifiesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja; existen controversia como factor descendentes son los diferentes turnos de trabajo que implican en algunos profesionistas, trabajar en otras instituciones; frente a este escenario existe mayor compromiso, horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral son algunos de estos factores que pueden estar implicados en desarrollar mayor riesgo de presentar estrés o el propio síndrome. (Basset, et al 2012)

El método habitual para diagnosticar burnout es el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en 1981 que se conoce como MBI, por sus siglas en inglés (Maslach Bournout Inventory), que está constituido por una serie de preguntas, estructurado por 22 ítems reflejo de los sentimientos personales y actitudes del profesional, que dependiendo de los signos y síntomas y su severidad se han considerados varios grados de afección:

- Grado 1: Signos y síntomas de agotamiento emocional que desaparecen con distracciones o hobbies.
- Grado 2: Síntomas más constantes que cuesta sobreponerse, las personas se vuelven negativas y frías con sus compañeros y pacientes.
- Grado 3: Síntomas continuos, con problemas psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión, la persona se aísla y los problemas familiares se incrementan. (Betancur, et al 2012).

Estudios en el campo de la salud han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo; en general se incrementan toda persona que tenga contacto con personas están expuestas a estrés laboral que dan origen al síndrome de

burnout como son los médicos, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, y otros oficios tienen mayor riesgo de desarrollarla, condición que con el tiempo; suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia para cumplir labores asignadas. En el proceso del origen del estrés laboral se distinguen tres fases:

a. Fase de estrés: Se manifiesta por un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
b. Fase de agotamiento: Se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
c. Fase de agotamiento defensivo: Se aprecian cambios en la conducta del trabajador de carácter nocivo. (Forbes 2011).

El concepto de "estar quemado" por el trabajo (Del inglés: to burn: quemarse, burnout: haberse quemado), más conocido como el Síndrome de burnout (SB), fue descrito por primera vez en Estados Unidos por Freudenburger en 1974; este término forma parte de lo que en psicología se conoce como fatiga laboral o desgaste profesional, conceptualizado de esta manera en 1989 por Maslach y Jackson (Moreno, Hernández y González 2000; Martínez, 2010).

Inicialmente, Freudenburger (1974) lo describe como "una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobre-carga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", para referir el estado físico y mental de los voluntarios que laboraban en una institución de salud. Este psicólogo clínico se interesó por identificar las respuestas ante el estrés de los voluntarios de la institución de salud, quienes experimentaban agotamiento físico relacionado más que con la labor asistencial, con los problemas de los demás. Los voluntarios de la institución de salud trabajaban directamente con los pacientes toxicómanos y aquellos que llevaban

más tiempo en el puesto de trabajo comenzaban a mostrar falta de energía y, a consecuencia de ello, manifestaciones de desmotivación y agotamiento en su labor. Dichos síntomas los denominó "desgaste del personal" y los conceptualizó como una sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral surgida de las profesiones que mantienen contacto diario con las personas.

Inicialmente se plantea que el SB es una respuesta al estrés crónico producido en el entorno laboral y que trasciende los síntomas no sólo en el contexto organizacional, sino a nivel del individuo. Al respecto Cherniss (1980) lo conceptualiza afirmando que trae graves consecuencias al bienestar psicológico del personal, afecta la moral y las funciones administrativas desempeñadas por los sujetos en la organización. Por su parte, autores como Gil-Monte (2002) y Ortega y López (2004) concuerdan en que el SB es una respuesta al estrés crónico acompañada de sentimientos, actitudes y cogniciones que traen alteraciones psicofisiológicas, y negativas secuelas para las instituciones laborales. El síndrome de burnout se ha venido presentado en las diferentes ocupaciones, especialmente en los sectores administrativos, en los profesionales sanitarios (auxiliares, médicos, enfermeras), profesionales de la educación (profesores, maestros, educadores o cuidadores), psicólogos, trabajadores sociales, funcionarios de prisiones y policías (Gil, 2003; Kumar, 2011; Lasalvia et al 2011).

El síndrome de burnout fue acuñado a la psicóloga social por Cristina Maslach quien efectuó un análisis general de las características del trabajo propio del personal sanitario y realizó diversos estudios de los procesos emocionales de los profesionales en diferentes situaciones laborales y el comportamiento manifestado de estos con sus clientes; además, las inferencias consumadas en este estudio la llevaron a concebir el SB como un pérdida gradual de interés y de

responsabilidad entre los compañeros de trabajo desde una perspectiva psicosocial (Maslach y Pines, 1977), lo que le permitió una definición tridimensional del burnout compuesta por:

- El agotamiento emocional, referido al excesivo esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional, producto de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen entre ellos y con sus clientes.
- La despersonalización, percibida como el desarrollo de respuestas cínicas hacia los clientes y actitudes negativas e indiferentes hacia el entorno laboral.
- Baja realización personal, manifestada en sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo y negativo autoconcepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo.

En la actualidad, autores como Camacho, Juárez y Arias (2010), Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), Meneses Fernández, Hernández, Ramos y Contador (2006) y Martínez (2010) han logrado definir el Síndrome de Burnout como un cansancio emocional que trae una pérdida de motivación que puede evolucionar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso en el ámbito laboral y profesional y esta es una de las definiciones más aceptadas por los investigadores. Desde la aparición del SB como constructo psicológico han surgido diversos modelos explicativos para materializar las variables y componentes psicológicos del mismo, tomando como referencia 3 modelos psicosociales a saber: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional (Gil y Peiró, 1999).

La teoría socio cognitiva del yo se caracteriza por las variables del seff (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) que desempeñan un papel central en la elucidación del problema, considerando que las cogniciones influyen en cómo los sujetos perciben y hacen su trabajo, a su vez estos conocimientos son

modificados por las acciones y por la acumulación de los efectos observables en los otros; así mismo, el grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades predecirá el empeño que ponga para la consecución de los objetivos o la dificultad en conseguirlos; además, estipulará las reacciones emocionales como el estrés o la depresión que acompañan la acción de cada sujeto (Gil y Peiró, 1999).

Por su parte, Harrinson (1983) concentra sus esfuerzos en referirse a la autoeficacia como componente importante del ser "argumentando que la percepción de competencia y eficacia son predictores para el desarrollo del SB. Asume que las personas cuyo trabajo se focaliza en prestar servicios, inicialmente están altamente motivadas para ofrecer ayuda a los demás y se pueden encontrar con una serie de obstáculos, como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de recursos y disfunción de rol, los cuales disminuyen su autoeficacia y pudieran convertirse en factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout.

Con respecto al intercambio social se propone que la etiología del SB es causada por las percepciones de falta de equidad o ganancia que des-pliegan los individuos como consecuencia del proceso de comparación social que establecen con respecto a las relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales forman relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, reconocimiento y gratitud) hacia las personas atendidas y a la organización; cuando estos perciben que su esfuerzo e implicación laboral no es equivalente al percibido por la institución laboral, esta situación no resuelta se torna poco adaptativa y genera síndrome de burnout.

Coherente con ello, autores como Bunk (2005) y Salanova y Llorens (2008) asumen la existencia de dos factores que inciden en la aparición del SB: el intercambio social y el proceso de comparación social y de afiliación con los compañeros de trabajo. Con respecto al intercambio social, consideran que hay tres fuentes relevantes de estrés: la incertidumbre o la poca claridad entre emociones, pensamientos y acción; la equidad percibida con relación a lo que las personas dan y reciben proporcionalmente en el transcurso de sus relaciones, y la incapacidad del individuo de controlar los productos de sus acciones laborales. El segundo componente que consideran predictor para el desarrollo del SB es el de comparación social (percepción subjetiva de falta de apoyo social) y afiliación con los compañeros de trabajo (aprendizaje vicario de los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros).

Finalmente, Gil y Peiró (1999), desde una teoría organizacional proponen que la estructura, la cultura y el clima organizacional son variables importantes para el desarrollo del SB. La estructura organizacional y la institucionalización del apoyo social varían de acuerdo con la empresa y son aspectos relevantes en tanto propician o no un desgaste laboral para el individuo. En una estructura organizacional burocrática (autoritaria) se evidencia monotonía, rutina y una falta de control sobre el propio rol laboral, y en una estructura organizacional mecánica (estructura laxa) el empleado experimenta ambigüedad en el rol y conflictos interpersonales al no contar con una certeza en la realización de sus labores. En este punto cabe destacar que la estabilidad laboral y supervisión controlante que se relaciona con el tipo de estructura organizacional, se convierten en factores de riesgo para desarrollar SB (Camacho et al., 2010; Hernández y Dickinson, 2006), en tanto que se encuentran menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización en empleados que no tienen un

contrato fijo y, por lo tanto, están menor cantidad de tiempo expuestos a una estructura organizacional específica (Camacho et al., 2010).

Desde la teoría organizacional, el apoyo social es un factor que proporciona recursos valiosos para enfrentar el estrés que se ve facilitado por la misma estructura organizacional, posibilitando que la persona no visualice la situación como amenazante (Bowlby 1997; Lazarus y Folkman, 1986; Gil y Peiró, 1999; Londoño et al 2006).

La presencia del síndrome de burnout trae consecuencias importantes no solo a nivel de la producción y rendimiento laboral, sino también a nivel personal. Gil-Monte y Peiro (2001) aseveran que el SB origina una serie de consecuencias físicas, psicológicas y laborales graves en la persona que lo padece, trayendo compromisos tanto sociales como familiares. A nivel físico, la persona experimenta un decremento en la salud que se evidencia tras la presencia de cefaleas, taquicardias y alteraciones gastrointestinales, adicionalmente a ello, presencia de síntomas internalizantes como ansiedad y depresión y manifestaciones conductuales que indican irascibilidad y hostilidad; inclusive, en algunos casos, facilita la aparición de conductas adictivas, como el consumo de drogas psicoactivas y alcohol. Este tipo de consecuencias personales que genera el SB termina posibilitando la presencia de huelgas y absentismo laborales, que influyen de manera directa en la calidad y cantidad del rendimiento laboral.

Es claro que la presencia del síndrome de burnout trae costes económicos, sociales, personales y laborales tanto a la persona que lo posee, como a la organización de la cual hace parte y va posibilitando el deterioro en las diversas áreas de funcionamiento. Parecieran existir unos factores personales o condiciones internas con las que cuenta la persona, que pudieran activarse frente a las demandas laborales, las cuales son coherentes con el tipo de estructura y dinámica

organizacional y facilitan la aparición del síndrome de burnout. Así, algunos sujetos son más vulnerables que otros a desarrollar el síndrome de burnout, pues ello depende en parte de las estrategias cognitivas que se tengan para resolver los problemas, del tipo de ejercicio profesional y del desarrollo de factores de resistencia o de protección que se encuentran inextricablemente ligados a las variables individuales, como el tipo de personalidad y constructos o rasgos de la misma. Por ello, los recursos personales con los que la persona haga frente a las demandas laborales serán un predictor importante en el posible desarrollo o no del SB (Moos y Shaefer, 1993; Gantiva, James y Villa, 2010).

1.2 Justificación de la investigación

Los profesionales de enfermería que laboran en área criticas como el servicio de emergencia o cuidados intensivos deberían encontrase motivadas para brindar cuidados integrales a los usuarios en situaciones de emergencias o urgencia, además de orientar a los familiares, mostrando un sentimiento elevado de altruismo, un adecuado nivel de autoestima, encontrarse satisfechas tanto laboralmente como profesionalmente, sin embargo cuando estas características están ausentes o empiezan a disminuir como es en el caso de las enfermeras que enfrentan el síndrome de burnout, situación que pone en riesgo la calidad del cuidado que brinda a los pacientes; aunado a riesgo a la integridad física y emocional de las enfermeras que es esencialmente el motivo de la presenta investigación.

Por ende, consideramos muy importante la necesidad de investigar el Síndrome de Burnout en relación con la finalidad de establecer medidas preventivas e identificar de oportunamente los síntomas y signos del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, asimismo es imprescindible identificar si emplean o no alguna estrategia de afrontamiento y con la frecuencia con la que utilizan frente a situaciones estresantes propias de su desempeño laboral.

Los resultados de esta investigación proporcionarán evidencia que permita establecer políticas preventivo promocionales en beneficio de los profesionales de enfermería, incluyendo jefas de enfermería y por última instancia al departamento de enfermería; sobre el estado emocional y laboral que presentan las enfermeras y de esta manera puedan estructurar programas de prevención y atención sobre el Síndrome de Burnout, ayudándolas a fortalecer o utilizar adecuadas estrategias de afrontamiento, favoreciendo a su vez la mejoría en la calidad de atención a los usuarios de los servicios de emergencias.

1.3 Problema de investigación

Diversos autores apoyan que uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería, que a nivel nacional juega un papel importante en la atención de salud; debido a la escasez de recurso humano con que cuentan los hospitales nacionales y centros hospitalarios, las actividades se sobrecargan; razón por la cual los turnos son sumamente saturados de actividades, y debido a ello les genera carga de trabajo y por lo tanto estrés laboral. Partiendo de la infraestructura inadecuada que produce hacinamiento, escasez de recursos materiales para satisfacer las necesidades de asistencia y las condiciones laborales como: problemas organizativos, respaldo insuficiente, trabajo excesivo y presiones de tiempo, rituales y procedimientos innecesarios, comunicación deficiente siendo estos generadores de estrés. El objetivo debe ser lograr conformar un equipo especializado donde la responsabilidad, ante el trabajo, el usuario, los compañeros de labor, deben ocupar un lugar primordial de todas las personas que conforman. Se observa, frecuentemente las conductas del personal de enfermería que no corresponde al patrón que debe regir las relaciones laborales, existen constantes situaciones de irritabilidad en el personal, fatiga, mal humor, conflictos de funciones, ausentismo laboral y una serie de signos y síntomas que hace su-poner la presencia de tensiones que alteran la calidad psicosocial del grupo de enfermeras que allí laboran. Esta recarga traumática y la

ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que puede tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

Teniendo en cuenta lo antes señalado, es oportuno plantear la necesidad de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout que presenta el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, situación que se evidencia por la presencia de síntomas fisiológicos como son hipertensión arterial, palpitaciones, cefaleas, dolores abdominales, ulceras gástricas, nauseas, pesadez, dolores del cuello y de la espalda, falta o exceso de apetito, cansancio, fatiga, agotamiento, sudoración excesiva, alteraciones del ritmo respiratorio, etc., y/o síntomas psicológicos como son la ansiedad, disminución de la capacidad de concentración, lagunas mentales, irritabilidad, desconfianza en sí misma, incapacidad para aceptar críticas, indecisiones, tristeza, desinterés por lo que hace, consumo de cigarrillos u otros alimentos o drogas para tranquilizarse, entre otros síntomas.

1.3.1 Problema general

¿En qué medida el nivel del Síndrome de Burnout se relaciona con las estrategias de afrontamiento con en enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017?

1.3.2 Problemas específicos

1.3.2.1 ¿En qué medida el nivel de agotamiento se relaciona con las estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017?

1.3.2.2 ¿En qué medida el nivel de despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que

laboran en el

servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017?

1.3.2.3 ¿En qué medida el nivel de falta realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017?

1.4 Definición conceptual y operacional

1.4.1 Síndrome de Burnout: es considerado como una respuesta al estrés crónico laboral, Maslach, (1977), define como una pérdida gradual de interés y de responsabilidad entre los compañeros de trabajo desde una perspectiva psicosocial, lo que le permitió tener una definición tridimensional del burnout compuesta por: agotamiento personal, despersonalización y falla de realización personal.

Operacionalización de Síndrome de Burnout	
Dimensiones	**Indicadores**
Agotamiento	– Fatiga – Agotamiento físico – Sensación de destrucción – Abatimiento. – Depresión – Cansancio
Despersonalización	– Eficacia en el trato – Frustración en el trabajo – Tiempo que dedica al trabajo – Preocupación por sus pacientes – Capacidad de crear un clima agradable – Influencia positiva en la vida de las personas – Preocupaciones sobre consecución de cosas valiosas

Falta de realización personal.	– Precepción de límites en sus posibilidades – Los problemas emocionales son tratados de forma adecuada – Los pacientes le culpan por sus problemas

Figura 1. Operacionalización de Síndrome de Burnout

1.4.2 Estrategias de afrontamiento: Son esfuerzos cognitivos y comportamentales que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas específicas, cuando estas desbordan los recursos propios del sujeto. Carver et al. (1989), señalan 3 tipos de afrontamiento (centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación), proponen 15 estrategias que pudieran ser utilizadas por las personas frente a situaciones generadoras de estrés.

Operacionalización de Estrategias de afrontamiento	
Dimensiones	**Indicadores**
Afrontamiento centrado en el problema	– Afrontamiento afectivo – Planificación – Apoyo instrumental – Auto/distracción
Afrontamiento centrado en la emoción	– Uso de apoyo emocional – Desahogo – Desconexión conductual – Negación – Aceptación – Religión – Uso de sustancia – Reinterpretación positiva

	– Humos – Auto-inculpación

Figura 2. Operacionalización de Estrategias de afrontamiento

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

1.5.2 Hipótesis específicas

1.5.2.1 Existe relación significativa entre el **nivel de agotamiento** y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

1.5.2.2 Existe relación significativa entre el **nivel de despersonalización** y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

1.5.2.3 Existe relación significativa entre el **nivel de falta realización personal** y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora .Lima ,2017.

1.6.2 Objetivos específicos

1.6.2.1 Determinar la relación entre el **nivel de agotamiento emocional** y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de

enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María

Auxiliadora .Lima, 2017.

1.6.2.2 Determinar la relación entre el **nivel de despersonalización** y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora Lima 2017.

1.6.2.3 Determinar la relación entre el **nivel de falta realización personal** y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Lima, 2017.

METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño

La investigación propuesta es de tipo descriptiva de relación aplicada caracterizada porque nos permitirá identificar las estrategias de afrontamiento y el nivel de nivel de Síndrome de Burnout.

El diseño de investigación es No experimental, ya que no se manipulo ninguna variable, Transversal, los datos fueron recolectados en un solo momento y correlacional, porque se encontró la correlación entre las variables.

Diseño de investigación: Representación gráfica del método descriptivo correlacional.

Ox

M1

Oy

M1 : Ox

Donde:

M1 **:** Muestra de sujeto.

Ox : Observación de la variable independiente.

- Estrategias de afrontamiento

٧ **:** Índice de correlación.

Oy **:** Observación de la variable dependiente.

- Síndrome de Burnout

2.2 Población y muestra

Estuvo conformada por los 50 profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Por ser una población pequeña no se ha considerado muestra. Se usó el tipo de muestreo no probabilístico intencionado. No Probabilístico porque responde al interés e intencionalidad del investigador. Intencionado referido al procedimiento mediante el cual el investigador seleccionó premeditadamente los puntos de muestreo que respondieron al interés de su investigación.

Criterios de inclusión

- Personal profesional de la salud que labore en emergencia con una antigüedad igual o mayor a un año.

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para ejecutar la investigación ,la técnica fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario estructurado de acuerdo a los objetivos de la investigación, que constó de tres partes:

La primera parte: Datos generales, conformado cuatro preguntas libres.

La segunda parte: El inventario de Maslach burnout que consta de Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y Datos Específicos; el cual consta de 22 ítems con escala de valoración del O al 6:

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

La tercera parte: También se empleará el inventario de estimación de afrontamiento (COPE). Consta de 28 preguntas y tienen una escala de valoración del 1 al 4:

- Nunca 1
- A veces 2
- A menudo 3
- Siempre 4

Procedimientos: Se solicitó permiso y autorización en forma escrita al Director del Hospital María Auxiliadora, la obtención de los datos se realizará durante la programación de los turnos, previa orientación antes de su aplicación, se contará con la colaboración de 01 colaborador durante el desarrollo del cuestionario.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los resultados y análisis de la investigación se realizó a través de las tablas y cuadros estadísticas, realizando el análisis cuali/cuantitativo de las mismas que someterán a señalar los promedios, coeficientes de covariación de las variables, se aplicaron las pruebas de correlación de Pearson la prueba de correlación múltiple haciendo uso del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y empresas de investigación de mercado, desarrollado en la Universidad de Chicago, versión 22.

RESULTADOS

Tabla N° 01 Sexo de los Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	**40**	**80,0**
Masculino	**10**	**20,0**
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Hospital María Auxiliadora 2017.

Comentario: El mayor porcentaje de los/las encuestados (80,0%) son mujeres; mientras que solo el 10,0% son hombres.

Tabla N° 02 Estado civil de los Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Estado civil	Frecuencia	%
Casado/a	**27**	**54,0**
Soltero/a	**18**	**36,0**
Conviviente	**04**	**8,0**
Viudo/a	**01**	**2,0**
Total	**50**	**100**

Fuente: Hospital María Auxiliadora 2017.

Comentario: El mayor porcentaje de los/las encuestados (54,0%) son casado/a, en segundo lugar, el estado civil soltero (36%).

Tabla N° 03 Nivel de cansancio emocional de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	**39**	**78,0**
Medio	**07**	**14,0**
Alto	**04**	**8,0**
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: Respecto al primer componente del Síndrome de Burnout, definido como el cansancio emocional, aspecto que hace referencia al excesivo esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional, producto de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen entre ellos y con sus clientes, se puede visualizar que en los profesionales de enfermería es de nivel bajo (78,0%).

Tabla N° 04 Nivel de despersonalización de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	**33**	**66,0**
Medio	**07**	**14,0**
Alto	**10**	**20,0**
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: En cuanto al segundo componente del Síndrome de Burnout, conocido como la despersonalización, percibida como el desarrollo de respuestas cínicas hacia los clientes y actitudes negativas e indiferentes hacia el entorno laboral. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería presenta un nivel de despersonalización baja (66,0%).

Tabla N° 05 Nivel de realización personal de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	**22**	**44,0**
Medio	**09**	**18,0**
Alto	**19**	**38,0**
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia

Comentario: En cuanto a la realización personal, tercer componente del Síndrome de Burnout, relacionado a sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo y negativo autoconcepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo. Se puede apreciar que el mayor porcentaje de los profesionales de Enfermería presente un nivel bajo (44,0%).

Tabla N° 06 Nivel de Síndrome de Burnout de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	**11**	**22,0**
Medio	**30**	**60,0**
Alto	**09**	**18,0**
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería (60,0%) presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout.

Tabla N° 07 Nivel de Estrategias de afrontamiento del estrés de los/las Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel	Frecuencia	%
Bajo uso de estrategias	**23**	**46,0**
Mediano uso de estrategias	**22**	**44,0**
Alto uso de estrategias	**05**	**10,0**
Total	**50**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia.

Comentario: Mediante el cuestionario COPE, se determinó que el mayor porcentaje de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora es bajo (46,0%), seguido de mediano (44,0%); sólo un 10,0% tiene un alto uso de dichas estrategias.

Tabla N° 08 Asociación entre el nivel de cansancio emocional con el nivel de uso de estrategias en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel de Cansancio Emocional	Nivel de uso de estrategias de afrontamiento							
	Bajo uso de la estrategia		Mediano uso de la estrategia		Alto uso de la estrategia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	18	78,3	17	77,3	4	80,0	39	78,0
Medio	3	13,0	4	18,2	0	,0	7	14,0
Alto	2	8,7	1	4,5	1	20,0	4	8,0
Total	23	100,0	22	100,0	5	100,0	50	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,236[a]	4	,692
Razón de verosimilitudes	2,706	4	,608
Asociación lineal por lineal	,020	1	,888
N de casos válidos	50		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,40.

Comentario: Del total de profesionales de enfermería que tienen bajo uso de estrategias de afrontamiento, el 78,3% presenta bajo nivel de cansancio emocional; similarmente, del total de profesionales de enfermería que tienen alto uso de estrategias de afrontamiento, el 80,0% presenta bajo nivel de cansancio emocional; teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,05$) no se puede establecer que existe asociación entre el nivel de cansancio emocional con las estrategias de afrontamiento del estrés.

Tabla N° 09 Asociación entre el nivel de despersonalización con el nivel de uso de estrategias en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel de despersonalización	Nivel de uso de estrategias de afrontamiento							
	Bajo uso de la estrategia		Mediano uso de la estrategia		Alto uso de la estrategia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	16	69,6	13	59,1	4	80,0	33	66,0
Medio	2	8,7	5	22,7	0	,0	7	14,0
Alto	5	21,7	4	18,2	1	20,0	10	20,0
Total	23	100,0	22	100,0	5	100,0	50	100,0

Fuente:Elaboración propia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,782[a]	4	,595
Razón de verosimilitudes	3,359	4	,500
Asociación lineal por lineal	,006	1	,941
N de casos válidos	50		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,70.

Comentario: Del total de profesionales de enfermería que tienen bajo uso de estrategias de afrontamiento, el 69,6% presenta bajo nivel de despersonalización; contrariamente, del total de profesionales de enfermería que tienen alto uso de estrategias de afrontamiento, el 80,0% presenta bajo nivel de despersonalización; teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,05$) no se puede establecer que existe asociación entre el nivel de despersonalización con las estrategias de afrontamiento del estrés.

Tabla N° 10 Asociación entre el nivel de realización personal con el nivel de uso de estrategias en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel de realización personal	Nivel de uso de estrategias de afrontamiento							
	Bajo uso de la estrategia		Mediano uso de la estrategia		Alto uso de la estrategia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	6	26,1	12	54,5	4	80,0	22	44,0
Medio	7	30,4	2	9,1	0	,0	9	18,0
Alto	10	43,5	8	36,4	1	20,0	19	38,0
Total	23	100,0	22	100,0	5	100,0	50	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,175[a]	4	,085
Razón de verosimilitudes	8,992	4	,061
Asociación lineal por lineal	3,642	1	,056
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,90.

Comentario: Del total de profesionales de enfermería que tienen bajo uso de estrategias de afrontamiento, el 26,1% presenta bajo nivel de realización personal; contrariamente, del total de profesionales de enfermería que tienen alto uso de estrategias de afrontamiento, el 80,0% presenta bajo nivel de despersonalización; teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,05$) no se puede establecer que existe asociación entre el nivel de realización personal con las estrategias de afrontamiento del estrés.

Tabla N° 11 Asociación entre el nivel de realización personal con el nivel de uso de estrategias en Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Nivel de Síndrome de Burnout	Nivel de uso de estrategias de afrontamiento							
	Bajo uso de la estrategia		Mediano uso de la estrategia		Alto uso de la estrategia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	4,3	9	40,9	1	20,0	11	22,0
Medio	19	82,6	8	36,4	3	60,0	30	60,0
Alto	3	13,0	5	22,7	1	20,0	9	18,0
Total	23	100,0	22	100,0	5	100,0	50	100,0

Fuente:Elaboración propia.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,448[a]	4	,022
Razón de verosimilitudes	12,481	4	,014
Asociación lineal por lineal	,846	1	,358
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,90.

Comentario: Del total de profesionales de enfermería que tienen bajo uso de estrategias de afrontamiento, el 4,3% presenta bajo nivel de Síndrome de Burnout; contrariamente, del total de profesionales de enfermería que tienen alto uso de estrategias de afrontamiento, el 20,0% presenta bajo nivel de Síndrome de Burnout; teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p > 0,05$) se rechaza a hipótesis nula y se puede establecer que existe asociación entre el nivel el nivel de Síndrome de Burnout con las estrategias de afrontamiento del estrés.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera al Síndrome de Burnout como una enfermedad laboral que se manifiesta por el deterioro en la salud física y mental de las personas con respuesta a tensión emocional de índole crónico Díaz (2012) la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que brinda la ayuda, factores que pueden estar implicados en desarrollar mayor riesgo de presentar estrés o el propio síndrome Basset, et al (2012), el estrés es la consecuencia del desequilibrio entre los recursos del sujeto y las demandas de la situación; por lo tanto, el afrontamiento es la puesta en práctica de esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes para manejar demandas externas o internas, las estrategias de afrontamiento en el síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento personal, despersonalización y reducida realización personal que vuelven vulnerable al individuo Vásquez, et al (2014) tiene que considerar los factores de comportamiento que originan un trastorno frecuente e identificar los síntomas constantes cansancio, pérdida del interés por el trabajo, frustración, y desesperanza, el cual tiene como principal exponente el estrés crónico severo Betancur, et al, (2012), que se manifiestan en las conductas psicosomáticas reflejadas en el organismo, manifestaciones conductuales evidencias en el ausentismo laboral, manifestaciones emocionales como el distanciamiento afectivo, irritabilidad, y manifestaciones defensivas que manifiesta para aceptar sus sentimientos, el afrontamiento está relacionado con un procesamiento cognitivo o de interacción social.

Al desplegar el sujeto una estrategia se producen dos tipos de respuestas de afrontamiento (Roth y Cohen,1986): una orientada hacia la aproximación al suceso, mediante lo cual el sujeto realiza esfuerzos cognitivos negativas, y otra orientada a la evitación del problema (Marks, 1981a; 1987b,c), el principal hallazgo de esta investigación, fue que se encontró asociación entre el nivel de Síndrome Burnout y la

utilización de estrategias de afrontamiento del estrés en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora. Estos resultados resultan coherentes con investigaciones previas. Al respecto, Teixeira (2016), en su investigación sobre estrés ocupacional y estrategias de afrontamiento en enfermeras que laboran en un hospital, encontraron que las estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras en relación al estrés. De la misma manera, Gonzales, M. (2015), en una investigación sobre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, concluye que existe relación significativa entre las Estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout aplicando la prueba t student. Contrariamente al resultado reportado, Torres, A.; Martín, A. (2013), en una investigación realizada en Personal de Atención en Salud en una Empresa Social del Estado Nivel 2, no encontraron asociación entre ambas variables. Folkman y Lazarus (1980) afirman que las personas pueden utilizar un afrontamiento centrado en el problema, cuya finalidad es solucionar el evento que está generando estrés, u optar por un afrontamiento centrado en la emoción, y se deben evaluar los 3 tipos de afrontamiento, y considerar de alta importancia lograr discernir el afrontamiento intrapsíquico o los recursos psicológicos desplegados por las personas cuando hacen frente a situaciones generadoras de estrés. Carver et al. (1989), de acuerdo a los tipos de afrontamiento centrado en el problema, en la emoción y en la evitación, proponen estrategias que pudieran ser utilizadas frente a situaciones generadoras de estrés haciendo un afrontamiento activo, planificación de los factores estresantes, supresión de actividades distractoras, realizar un refreno del afrontamiento con reinterpretación positiva haciendo búsqueda de apoyo social emocional con especialistas con una búsqueda de apoyo social instrumental con metas de reinterpretación positiva y una aceptación, desahogo, considerando su religión, respetando su negación, reforzando su equilibrio y recuperando su desconexión conductual y desconexión mental evitando el consumo de drogas al cual pueden llegar.

Consideramos que la presente investigación representa un aporte significativo en el estudio del estrés y síndrome de Burnout, debido a que proporciona información actualizada sobre aspectos psicológicos como la despersonalización, realización personal y cansancio emocional de los profesionales que laboran en el servicio de Emergencia y que pueden tener un impacto directo en la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud. Es importante destacar que el tamaño de muestra permitió obtener resultados más certeros e interesantes sobre la asociación investigada y a su vez establecer un nivel de significancia estadística. Finalmente, se requiere que en caso se requiere desarrollar investigaciones similares o que estudien esta relación debe tomarse en cuenta las variables sociodemográficas, condiciones laborales, relaciones interpersonales, entre otros.

Muñoz y Velásquez (2016) concluyen que los profesionales de urgencias presentan sqt, y se debe profundizar en las consecuencias negativas que este síndrome genera en las instituciones, en los profesionales, en los pacientes, sus familias y en la sociedad en general; Huamán (2016), permitió establecer que un gran porcentaje de enfermeras presentan Síndrome de Burnout de Medio a Alto; estudios en el campo de la salud han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención Forbes (2011), que se manifiestan por desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador, repuestas crónicas de preocupación y cambios en la conducta; de acuerdo con Betancur, et al (2012), el estrés grado tres presenta síntomas continuos, con problemas psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión, la persona se aísla y los problemas familiares se incrementan, recordemos que inicialmente, Freudenburger (1974) lo describe como "una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobre-carga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador y Cherniss (1980) lo conceptualiza afirmando que trae graves consecuencias al bienestar psicológico del

personal, afecta la moral y las funciones administrativas desempeñadas por los sujetos en la organización, recogiendo a Teixeira, et al (2016) en su conclusión que, para hacer frente a los factores de estrés en el hospital se puede trabajar de manera optimizada entre los profesionales. Asimismo, Ramírez (2016) reporta que del total de 23 enfermeros (100.0%), 5 enfermeros (21.7%) presentan un nivel alto de Burnout, 16 enfermeros (69.6%) presentan un nivel medio y 2 enfermeros (8.7%) presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout. Maticorena, et al (2016) encuentra prevalencia mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles), finalmente afirmamos que entre el Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de ordenar los datos, se procesaron obteniendo la información y realizar un análisis riguroso llegamos a lo siguiente.

5.1 Conclusiones

- Se concluye determinando que, no existe relación entre el nivel de agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

- Asimismo, se concluye determinando que, no existe relación entre el nivel de despersonalización y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

- Igualmente, se determinó que no existe relación entre el nivel de falta realización personal y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

- Finalmente, se concluye determinando que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de utilización de estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

5.2 Recomendaciones

Una vez elaborado las conclusiones, realizamos las siguientes recomendaciones.

- A la dirección de hospital realizar plan de capacitación continua que incluya talleres de prevención del Síndrome Burnout.
- La jefa del Departamento de Enfermería y las supervisoras desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente laboral y el clima de la organización, como una estrategia de mejora de la calidad de atención.
- A los profesionales de enfermeras se recomienda realizar actividades para la prevención de síndrome de Burnout y estrategias que permitan el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento del estrés, debido a que este problema afecta al mayor porcentaje de los profesionales de salud, especialmente a los que laboran en el servicio de emergencia.
- Se sugiere a otros investigadores interesados en investigar estas variables considerar otros aspectos como información sociodemográfica, condiciones laborales, experiencia y capacitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, Edwards y Menke (2011). **Student burnout and engage-ment: a test of the conservation of resources theory. Journal the p&chology**, 14 5(3),211 - 227.

Almirall (1993). **Salud y Trabajo. Un enfoque histórico**. Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba. Cuba.

Arias y Del Carpio (2016). **Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. (Spanish)**. Revista Cubana De Salud Pública, 42(4), 559-575.

Baron y Kenny (1986). **The moderator-mediator variable distinc-tion in social psychological research: conceptual, strategic, and statisticalconsiderations. Journal of Personan& and Social P y chology,** 51, 1173-1182 Bowlby, J. (1997). El apego, la pérdida: la pérdida. Barcelona: Paidós.

Basset y Estévez (2012). **Síndrome de Burnout en el personal docente de enfermería.** Enf Neurol (Mex). Vol. 11, No. 1: 39-46

Betancur, A.; Guzmán, C.; Lema, C.; Pérez, C.; Pizarro, M.; Salazar, S.; Uribe, L.; y Vásquez, E. (2012). **Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud.** Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932. Volumen 3, Número 2, Julio-Diciembre 2012, pp. 184-192

Bromley (2000) **Los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés**. En Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental. VOL. 4 Nº 1. Perú.

Camacho, Juárez y Arias (2010). **Síndrome de burnout y factores asociados en médicos estudiantes. Ciencia de Trabajo**, 12 (35), 251-256.

Carretero, Roldán y Núñez (2005). **Prevalencia del síndrome de quemarse por el**

trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. Rey Psicol Trab Organ, 20,107- 123.

Carver, Sheier y Wientraub (1989). **Assessing coping strategies a theoretically based approach**. Journal of personan& and social p&chology, 56 (2), 267-83.

Castañeda y García (2010). **Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo**. Revista Colombiana de Psiquiatría, 39, 67-84.

Charot y Sandín (1993). **Escala de Estrategias de coping Revisado** (EEC-R). Madrid: UNID.

Csikszentmihalyi (1990). **Flow, the p&chology of optimal. experience**. New York: Harper Collins.

Davalos, Sanchez y Viveros (2016), **Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en las cadetes de cuarto año de la Escuela Militar de Enfermeras**. Revista De Sanidad Militar, 70(6), 547-552.

Díaz, C. (2012). **Síndrome de Quemazón ("Burnout") en el personal de salud.** EDIC College. División de Educación Continua. pp 2-6

Folkman y Lazarus (1980). **An analysis of coping in a middle- aged community sample**. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

Forbes (2011). **El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa.** CEGESTI. Éxito Empresarial / No. 160, 2011.

Gonzales (2015). **Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014.** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Gonzáles, Huamán y Izquierdo (2014). **Nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - Lima, 2014**. Universidad Nacional del Callao.

Gutiérrez, Julca y Medina (2014). **Relación entre el estrés y las estrategias de**

afrontamiento en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, 2014. Universidad Nacional del Callao.

Huamán (2016). **Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Kozier (1999) **Fundamentos de Enfermería**. 5ta ed, México D.F. Ed. Mc Graw Hill Interamericana.

Martínez y López (2005). **Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas**. (Spanish). Archivos En Medicina Familiar, 7(1), 6-9.

Martínez, Cano y Nuñovero (2013). **Nivel de vulnerabilidad y los mecanismos de afrontamiento al estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao - 2013.** Universidad Nacional del Callao.

Maticorena, Beas, Anduaga y Mayta (2016). **Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. (Spanish**). Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública, 33(2), 241-247. DOI:10.17843/rpmesp.2016.332.2170.

Muñoz y Velásquez (2016). **Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería**, Bogotá, Colombia. Revista Facultad Nacional De Salud Pública, 34(2), 202-211. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09

Popp (2008). **Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI).** (Spanish). Interdisciplinaria: Revista De Psicología Y Ciencias Afines, 25(1), 5-27.

Ramírez (2016). **Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2016**. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Sánchez y Sierra (2014). **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en**

UVI. (Spanish). Enfermería Global, 13(33), 252-266.

Seward (1990) **Estrés Profesional.** Medicina Laboral". ed, México. Edit: Manual Moderno.

Slipak (1994) **Estrés y perfiles de personalidad**, Estrés, VOL. 2, Nº 2, Buenos Aires.

Teixeira, Gherardi, Pereira, Cardoso y Reisdorfer (2016). **Occupational stress and coping strategies among nursing professionals in hospital environment. Enfermería Global**, 15(44), 310-320.

Vásquez, Maruy y Verne (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. 10,11

Vega (2013). **Características Epidemiológicas y frecuencia de sintomas del Sindrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital Regional De Arequipa PNP May. Odo. Julio Pinto Manrique – 2013.** UCSM.

Zuluaga y Moreno (2012). **Relación entre Síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento y Engagement.** Psicología Desde El Caribe, (29), 205-227.

Webgrafía

Torres y Cruz (2015). **Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Personal de Atención en Salud en una Empresa Social del Estado Nivel 2**. Revista Colombiana De Salud Ocupacional, 3(4), 16-19. Recuperado de http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/99

Anexos y apéndice

8.1 Anexo Nº 1 Matriz de consistencia

Título: Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeras del Hospital María Auxiliadora, Lima, 2017.

	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
General	¿En qué medida el nivel del Síndrome de Burnout se relaciona con las estrategias de afrontamiento en enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017?	Determinar la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora	Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.	**Variable independiente** Estrategias de afrontamiento - Afrontamiento centrado en el problema - Afrontamiento centrado en el emoción	Tipo Investigación descriptiva correlacional. **Representación Gráfica** M1 : Ox Donde: M1 : Muestra de sujeto. Ox: Observación de la variable independiente. - Estrategias de afrontamiento. Ɣ : Índice de correlación. Oy: Variable dependiente Síndrome de Burnout Población y Muestra: 50 enfermeros **Muestreo** No probabilístico intencionado.
Específicos	- ¿En qué medida el nivel de agotamiento se relaciona con las estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017? - En qué medida el nivel de despersonalización se relaciona con las estrategias de afrontamiento que	- Determinar la relación entre el **nivel de agotamiento emocional** y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora - Determinar la relación entre el **nivel de**	- Existe relación significativa entre el **nivel de agotamiento** y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que - laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. - Existe relación significativa entre el **nivel de**	**Variable dependiente** Síndrome de Burnout - Agotamiento - Despersonalización - Falta de realización personal.	

	aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017? - ¿En qué medida el nivel de falta realización personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima 2017?	**despersonalización** y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora - Determinar la relación entre el **nivel de falta realización personal** y las estrategias de afrontamiento que emplean los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora	**despersonalización** y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. - Existe relación significativa entre el **nivel de falta realización personal** y estrategias de afrontamiento que aplican los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora		**Técnicas e instrumentos de investigación** Técnica propuesta será una encuesta, y el instrumento será un cuestionario

8.2 Anexo Nº 2 Cuestionario

Estimado(a) colega, reciba un saludo cordial, la presente encuesta es anónima, tiene por finalidad llevar a cabo un trabajo de investigación que lleva por título **Estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital María Auxiliadora,** para obtener el título de especialista en emergencias y desastres**.**

Instrucción: A continuación tiene una serie de preguntas con diferentes alternativas, sírvase contestar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, agradeciendo su gentil colaboración.

I. Datos generales

1. **¿Cuántos años cumplido tiene usted?** ☐ *años*

2. **Sexo:**

   Masculino ☐ *Femenino* ☐

3. **Estado Civil**

   Soltera(o) ☐ *Casada(o)* ☐ *Divorciada(o)* ☐ *Conviviente(o)* ☐ ☐ *Viuda(o)*

4. **¿Usted tiene hijos?**

   Si ☐ → *4.1 ¿Cuántos hijos?* ☐ *hijos*

   No ☐

5. **¿Usted tiene estudios de maestría o especialidad?**

   Si ☐ → *5.1 ¿Qué especialidad o estudios de maestría ha cursado usted?*

   _____

   No ☐

6. **En general ¿Cuántos años de experiencia Profesional tiene usted?** ☐ *años*

7. **En este servicio ¿Cuánto tiempo viene laborando usted?** ☐ *años*

8. **Trabaja en otra institución**

Si ☐ → *8.1. Especifique:* _____

No ☐

9. **¿Cuál es su situación actual?**

Nombrado ☐ *Contratado* ☐ *Terceros* ☐ *Otro* ☐

10. **Lugar de residencia (Distrito)**

_____

11. **Sufre de alguna enfermedad**

Si ☐

↳ *11.1. Especifique:*

_____

11.2. ¿Hace cuánto tiempo?

_____

No ☐

12. **Practica algún deporte**

Si ☐ → *12.1 ¿Qué tipo de deporte?*

_____

No ☐

13. **¿Usted ha recibido capacitación sobre el manejo de estrés?**

Si ☐ → *13.1 Especifique:*

_____

No ☐

14. **Mencione tres causas que usted considera como factores estresantes o que causan estrés en su área de trabajo**

A

_____
__

B

_____
__

C

_____
__

Instrucción:

A continuación, se presentan una serie de enunciados que reflejan situaciones en las que usted se desempeña, cada enunciado tiene 7 opciones, en relación a la frecuencia con que se presenta, marcar con un aspa o "X", en la frecuencia que considere conveniente

Nº ENUNCIADOS Escala	Nunca 0	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana 5	Todos los 6
1. Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio							
2. Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado							
4. Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes							

5. Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos. Impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he vuelto más duro con las personas.							

Nº ENUNCIADOS Escala	Nunca 0	Pocas veces al año o menos 1	Una vez al mes o menos 2	Unas pocas veces al mes 3	Una vez a la semana 4	Pocas veces a la semana 5	Todos los 6
11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12 Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
13 Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo							
15 Siento que realmente no							

16 Siento que trabajar en contacto con las personas me Cansa							
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18 Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes							
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo							
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22 Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.							

Cuestionario COPE

Instrucciones

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras.

Marque con un aspa sobre el número que usted considere según la siguiente escala:

0. En Absoluto.
1. Un Poco.
2. Bastante.
3. Mucho.

1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	3
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
4	Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	0	1	2	3
5	Me digo a mí mismo “esto no es real”	0	1	2	3
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.	0	1	2	3
7	Hago bromas sobre ello.	0	1	2	3
8	Me crítico a mí mismo.	0	1	2	3
9	Consigo apoyo emocional de otros.	0	1	2	3
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	0	1	2	3
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.	0	1	2	3
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3

Por favor, no dejes ninguna pregunta sin responder.

13	Me niego a creer que haya sucedido.	0	1	2	3
14	Intento verlo con otros ojos , para hacer que parezca más positivo.	0	1	2	3
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	0	1	2	3
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	0	1	2	3
19	Me río de la situación.	0	1	2	3
20	Rezo o medito.	0	1	2	3
21	Aprendo a vivir con ello.	0	1	2	3
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.	0	1	2	3
23	Expreso mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema.	0	1	2	3
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	0	1	2	3
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	0	1	2	3

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

Anexo Nº3 Plan de intervención científica

Título: Plan de Capacitación sobre manejo del Síndrome de Burnout

I. Introducción

El presente plan de capacitación aborda uno de los problemas que enfrentan los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia. Se inicia presentando algunos conceptos sobre Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento. Esta propuesta de mejora pretende ser un documento de fácil comprensión y lectura para todo el personal de enfermería, retirando lo innecesario y superfluo, y delimitando los conceptos específicos sobre este síndrome.

La salud mental tiene implicancias en las condiciones de vida de los profesionales de la salud ya que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional. Además, es un factor que contribuye a la prosperidad de la sociedad. Al respecto, se debe tener presente que la falta de atención de los problemas de salud mental puede generar consecuencias adversas en la capacidad económica y productiva de quienes los presentan. Por estas razones es evidente que la salud mental produce un impacto en los esfuerzos de la lucha contra la pobreza y es un elemento importante para el desarrollo.

II. Marco legal

- Ley General de Salud LEY Nº 26842. Reglamento de la Ley General de Salud NQ 2684
- Ley que modifica la Ley General de Salud Nº 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos LEY Nº 27604. Reglamento de LEY Nº 27604 que modifica la Ley General de Salud Nº 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. Decreto Supremo Nº 016-2002-SA.

- Norma Técnica para los servicios de Emergencia Resolución Ministerial Nº 386-2006-MINSA.
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY Nº 27669. 357 4.3.2 Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) DECRETO SUPREMO Nº 004-2002-SA

III. Ámbito de aplicación

El presente plan se viene aplicando en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora

IV. Justificación

El Síndrome de Burnout constituye un trastorno adaptativo crónico, asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas laborales, que daña la calidad de vida del profesional que lo padece y disminuye la calidad asistencial. Este síndrome se refiere a un estado de deterioro o agotamiento, producido por una demanda excesiva de los recursos físicos y emocionales del sujeto, por una tarea laboral, particularmente las que implican relaciones interpersonales e intensas y continuas, determina que el trabajador se encuentre desbordado y sienta agotada su capacidad de reacción. A diferencia del estrés y de la crisis, el Síndrome de Burnout, no siempre es reconocido por quien lo padece.

Enfermería es una profesión especialmente vocacional, de ayuda y cuidados, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, esto hace que éste colectivo sea más vulnerable al estrés laboral. De la misma manera el personal de enfermería pasa muchas horas unido al sufrimiento y a la vez, ser intermediario entre el paciente, médico y la familia, soportar críticas y exigencias de ambos lados, son el marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral, con todas sus manifestaciones psicofísicas y/o síndrome de Burnout.

V. Objetivos

Objetivo General: Al término de la capacitación el profesional de enfermería estará en condiciones de conocer e identificar cuáles son las fuentes de tensión a las que se ven sometidos y enfrentados los funcionarios de la salud, para poder manejarlas y, a la vez, tomar medidas eficientes de prevención y de auto cuidado.

Objetivos Específicos

- Adaptar, difundir e implementar de un programa de manejo del Síndrome de Burnout.
- Reducir o controlar el agotamiento emocional del personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Fortalecer las estrategias de afrontamiento del estrés profesional de enfermería.

VI. Definiciones

- **Emergencia:** Accidente o situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente que requiere una actuación inmediata y acontece de manera absolutamente imprevista.
- **Estrategias de Afrontamiento:** esfuerzos cognitivos y comportamentales que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas específicas, cuando estas desbordan los recursos propios del sujeto. Carver et al. (1989), señalan 3 tipos de afrontamiento (centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación), proponen 15 estrategias que pudieran ser utilizadas por las personas frente a situaciones generadoras de estrés.
- **Sindrome Burnout:** es considerado como una respuesta al estrés crónico laboral, Maslach, (1977), define como una pérdida gradual de interés y de responsabilidad entre los compañeros de trabajo desde una perspectiva psicosocial, lo que le permitió tener una definición tridimensional del burnout compuesta por: agotamiento personal, despersonalización y falla de realización personal

- **Profesional de enfermería:** Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades.

VII. Metodología

Para el desarrollo del plan de contingencia se está utilizando la entrevista y encuesta, teniendo en cuenta que se verifica por medio de una guía observación y de otros instrumentos de recolección de información que permite identificar las causas del síndrome de burnout y aspectos que contribuyen a incrementar la incidencia de este problema entre los trabajadores de la salud.

Plan de trabajo

Código	Curso	HT	HP	HT	Créditos
TM01	Taller de motivación	8	16	24	0.5
IR02	Intercambio de roles	8	16	24	0.5
EC03	Evaluación por competencias	8	16	24	0.5
Total		**24**	**48**	**72**	**1.5**

VIII. Resultados esperados

El presente plan está orientada a mejorar las condiciones en que laboran los profesionales enfermería que brindan cuidados críticos en el servició de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

IX. Evaluación

La evaluación se realizará de manera continua y periódica a través de los diferentes cursos programados e instrumentos valoración.

Anexo Nº4 Base de datos