



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Enfermería

TESIS

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL
SÍNDROME DE BURNOUT POR LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE – CHICLAYO 2016.**

Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Bach. Cotrina Quintana Lissette del Carmen

Bach. Monteza Carrasco Luz Angélica

Pimentel, Noviembre del 2016

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE – CHICLAYO 2016**

Aprobación de la Tesis

Dra. Norma Del Carmen Díaz Gálvez
Asesora

Dra. Cecilia Teresa Arias Flores
Presidenta del Jurado

Mg. Elsa Esther Moran Gómez
Secretaria de Jurado

Mg. Britaldo Fidel Medina Saldaña
Vocal/Asesora de Jurado

DEDICATORIA

A nuestro señor Jesucristo, por darnos la vida y la fortaleza para poder cumplir nuestras metas trazadas y utilizar nuestras manos como instrumentos de cuidado para quienes lo necesitan.

A nuestros padres quienes nos dieron vida, educación, apoyo, consejos, a nuestros familiares, amigos y profesoras por ser nuestros pilares fundamentales en este logro profesional.

Luz Angelica y Lissette

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta investigación, es inevitable pensar que hubiese sido posible sin contar con la participación y apoyo constante de las autoridades del Hospital Regional Lambayeque – Chiclayo.

Debemos agradecer de manera especial y sincera a nuestra Asesora Dra. Norma Del Carmen Díaz Gálvez por motivarnos en la realización de esta tesis bajo su dirección, apoyo y confianza en mi trabajo pues su capacidad para guiar este estudio ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadoras.

Finalmente, nos complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar nuestro sincero agradecimiento a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos

Luz Angelica y Lissette

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Situación Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Delimitación de la Investigación	13
1.4 Justificación e Importancia de la Investigación.....	13
1.5 Limitaciones de la Investigación	14
1.6 Objetivos de la Investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de Estudios.....	15
2.2 Estado del arte	23

2.3 Base teórica científicas.....	23
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	52
3.2 Población y Muestra	52
3.3 Hipótesis.....	53
3.4 Variables.....	54
3.5 Operacionalización de la variable :	55
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	58
3.7 Procedimiento para la recolección de datos	61
3.8 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos.....	61
3.9 Criterios éticos	62
3.10 Criterios de rigor científico.....	62
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	65
4.1 Resultados.....	65
4.1 Discusión de resultados	72
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	77

ANEXOS

Anexo N°1 Consentimiento Informado

Anexo N°2 Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI).

Anexo N°3 Ficha Técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI) Anexo

N°4 Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE

RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento ante al síndrome de burnout utilizadas por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2016. Es una investigación cuantitativa descriptiva con diseño transversal basada en el Modelo de Enfermería del Autocuidado de Dorotea Orem, dado que el origen y desarrollo del Síndrome de Burnout en enfermeras/os tiene como principio la falta de acciones de autocuidado. La

población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó como instrumento el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) un cuestionario de 60 ítems, que comprenden 15 modos de responder al estrés preguntas cerradas validadas por juicio de expertos que obtuvo una confiabilidad de 0,798 (alfa de Crombach), además se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para el Síndrome de Burnout, los datos se procesaron con el paquete estadístico SSPS, los resultados revelaron que el 46,0% de las enfermeras presentó un nivel alto de estrés, la dimensión con mayor incidencia fue la despersonalización siguiendo el cansancio emocional y la realización personal. Se concluye que los enfermeros no utilizan en su totalidad estrategias de afrontamiento para asumir los niveles de estrés en su quehacer en el servicio de emergencia lo cual hace más agudo el problema en ellos.

Palabras clave: Estrategias de Afrontamiento, Síndrome de Burnout, Profesionales de Enfermería, Emergencia.

ABSTRACT

This research aimed to determine the strategies for coping with burnout syndrome used by the emergency nurse of the Regional Hospital Lambayeque - Chiclayo 2016. It is a quantitative descriptive research with transversal design based on the Nursing Model of the Self-care of Dorotea Orem, given that the origin and development of Burnout Syndrome in nurses is based on the lack of self-care actions. The population consisted of 50 nursing professionals from the emergency service of the Lambayeque Regional Hospital -Chiclayo who met the

criteria for inclusion, the 60-item questionnaire was used as a tool, the Coping Estimation Inventory (COPE), comprising 15 modes To respond to stress closed questions validated by expert judgment that obtained a reliability of 0.798 (Crombach's alpha); in addition the Maslach Burnout Inventory (MBI) for Burnout Syndrome was used, the data were processed using the SSPS statistical package, the Results showed that 46.0% of the nurses presented a high level of stress, the dimension with the highest incidence was depersonalization following emotional exhaustion and personal fulfillment. It is concluded that nurses do not use coping strategies in their totality to assume the stress levels in their work in the emergency service, which makes the problem more acute in them.

Keywords: Coping Strategies, Burnout Syndrome, Nurses, Emergency.

INTRODUCCIÓN

“Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención”¹.

“Comparando los resultados obtenidos por los diferentes autores con el presente estudios como el de Vizcarra, o Fernández, se puede comprobar que la calidad de la atención y cuidado brindada por la (el) enfermera(o) es de nivel medio a bajo, interesando señalar que los porcentajes menores se atribuyen al nivel alto de la calidad del cuidado de la (el) enfermera(o), lo que en la investigación es contraria, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de estrés laboral y la calidad del cuidado de la (el) enfermera(o)”¹.

“Comprobándose la hipótesis, que mientras exista mayor estrés laboral menor será la calidad del cuidado de la enfermera(o) que brinda al usuario y familia”¹.

“La OMS en el 2004 publicó el libro La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales, es el tercero de una serie sobre salud ocupacional titulada Protección de la salud de los trabajadores, en ella se trata Las estrategias de afrontamiento del estrés psicológico, su prevención, control y como identificar al personal con Síndrome de Burnout”².

“Lo publica la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco de su Programa de Salud Ocupacional, y es fruto de las actividades de aplicación de la

Estrategia Mundial de la OMS Salud ocupacional para todos, según lo acordado en la cuarta reunión de la Red de centros colaboradores de la OMS para la salud ocupacional”².

“El estrés es un hecho normal en la vida, y es imposible evitarlo completamente, pero existen algunas estrategias que reducen sus efectos negativos y estos reciben el nombre de afrontamiento, son los esfuerzos que se hacen para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés”².

“En nuestras palabras significa enfrentar al estrés. Muchas personas utilizan técnicas inconscientes para enfrentar al estrés, conocidos como mecanismos de defensa, entre ellos la negación y el aislamiento emocional, pero estos mecanismos inconscientes no enfrentan al sujeto a su realidad, solamente ocultan el problema, y en cualquier momento el aparece”².

“Las estrategias de afrontamiento también tienen vías positivas y podemos incluirlas en dos categorías: una que se centra en el problema y la otra centrada en las emociones. El afrontamiento centrado en las emociones tiene como característica regular conscientemente las emociones. Ejemplo buscar el lado positivo de una situación”³.

“El afrontamiento centrado en el problema persigue un fin: que la persona que tiene estrés desarrolla un plan de acción para enfrentarlo, pero tiene que seguirlo. La mayoría de nosotros empleamos las dos estrategias: centrada en las emociones y centrada en el problema”³.

“Cuando creemos que las circunstancias no se pueden modificar empleamos la centrada en las emociones y cuando sentimos que lo podemos modificar utilizamos las centradas en el problema”³.

“El Perú, es un país propenso a la violencia y la pobreza; esto hace que el estrés en las personas aumente de nivel, por preocupaciones que se viven diariamente, y todo esto hace que el desempeño laboral de los mismos no sea el esperado, lo que

causa, ausencia, impuntualidad, desgaste, incumplimiento y muchas veces enfermedades crónicas causadas por el estrés que imposibilitan al trabajador llevar a cabo adecuadamente sus funciones”⁴.

Ante esta situación se planteó la interrogante ¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento ante al Síndrome de Burnout utilizadas por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2016?

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problemática

“Los profesionales que trabajan en la salud, dentro de ellos los profesionales de enfermería, conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout (SBO), debido a las condiciones en las que laboran”⁵. “Además, lo que más llama la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización”⁵. “Tal es así que presentan tasas de suicidio, estrés, depresión y ansiedad más alta que la población general y otros profesionales”⁵.

“A escala social, los costos son notables en términos de ausentismos, disminución de la productividad y gastos de atención sanitaria. En los Estados Unidos las pérdidas de las instituciones a causa del estrés y de los problemas relacionados se estiman en más de 150 mil millones de dólares anuales”⁵.

“Un estudio publicado en el 2012 en la revista British Medical Journal, realizado en médicos del Reino Unido, halló altos niveles de burnout: 46% de los profesionales analizados sufrían agotamiento emocional, un 42% despersonalización (actitud negativa y cínica ante los pacientes), y un 34% bajos niveles de realización personal”⁵. “Sin embargo, a pesar de sus experiencias de despersonalización, los médicos fueron capaces de mantener un nivel suficiente de profesionalismo para que sus pacientes fueran incapaces de detectarla”⁵.

“Por otra parte, en el artículo Maintaining professionalism in the face of burnout, un debate y análisis publicado recientemente en British Journal of General Practice, asegura que otros graves riesgos se ciernen sobre los médicos con burnout: la presión por ser profesional los lleva a ocultar problemas o errores en su práctica diaria, y el deterioro de sus relaciones personales dentro y fuera del trabajo”⁵. “Asimismo, este documento manifiesta que las normas establecidas para mantener el alto nivel profesional hacen que los médicos tomen medidas perjudiciales para sí

mismos: son reacios a acudir al médico por sus dolencias físicas o psíquicas, y a ignorar o suprimir su bienestar personal”⁵.

A nivel nacional se han realizado investigaciones en el personal de enfermería, las cuales de manera general revelan la contundente presencia de estrés laboral y del afrontamiento del síndrome en cuestión. Coronado en el 2006 realizó la investigación con enfermeras de UCI del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, concluye que aproximadamente el 64% presenta niveles medios de estrés laboral, mientras que casi el 14.3% niveles altos. Henríquez (2008) encontró resultados desalentadores dos años después en el mismo hospital, en el cual la cifra de afectados por estrés laboral en nivel alto había ascendido a 24% de las encuestadas. Adicionalmente, en el 2010, Tello en el mismo contexto, encontró que la presencia del síndrome estaba ligada a la necesidad de tener un desempeño laboral exigente en contextos éticamente complejos ⁶.

Al analizar la problemática de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo, se observa una falta de política de incentivos, sobrecarga laboral, desigualdad en los salarios y beneficios, diferentes tipos de contratos, desacuerdos en las rotaciones internas de cargos etc.

Asimismo algunos directivos afirman que el personal de enfermería debe atender a una demanda alta de pacientes diariamente que no se abastece para brindar un cuidado de calidad y que algunos incidentes y eventos adversos han ocurrido en el hospital.

Algunas enfermeras manifestaron sentirse muy agotadas y aseguraron que esto las hace llegar a sus hogares y proyectar esta sobrecarga en sus familiares originándose problemas personales que no pueden sobrellevar en muchas ocasiones. Ante lo expuesto y motivadas en esta problemática se evidenció el siguiente problema:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento ante al Síndrome de Burnout utilizadas por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2016?

1.3 Delimitación de la Investigación

El proyecto de investigación se realizó en el Departamento de Lambayeque, en el Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo, ubicado en la Av. Vía de Evitamiento Norte con Avenida El Progreso. Es una Institución de salud de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tanto que constituye un Hospital con nivel III-1, es decir nosocomio de alta complejidad: El estudio enfocado en el servicio de emergencia a cargo de la licenciada en enfermería Lic. Leydi Gonzáles, se contó con la participación del personal del área, en el año 2016.

1.4 Justificación e Importancia de la Investigación

La presente investigación se justificó y tiene relevancia social porque con los resultados obtenidos y entregados a las autoridades del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo se podrán diseñar planes estratégicos para optimizar el grado de Afrontamiento del Síndrome de Burnout e institucionalizar políticas de mejora en beneficio de los trabajadores sanitarios y de la sociedad que se atiende, toda vez que los beneficiados directos con los resultados de la investigación fueron los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo porque al conocer el impacto del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital se reconoce la necesidad de plantear estrategias de cambio proyectándose esto en beneficio de la sociedad.

Esta investigación tiene Implicancias prácticas porque al resolver el problema real sobre la presencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud, se tomarán medidas trascendentales para solucionar una amplia gama de problemas prácticos como dar una atención de calidad y calidez.

Este estudio tiene un valor teórico porque llena un amplio vacío en el conocimiento sobre Afrontamiento del Síndrome de Burnout por el profesional de

enfermería comprobándose cuanto están relacionadas ambas variables además de contribuir a conocer más acerca de la actual situación que atraviesan los profesionales de salud en sus labores diarias en la institución, lo cual sirvió como antecedente para futuras investigaciones sobre todo a nivel local.

Esta investigación además es importante porque constituye un aporte substancial para el desarrollo del conocimiento en las estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán teniendo en consideración su formación como futuras profesionales enfermeras que en corto plazo se enfrentarán al trabajo bajo presión al que son sometidas en sus labores diarias y que necesitarán un conocimiento elemental sobre Afrontamiento del Síndrome de Burnout.

1.5 Limitaciones de la Investigación

En este estudio no se tuvo limitaciones, ya que se contó con el recurso material y el potencial humano calificado, así como la disposición voluntaria del personal entrevistado.

1.6 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar las Estrategias de Afrontamiento ante al Síndrome de Burnout utilizadas por el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2016

Objetivos Específicos

Identificar el Nivel de Síndrome de Burnout del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

Analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout que son Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal del profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2016

Identificar las Estrategias de Afrontamiento frente al Síndrome de Burnout del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudios

Austria, Bogotá, 2012 en su estudio sobre las “Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo”⁷. “El objetivo del estudio fue validar relaciones estructurales y funcionales hipotetizadas entre estrategias de afrontamiento y factores asociados al síndrome de burnout en muestras independientes de trabajadores de la salud, de diferentes hospitales y contextos de atención hospitalaria”⁷. “Se aplicó el Maslach Burnout Inventory y la escala de Afrontamiento ante Riesgos Extremos; se analizaron las respuestas de 354 trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel y 300 de un hospital de referencia”⁷.

“Las muestras fueron intencionales, no probabilísticas, por cuotas. Los grupos se conformaron con personal de enfermería, paramédicos, servicios auxiliares y diagnóstico, médicos y médicos residentes”⁷. “Los resultados confirmaron la estructura factorial de los instrumentos en las dos muestras; mostraron que el uso de estrategias activas de afrontamiento (control, búsqueda de información, soporte social, entre otras) tiene efectos protectores sobre los factores asociados al síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo), independientemente de la muestra, del contexto y del tipo de atención hospitalaria”⁷. “Se discuten los resultados y sus implicaciones en relación con la validez externa y hallazgos en otras investigaciones relacionadas”⁷.

Braco, Argentina, 2011 en quien en su estudio “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos, el objetivo central fue analizar las manifestaciones de Síndrome de Burnout en un colectivo particular de agentes de salud, los acompañantes terapéuticos”⁸. “Asimismo, se indagó acerca de las estrategias de afrontamiento empleadas, tanto en términos generales como

específicas de la profesión, y su relación con los síntomas del síndrome”⁸. “La muestra estuvo compuesta por 17 profesionales de Córdoba (Argentina) de ambos sexos (41.2% varones), con edades comprendidas entre los 22 y 53 años (M = 29.53 años, DT = 7.43)”⁸. “La prevalencia de los distintos síntomas del síndrome se examinó considerando distintos criterios de corte, con resultados dispares; mientras que las relaciones con las estrategias de afrontamiento sólo se manifestaron entre algunas dimensiones”⁸.

Brito, Venezuela, 2015 presentó la investigación “Un modelo estructural de las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en enfermeras mexicanas”⁹, “da cuenta del diseño de un modelo estructural cuyo objetivo fue establecer las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y Burnout en el personal de enfermería que labora en diversos centros de salud del estado de Morelos, México”⁹. “La muestra estuvo constituida por 181 profesionales de enfermería, de quienes se tomaron diversas medidas: del Cuestionario del Contenido del Trabajo, la subescala de apoyo social; de la Escala de Estrés Percibido, el estrés percibido, y del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, el Burnout”⁹.

“En el modelo estructural, se especificó como predictor del burnout el apoyo social, y el estrés como variable mediadora. Los índices de ajuste fueron aceptables. Se encontraron altos niveles de apoyo social, un grado moderado de estrés psicológico, altos niveles de ilusión por el trabajo, y bajos niveles de desgaste psíquico, indolencia y culpa”⁹.

Grisales, Colombia, 2014 en su investigación “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014”¹⁰; “el objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas”¹⁰. “Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia”¹⁰. “Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach

Burnout Inventory). Se utilizaron pruebas de independencia, t para diferencia de promedios y análisis de la varianza de una vía”¹⁰.

“En el análisis multivariado, se construyó un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%”¹⁰. “Resultados: La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo”¹⁰. “Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/ oncología/ camillero/ esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%”¹⁰.

“En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre”¹⁰. “Concluyéndose que con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor”¹⁰.

Machado, Ramos, Leal, Granados y López; México, 2011 en el artículo llamado “Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F.”¹¹.

“En el ámbito de la salud, y en específico en el personal de Enfermería, se es susceptible a desarrollar estrés, por encontrarse dentro de un ambiente laboral considerado como emocionalmente tóxico y sometido a situaciones de interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos niveles de estrés, tanto de carácter organizacional como propios de la profesión; el presente trabajo hace referencia al estrés laboral y al personal de Enfermería que labora en instituciones de psiquiatría en México. Realizar una revisión acerca del estrés en el personal de Enfermería que labora en Instituciones de Psiquiatría en México”¹¹.

“Se realizó una revisión documental en la literatura para conocer la existencia del estrés laboral y personal que se padece en el Área de Enfermería en instituciones de psiquiatría en México”¹¹.

“El personal de Enfermería es susceptible de desarrollar estrés, por encontrarse dentro de un ambiente laboral considerado como emocionalmente tóxico, sometido a situaciones de interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos niveles de estrés; los hospitales de psiquiatría no son ajenos a esto, aunque el escenario es diferente; también existe la tendencia a que este personal presente estrés, ya que se encuentra expuesto a múltiples agresiones”¹¹.

Núñez, Uruguay, 2015 presentó el estudio “Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del instituto nacional del cáncer, Uruguay”¹²; quien señaló que “el término Burnout refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas”¹². “Maslach y Jackson (1986) lo definen como un trastorno tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, como respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional”¹².

“El objetivo fue determinar la prevalencia de niveles de estrés y de síndrome de *Burnout* en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer de Montevideo, Uruguay”¹². “Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal (abril de 2012) a 18 enfermera/os (auxiliares y licenciada/os). Las variables sociodemográficas y laborales se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia”¹². “En cuanto al nivel de estrés se midió mediante el *Nursing Stress Scale (NSS)* y el síndrome de *Burnout* se midió mediante el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Se verificó que el 22% de la muestra presentaba niveles altos de estrés y el 55 % de la muestra presentaba niveles altos de *Burnout*”¹². “Se concluyó que las situaciones que causan más estrés son: la falta de personal para cubrir el servicio, ver sufrir a un paciente y el realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”¹².

Calsina, Puno, 2012 en su investigación y titulada: “Nivel de estrés de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo Puno”¹³. “La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se empleó fue el inventario de

Maslach elaborado por Maslach y Jackson en el año 1986, en versión española, el que tuvo por objetivo obtener información que permite determinar el nivel de estrés laboral en el personal de salud”¹³. “Este instrumento tiene alta consistencia interna y fiabilidad al 0.9. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes; entre las dimensiones tenemos: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo”¹³.

“Luego de recolectado los datos estos fueron procesados manualmente a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva”¹³. “El mayor porcentaje de enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo presentan un nivel de estrés laboral moderado, así como en sus tres dimensiones: cansancio emocional 62.5%, despersonalización 50% y falta de realización personal 50%”¹³. “El mayor porcentaje de enfermeras son adultas maduras ya que están entre los 36 y 44 años, son casadas, tienen un tiempo de servicio de cuatro años a más y son contratadas”¹³.

“Las enfermeras que se encuentran entre los 45 a 53 años de edad presentan un nivel de estrés laboral leve(50%), las que tienen entre 27 a 35 años de edad presentan un nivel de estrés laboral moderado(100%)”¹³. “Con respecto al estado civil las enfermeras que son casadas presentan estrés laboral moderado (80%); mientras que las enfermeras solteras presentan estrés laboral leve (50%)”¹³. “En relación al tiempo de servicio tenemos que las enfermeras que tienen más de cuatro años presentan un nivel de estrés leve (50%), las que presentan un tiempo de servicio menor de un año tienen estrés laboral moderado (50%) y de igual manera presentan nivel de estrés laboral alto (50%)”¹³.

Sabogal en el 2015 en su investigación “Estilo de vida y síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de una clínica privada de Lima”. “El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida y síndrome de burnout en 70 trabajadores de ambos sexos del área de salud de una clínica privada de Lima”¹³. “El diseño no experimental y de alcance descriptivo-correlacional, utilizó el cuestionario de

Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS -I)¹³. “Los resultados indicaron que no existe relación significativa entre estilo de vida y síndrome de burnout ($\chi^2 = 2,859$; $p > 0,05$), con respecto al agotamiento emocional se encontró que no existe relación significativa con el estilo de vida ($r = -,104$; $p > 0,05$), de igual manera con la dimensión despersonalización no se halló relación significativa ($r = ,115$; $p > 0,05$)”¹³. “Finalmente, se concluyó que existe relación significativa entre estilo de vida y la dimensión realización personal ($r = ,232$, $p \leq 05$)”¹³.

Yslado et al., Áncash, 2011 en su investigación titulada “Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales”. “Es una investigación descriptiva correlacional, cuyo objetivo fue analizar y relacionar los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos, con el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) de médicos, enfermeros (as) y obstetras de cinco hospitales de la zona sierra de Ancash”¹⁴. “La muestra fue de 127 profesionales nombrados, 54 médicos, 57 enfermeros y 16 obstetras, de ambos sexos, entre 25 a 69 años de edad”¹⁴.

“Se aplicó el cuestionario síndrome de quemado por el trabajo en profesionales de la salud, DIRES Ancash - 2011, validado por criterio de jueces y estudio piloto, e Inventario Burnout de Maslach-MBI”¹⁴. “Se encontró que la mayoría (78.0%) de los profesionales presentan fase inicial del SQT, con bajo estrés; 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% en la fase final con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional”¹⁴. “Existen diferencias significativas entre los grupos ocupacionales en relación a la dimensión baja realización personal, que en mayor porcentaje presentan los médicos”¹⁴. “Asimismo hay diferencias significativas por género, los varones presentan en mayor frecuencia falta de realización personal en el personal”¹⁴. “No se ha encontrado diferencias significativas para las dimensiones cansancio emocional y despersonalización”¹⁴. “Se concluye que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos, con el SQT en todas sus fases; pero si hay relación significativa entre el factor intraorganizativo grupal (apoyo socioemocional, conflictos interpersonales

con compañeros de trabajo, conflictos gremiales) y la fase final de SQT de los grupos ocupacionales citados”¹⁴.

Chimoy, Chiclayo, 2013 publicó una investigación que tuvo por objetivo “determinar el nivel de síndrome de desgaste profesional Burnout en el personal profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, así como el nivel de síndrome de desgaste profesional Burnout en la dimensión de agotamiento emocional despersonalización, realización personal y según variables, para lo cual se realizó estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la técnica usada una encuesta auto administrada y el instrumento que se aplicó fue el Maslach Burnout Inventory(MBI), el cual pasó por una validación mediante juicio de expertos que estuvo conformada por tres expertos en la temática, modificándolo de acuerdo a sus observaciones, posterior a ello se realizó una prueba piloto a 15 enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Regional docente las Mercedes. Se aplicó a encuesta a un total de 20 enfermeras, al procesar y analizar los datos se concluyó que el 20% presentó alto nivel de síndrome de desgaste profesional Burnout, un 50% presentó un nivel de síndrome de desgaste profesional Burnout medio y el 30% restante presentando un nivel de desgaste profesional bajo. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de agotamiento emocional medio y/o bajo y realización personal en un nivel medio y un nivel bajo respecto a despersonalización” ¹⁵.

Chanduvi, Chiclayo, 2015 presentó el estudio “Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo, 2013”. “Esta investigación tuvo como propósito determinar las diferencias que existen entre los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout entre el personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD”¹⁶. “Es un estudio de tipo comparativo y se trabajó con una población conformada por 100 técnicos del hospital estatal de la entidad MINSA y 100 técnicos del hospital estatal de la entidad ESSALUD (áreas de recuperación, esterilización, consultorios externos y emergencia)”¹⁶. “El instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach. Se encontró que existen diferencias significativas en las dimensiones de cansancio

emocional y despersonalización, siendo los técnicos de enfermería del hospital estatal de la entidad MINSA los que alcanzan un mayor porcentaje en el nivel alto en las mencionadas dimensiones, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la dimensión de realización personal”¹⁶.

Díaz, La Victoria, Chiclayo, 2012 presentó el estudio “Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una Comunidad Local de Administración de Salud, distrito La Victoria, Chiclayo – 2012”. “La presente investigación tuvo como finalidad determinar si existe diferencia en el nivel de satisfacción laboral y de síndrome de Burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una Comunidad Local de Administración de Salud, distrito La Victoria, Chiclayo – 2012, además, se complementó el estudio indicando el nivel en que se halló al personal, respecto a cada variable. Para ello, se aplicaron dos instrumentos a 92 trabajadores, la Escala de Satisfacción Laboral de Palma y el Inventario Burnout de Maslach, simultáneamente una encuesta y un consentimiento informado. La investigación arrojó que no existe diferencia entre el personal de ambas instituciones de salud en relación a ambas variables, hallándose niveles regulares de satisfacción laboral en las dos poblaciones y niveles bajos de síndrome de Burnout”¹⁷.

Mera, Chiclayo, 2014 publicó “Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013”. “La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013”¹⁸. “Se realizó un trabajo descriptivo comparativo con 141 profesionales, utilizándose el Inventario Burnout de Maslach, cuyos ítems son válidos al nivel de confianza del 99%”¹⁸. “Se obtuvo como resultado que entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización”¹⁸. “Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor

en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%)”¹⁸.

2.2 Estado del arte

2.3 Base teórica científicas

“El presente estudio se basa en el Modelo de Enfermería del Autocuidado de Dorotea Orem, dado que el origen y desarrollo del Síndrome de Burnout en enfermeras/os tiene como principio la falta de acciones de autocuidado, las cuales deben ser ejecutadas por el mismo personal pero además favorecidas por el grupo de trabajo y la organización”¹⁹.

“El uso de la Teoría del Autocuidado para este estudio se fundamenta en el hecho de que el autocuidado, tal como lo describe Orem citada por Marriner es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción”¹⁹. “El cual se debe aprender y perfeccionar de forma consciente y continua respondiendo a las necesidades primero de cada enfermera/o de la organización, según el nivel de afectación o desgaste profesional para que luego este pueda cuidar la salud del usuario motivo de ser la enfermería”¹⁹.

“Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño”¹⁹.

“Para Orem, existen tres categorías de requisitos del autocuidado de enfermería y son”¹⁹:

- 1) “Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana”¹⁹.
- 2) “De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. El embarazo y la menopausia, o de estados que

afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo”¹⁹.

3) “De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia”

¹⁹.

“Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación”¹⁹:

1) “Total, requiere de que se actué en lugar de él”¹⁹.

2) “Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas”¹⁹.

3) “De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional”

¹⁹.

“Las estrategias de afrontamiento para Perea y Sánchez (2008) estas son las actitudes, comportamientos e incluso pensamientos que las personas utilizan para responder, de la forma más adecuada posible, a la demanda de una situación”⁴.

“Las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona”⁴. “Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés”⁴.

“Cuando las demandas que exigen a un organismo, especialmente al ser humano, las situaciones en las que se encuentra o a las que se enfrenta, este organismo pone en marcha una serie de conductas, que pueden ser manifiestas o encubiertas, destinadas a restablecer el equilibrio en su transacción con el ambiente (más específicamente en la transacción persona-ambiente) o, cuando menos, a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que de él derivan”⁴.

“El mecanismo por el que estas conductas modulan el impacto y efectos de la fuente de amenaza es mediante los cambios que introducen en los procesos valorativos”⁴.

“Así, cuando una persona se enfrenta a una situación que le puede producir estrés o ansiedad pone en marcha las estrategias de afrontamiento, que son de carácter intencional, deliberado e involuntario”⁴.

“Teorías del afrontamiento. Dentro del enfoque cognitivo-conductual y centrándonos en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento”⁴:

“Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento) Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento”⁴.

“Como un estado o proceso dependiente de la situación. Se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos”⁴.

“Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento”⁴:

“Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones”⁴.

“Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación”⁴.

“La palabra estrés deriva del latín *Stringere* que significa apretar o provocar tensión. Posteriormente los físicos y los investigadores utilizaban esta palabra, pero le daban diferentes significados, los físicos la utilizaron para describir una fuerza aplicada a un objeto, de tal modo que los cambios resultantes en cuanto a volumen, forma y tamaño se conocieron como esfuerzos; mientras que los investigadores trataban de identificar los cambios de adaptación encargados de mantener una situación estable; a este equilibrio se denominó homeostasis, se creía que el estrés era una amenaza para la homeostasis”⁹.

“En el siglo XX se elaboró modelos del estrés que trataban de entender el estrés como estímulo y como respuesta. Así el Dr. Seyle de la Universidad de Montreal a quien se le llama padre del concepto estrés popularizó este concepto para referirse a una respuesta estereotipada del organismo (fisiológica) a estímulos inespecíficos con propiedades de alterar la homeostasia (equilibrio interno) de este. Definió el estrés en términos generales como un síndrome que provoca una respuesta inespecífica del organismo a un estímulo ambiental”⁹.

“Lazarus y Folkman definen el estrés como el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus

recursos debido a la presencia de demandas, tareas, roles interpersonal y físico y pone en peligro su bienestar”⁹.

“El estrés designa el peligro que amenaza al bienestar y como consecuencia, incluso la supervivencia. Como resultado del efecto del estrés, el ser vivo que se ve afectado intenta ajustarse a estas condiciones modificadas al servicio del medio ambiente y actuar contra esta influencia perniciosa (actividad) o huir de ella (pasividad)”⁹.

“Para el Ministerio de Salud (MINSA) lo conceptualiza como la expresión de la relación entre el individuo y su medio ambiente, este puede ser temporal o a largo plazo, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de estas y la capacidad de recuperación que tenga la persona”⁹.

Según sus efectos el estrés se clasifica en

“Estrés (estrés positivo): Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que le mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/ original. Se enfrentan y resuelven problemas. Los estresores positivos pueden ser una alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, ir de paseo entre otros”²⁰.

“Distres (estrés negativo): Es aquel estrés perjudicante desagradable. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una

sensación desagradable. Son estresores negativos un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo entre otros. Cuando las demandas al individuo suelen estar por encima de sus dotes naturales y sus capacidades de enfrentamiento o de adecuación, dan como resultado un estrés negativo. El mal estrés puede llevar a bajo rendimiento laboral e incluso a la pérdida de trabajo”²⁰.

Según el tiempo de duración

“Estrés agudo: Es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador”²⁰.

“Estrés crónico: Es un estrés creciente que aparece día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye el cuerpo, la mente y la vida. Es el estrés de la pobreza, de las familias disfuncionales, de estar atrapado en un matrimonio infeliz o en un trabajo no deseado. Es el estrés de los problemas interminables, económicos, políticos, de las tensiones religiosas, étnicas. Aparece cuando la persona no ve una salida a su situación. Es el estrés de demandas y presiones muy por encima de las posibilidades del individuo y durante interminables periodos de tiempo, sin esperanza, en donde el individuo renuncia a buscar soluciones. Se puede presentar en el trabajo cuando las actividades se realizan bajo condiciones estresantes”²⁰.

Según el contexto en el que se presente

“Estrés laboral o del trabajo: Se denomina estrés laboral al malestar y a las afecciones ocasionadas por las condiciones y tareas propias de la institución donde se trabaja afectando por norma general a trabajadores con gran presión psicológica: directivos y profesionales con un alto grado de actividad mental como los jueces, policías, militares, conductores, personal de salud, maestros; o pertenecientes a sectores innovadores como matemáticos, físicos, ingenieros, etc. Se presenta como consecuencia de la conjunción de los factores estresantes y de la personalidad del sujeto”²⁰.

“Estrés no laboral o cotidiano: El cual está relacionado con causas individuales, familiares y de relaciones interpersonales presentándose de diferentes formas, entre los principales se puede mencionar; aquel que se da en las relaciones entre padres, hijos y otros parientes representan el estrés familiar, el estrés de pareja el cual es provocado por conflictos amorosos y matrimoniales, el estrés provocado por la muerte de personas queridas designado como estrés por duelo, el estrés que se presenta en las personas desde los grados escolares hasta cuando termina sus estudios, se le denomina estrés académico, el malestar que provocan las entrevistas, exámenes médicos y el temor a diagnósticos graves, es considerado como estrés médico, además se pueden considerar también el estrés doméstico y el estrés económico”²⁰.

Dentro de los factores que generan estrés tenemos:

“Factores biológicos: Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés. Por ejemplo; embarazo, problemas de peso, enfermedad, lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, entre otros”²⁰.

“Factores psicológicos: Se refieren a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico, ello está dado por la sensación de no ser atractivo, dificultad para lograr objetivos, sentimientos de inferioridad, temor al error, sentimientos de inseguridad, entre otros”²⁰.

“Factores socioculturales: Está dado por aquellos que inciden en las relaciones, fenómenos sociales y culturales que contribuyen a generar estrés. Así tenemos que dentro de los factores – sociales están la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, etc. Dentro de los factores culturales tenemos, la preparación insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros”²⁰.

“El estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A nivel individual

puede afectar el bienestar físico y psicológico, y la salud de las personas. A nivel colectivo, puede deteriorar la salud organizacional, puede causar invalidez psicológica y fisiológica franca; sin embargo, también tiene manifestaciones más sutiles de morbilidad que pueden afectar el bienestar personal”²⁰.

“El estrés es casi inevitable en muchos trabajos. Cuando la presión empieza a acumularse, ocasiona un efecto negativo en nuestras emociones, en nuestro proceso de pensamiento y en nuestra condición física. Se puede definir entonces como la reacción del individuo ante las exigencias de trabajo aunadas a otras variables, las cuales superan sus capacidades de enfrentarlas, provocando desequilibrios tanto individuales como en el ámbito laboral”²⁰.

Existen dos tipos de estrés laboral

“Episódico: Que se puede dar por un despido, es circunstancial, eventual”¹³.

“Crónico: Que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones”¹³:

“Ambiente laboral inadecuado: son los llamados estresores del ambiente físico: falta de luz, o luz más brillante, ruido excesivo o Intermitente, vibraciones, aire contaminado, alta o baja temperatura. Estos factores requieren de una doble adaptación, tanto física como psicológica”¹³.

“Sobrecarga de trabajo: es el estrés por sobrestimulación. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultaneas, numerosas, persistentes y variables. Exige una adaptación fuera del límite normal”¹³

“Alteración de ritmos biológicos: es el estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo. Se presenta en trabajadores nocturnos, personal de salud”¹³.

“Responsabilidades y decisiones muy importantes: es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad. Se debe a: responsabilidades

numerosas y variables, tensión psicológica continua, búsqueda de la eficacia, adaptación a situaciones nuevas y datos inestables”¹³

“Estimulación lenta y monótona: es el estrés por sub estimulación. Se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento”¹³.

“Condiciones laborales inadecuadas: nos referimos aquí a las causas de estrés en los obreros no calificados, que comprenden: alimentación inadecuada e insuficiente, ausencia de perspectivas de progreso, pocas posibilidades de recreación, inestabilidad laboral por renovación tecnológica”¹³

“Es indudable que tanto los estresores que se presentan dentro del ámbito laboral como los relacionados al individuo y a su entorno están estrechamente interconectados. Una inadecuada interconexión trabajo – hogar genera conflictos psicológicos y fatiga mental, falta de motivación y deterioro en la función familiar”¹³.

“De manera general, el estrés laboral se puede presentar cuando el trabajador encuentra discrepancias entre él y su medio laboral, considerándose por un lado sus capacidades, necesidades y expectativas, y por otro las exigencias ocupacionales, oportunidades y logros”¹³.

“Entre los estresores extra organizacionales e intra organizacionales tenemos lo siguientes”¹³:

“Estresores extra organizacionales: factores familiares, políticos, sociales y económicos que inciden sobre el individuo”¹³.

“Estresores intra organizacionales: El ambiente físico (condiciones físico ambientales), a nivel individual (conflicto de roles, ambigüedad del rol, sobrecarga de trabajo), a nivel grupal (relaciones interpersonales en el trabajo, nivel de apoyo social, desarrollo de la carrera profesional, control de sistemas informáticos) y organizacionales (clima organizacional, estilos gerenciales, tecnología, diseño y

características de los puestos, estructura organizacional, cambios organizacionales). Es indudable que los problemas o estresores organizacionales inciden en la vida personal del sujeto, provocando dificultades hogareñas”¹³

“French y Caplan en un estudio sobre los efectos del estrés organizacional en los individuos, señalan ocho posibles causas de estrés”¹³.

“Ambigüedad de rol. El sujeto no conoce con exactitud que labores debe o no realizar”¹³.

“Conflicto de rol: Cuando se presentan expectativas contradictorias en relación con las actividades a realizar por el sujeto”¹³.

“Sobrecarga de rol: Se presenta de dos maneras”¹³:

a. “Sobrecarga cuantitativa, cuando la persona tiene que hacer demasiada cantidad de trabajo en un periodo de tiempo”¹³.

b. “Sobrecarga cualitativa, cuando el trabajo exige mayores habilidades y conocimientos de los que posee el sujeto”¹³.

“Territorialidad organizacional. Si los sujetos por razones de trabajo tienen constantemente que establecer contactos interpersonales con personal de áreas diferentes a la que él pertenece, estará más propenso a reaccionar con estrés”¹³.

“Responsabilidad por personas. Se diferencia entre responsabilidad por personas y responsabilidad por cosas”¹³.

“Relaciones pobres con otros. Al presentarse malas relaciones con los demás miembros organizacionales, se propicia el incremento de reacciones de estrés”¹³.

“Participación. Se refiere a la cantidad de influencia que tiene un trabajador sobre los procesos de decisión vinculados a su labor”¹³.

“Diferencias ocupacionales. Los múltiples cargos de una organización difieren en cuanto a los niveles de exigencia. Las posibilidades de estrés pueden ser distintas entre labores de un oficinista y las de un obrero”¹³.

“Para entender los efectos del estrés es necesario distinguir los siguientes conceptos”¹³.

“Estrésor: Cualquier acontecimiento o estímulo que produce estrés”¹³.

“Estrés: Respuesta inespecífica del organismo frente a cualquier exigencia que le sea formulada”¹³

“Variables mediadoras: Características personales e interpersonales que pueden determinar la vulnerabilidad al estrés. Si las situaciones de estrés laboral se presentan en forma frecuente e intensa pueden tener consecuencias negativas afectando a los individuos, sus familias, las organizaciones para las que trabajan y a la sociedad”¹³.

En el aspecto individual

A. Efectos fisiológicos

“El estrés contribuye a que se presenten una variedad de síntomas fisiológicos llegando a provocar: Cambios en el metabolismo, garganta y boca seca, dolores de cabeza y de espalda, desórdenes gastrointestinales, dificultades respiratorias, incremento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea”¹³.

B. Efectos psicológicos

“El estrés en el trabajo puede producir diversas manifestaciones o problemas en las funciones psicológicas, entre ellos se puede mencionar los siguientes: Ansiedad, depresión, tensión, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, apatía, dificultad para tomar decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, insatisfacción, baja autoestima”¹³.

C. Efectos conductuales

“Las situaciones de estrés en el trabajo pueden manifestarse mediante diversas reacciones de conducta o comportamiento, los más frecuentes son: Mayor consumo de alcohol y tabaco o drogas, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, alteraciones en el habla: hablar rápido, alteraciones en el sueño, comportamiento propenso a accidentes, variaciones en el rendimiento, risas nerviosas, conducta impulsiva, intento de suicidio”¹³.

D. Efectos sociales

“En este sentido se definirá el funcionamiento social en dos planos”¹³:

1. “La forma en que el individuo lleva a cabo sus distintos roles sociales”¹³
2. “La satisfacción obtenida a partir de las relaciones interpersonales Empleando ambos parámetros se hablará de eficacia social, esto se da cuando la persona logra llevar adelante sus roles cotidianos a la vez que obtiene satisfacción en sus interacciones sociales”¹³.

“Por el contrario: Cuando una persona lleva adelante adecuadamente sus roles, pero el costo emocional es muy alto o cuando una persona vivencia sus interacciones sociales con satisfacción pero a costa de desempeñar inadecuadamente determinado rol con el que se ha comprometido entonces su eficacia social está perturbada”¹³.

“Cuando una persona se halla en estado de estrés de manera prolongada, su eficacia social puede verse perturbada tanto a corto como a largo plazo básicamente a través de dos mecanismos; cuando las personas comienzan a percibir sus recursos como insuficientes y suelen volverse evitativos y / o dependientes, ello quiere decir que comienzan a abandonar ciertas actividades o roles que les gustaría desempeñar, o comienzan a requerir mayor apoyo para continuar desempeñándolos o bien comienzan a evaluar sus recursos como súper suficientes y suelen volverse sobre adaptados. Así también cuando comienzan a

abarcar mayor número de demandas de las que pueden manejar eficazmente, conduce a un desempeño inadecuado en uno o más roles. A su vez, para no percibir conscientemente el dolor emocional, que implica el tener que aceptar que las demandas están superando sus recursos y que tendría que elegir otra manera de vivir, suelen activarse diferentes mecanismos de defensa psicológico de manera inconsciente, de modo tal que la persona no perciba dicho dolor”¹³.

En el aspecto organizacional

“El estrés laboral, una vez presente en los interiores de una organización, tendrá consecuencias que afectaran negativamente a la misma. El resultado de las exigencias y condiciones negativas en el ambiente laboral aunadas a las características de cada trabajador provocará síntomas o consecuencias en la efectividad organizacional, tales como: Disminución en el rendimiento en el trabajo tanto en cantidad como en calidad (menor productividad), Índices elevados de ausentismo laboral, Mayor número de accidentes de trabajo, Relaciones laborales pobres, Alto índice de rotación personal, Mal clima en la organización, Antagonismo en el trabajo, Falta de satisfacción relacionada con el desempeño, las remuneraciones y el reconocimiento en el empleo, Aumento de huelgas y protestas, Aumento de tardanzas y retrasos en el trabajo, Poca participación y escasa motivación hacia el trabajo”¹³.

“Los estresores provocan en el individuo, junto a las respuestas conductuales, respuestas fisiológicas que, si se mantienen, ocasionan alteraciones en su adaptación. Las consecuencias del estrés en el trabajo las sienten los individuos y las organizaciones para las que trabajan, afectando principalmente el desempeño y la productividad”¹³.

“Las consecuencias negativas del estrés sobre la salud pueden ser agrupadas en tres categorías que incluirían”¹³:

“Diversas enfermedades y patologías”¹³.

“Alteraciones en el bienestar y la salud mental”¹³.

“Alteraciones conductuales con repercusiones en el desempeño/ rendimiento”

13.

“La Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestra que la salud mental en el trabajo se encuentra en peligro. Los empleados sufren agotamiento, ansiedad, un bajo estado de ánimo y estrés, factores que pueden provocar pérdida de trabajo”

13.

Por otro lado el “Síndrome de Burnout, es un síndrome padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres, relación que les exige una respuesta emocional continua. El síndrome de Burnout aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico; es el agotamiento, el desgaste físico y emocional que resulta de la exposición permanente a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo. Burnout fue utilizado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste extremo de un empleado. Luego, lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo”¹².

“En la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral. Su origen estaba centrado en los profesionales de la salud. El término Burnout tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa estar quemado. Fuera de este ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los empleados de los servicios socio-sanitarios (trabajadores del área de salud mental, servicios sociales, profesionales educativos, etc.)”¹².

“El Burnout ha sido definido de diversas formas. Tal vez, la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982), que lo conceptualizan

como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso”¹².

“Según estas autoras, el burnout se manifiesta por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”¹².

“Agotamiento emocional: El agotamiento emocional se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas combinadas. En el campo laboral se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. El agotamiento laboral se manifiesta cuando el trabajador toma conciencia de su incapacidad para seguir sirviendo a sus clientes con el mismo entusiasmo como lo hacía en sus primeros tiempos”¹².

“Despersonalización: La despersonalización se concibe como el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. El profesional experimenta un claro distanciamiento no solo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral”¹².

“Falta de realización personal: Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Los criterios de la excelencia deberían estar relacionados con la realización de una tarea, con uno mismo o relacionado con los otros. Estos comportamientos se combinan con emociones de orgullo y de satisfacción. En el caso contrario, resultaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje”¹².

“El Burnout también va a repercutir sobre la vida personal, el rendimiento y la calidad del trabajo. Cuando el trabajador vuelve a casa después de su jornada laboral lleva consigo toda la tensión acumulada y todo ello repercute en su familia.

Esa persona se quejará continuamente de su trabajo y dirigirá su insatisfacción, lamentos y agresividad en el cónyuge, apareciendo el riesgo de crisis y ruptura del matrimonio”¹².

“El individuo afectado por el estrés profesional es incapaz de desarrollar su rol familiar, disminuye su atención y dedicación hacia su familia alegando que es una forma de protección hacia ellos, aunque realmente es porque no quiere revivir los problemas del trabajo. El efecto de reprimir sus sentimientos modificará su personalidad en sentido negativo, tanto para sí mismo como para la relación con los demás, sufriendo una falta de comunicación a todos los niveles”¹².

“Afrontamiento se refiere a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Existen varias formas de llevar a cabo este afrontamiento”¹⁴.

“Burke, en 1971, propone como estrategias de afrontamiento: hablar con otras personas; trabajar más duro y durante más tiempo; cambiar a una actividad de tiempo libre; adoptar una aproximación de solución de problemas, o sea, estar dispuesto a encontrar la solución del problema; alejarse de la situación estresante, es decir, salir de situaciones densas o de climas adversos”¹⁴.

“Dewe y Guest, en 1990, distinguen siete tipos de estrategias cognitivas y emocionales de afrontamiento: (1) Abordar o trabajar sobre el problema. (2) Intentar que el problema no se apodere de uno. (3) Descarga emocional. (4) Tomar medidas preventivas. (5) Recuperarse y prepararse para abordar en mejores condiciones el problema. (6) Utilizar los recursos familiares y (7) Intentos pasivos de tolerar los efectos del estrés”¹⁴.

“Carvez, Scheier y Weintraub, citado por Ponce en el 2002, proponen las siguientes estrategias de afrontamiento: *Afrontamiento activo*: llevar a cabo acciones y hacer esfuerzos para eliminar o paliar el estresor. *Planificación*: pensar cómo se va a hacer frente al estresor y planificar las acciones. *Búsqueda de apoyo instrumental*:

buscar ayuda, apoyo o consejo acerca de qué hacer. *Búsqueda de apoyo social:* buscar la simpatía o apoyo emocional de alguien”¹⁴.

“Otras estrategias: Suspender las actividades distractoras: quitar la atención de otras actividades para centrarla de forma completa en el estresor. Religión, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación. Centrarse en las emociones y desahogarse, reconocer la negación, desconexión mental, desconexión conductual, trabajar en el consumo de alcohol y drogas. Humor”¹⁴.

“Sentirse estresado es una característica intrínseca y natural de la vida, el estrés por sí solo no influye directamente en el bienestar general de una persona, lo realmente trascendente para la felicidad personal es cómo se afrontan las situaciones de estrés. Según el propio Lazarus, si el afrontamiento de una situación estresante es ineficaz, puede derivar en consecuencias perjudiciales para la salud, el bienestar psicológico y el funcionamiento social. Por el contrario, si es eficaz, es probable que se mantenga la situación demandante bajo control, no solo evitando los posibles efectos perniciosos, sino posibilitando incluso crecimiento personal. Por tanto, este afrontamiento eficaz puede conllevar incrementos en los niveles de bienestar a través y a pesar de la situación. Las estrategias de afrontamiento de situaciones estresantes (coping) se definen como aquellos intentos constantes, tanto a nivel cognitivo como comportamental, que realiza una persona para gestionar una situación en la que no se perciben recursos suficientes para su superación. De esta forma, resultados de investigaciones al respecto han demostrado que tenemos un amplio repertorio de estrategias para afrontar el estrés, estando su eficacia relacionada con el proceso de ajuste entre las demandas de la situación y la persona, atendiendo a criterios como el bienestar subjetivo, funcionamiento social, o salud fisiológica”²⁰.

“A este respecto, y debido a la necesidad detectada entre otros por Lazarus en el 2000 y Litman, en los últimos años se han llevado a cabo diversas investigaciones dirigidas a conocer qué estrategias de afrontamiento son más eficaces en la gestión del estrés. En este sentido autores como Folkman sostienen que el estrés es un fenómeno fundamentalmente contextual, lo que quiere decir que se trata de una transacción o proceso entre la propia persona y el entorno o contexto en el que se

encuentra en un momento determinado. Por lo tanto, según esta autora la eficacia de las estrategias de afrontamiento y los resultados asociados a ella dependen tanto de aspectos estables (características de la personalidad, valores y creencias personales) como, sobre todo, de elementos inherentes a la propia situación, entre los que destacan las emociones que la persona siente en ese momento”²⁰.

“Existe una amplia gama de repertorios de estrategias de afrontamiento al estrés, que se emplean según las características y habilidades personales, y la situación demandante. Esta idea se basa en los resultados del análisis factorial realizado en los trabajos originarios sobre herramientas de medida de coping. Estos instrumentos coinciden en la base teórica en la que se soportan: modelo transaccional de estrés y afrontamiento. Pese a ello han obtenido resultados dispares en los análisis de factorización, lo que ha influido en que difieran en su propuesta sobre los tipos y la clasificación de las estrategias de afrontamiento”²⁰.

Tabla 1
Estrategias de afrontamiento positivo

Estrategia	Descripción
Reevaluación y reinterpretación positiva	Encontrar sentido a la situación a través de la interpretación de la situación en términos de valores y creencias profundamente arraigadas (Folkman, 1997; Folkman, Moskowitz, Ozer, y Park, 1997).
Creencias espirituales	Buscar significado existencial para conseguir ajuste emocional (Folkman, 1997; Folkman, Moskowitz, Ozer, y Park, 1997).
Saboreo de los acontecimientos ordinarios positivos	Planear y realizar actividades cotidianas infundiéndole significado positivo (Folkman y Moskowitz, 2000).
Aceptación	Asumir la diferencia y el cambio entre las expectativas generadas y la situación presente (Folkman, 2008).
Revisión de las metas	Adaptar las metas a la nueva situación para mantener la sensación de control y logro (Folkman, 1997; Folkman, Moskowitz, Ozer, y Park, 1997).
Focalización en los aspectos positivos	Atender a los aspectos positivos de la situación para permanecer optimista en cuanto a su solución (Eacott y Frydenberg, 2009).
Participación en actividades de ocio o recreativas	Realizar actividades físicas, relajantes y/o divertidas con personas cercanas (Eacott y Frydenberg, 2009).

“El término *Afrontamiento* hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados por el individuo para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos”²².

“La función principal de estos esfuerzos es reducir la tensión y devolver el equilibrio emocional a la persona. Actualmente parece haber suficiente consenso en el sentido que el afrontamiento juega un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud”²².

“Por otro lado, el desarrollo teórico y metodológico del concepto de Afrontamiento, ha sido estudiado desde diferentes perspectivas”²².

“La primera perspectiva hace referencia a los *estilos de afrontamiento*, tiene influencia de la orientación psicoanalítica y el concepto de defensas del yo. Desde esta postura se propone la existencia de disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes”²².

“En la década de los ochenta, Pearling y Schooler abordaron al afrontamiento definiéndolo como una respuesta individual a los acontecimientos externos al sujeto con la función de controlar, evitar o prevenir una alteración emocional”²².

“La segunda perspectiva es sugerida por el grupo de Lazarus, señalan que el afrontamiento es un *proceso* que depende del contexto más que de una disposición estable, lo que significa que las variables situacionales juegan un papel determinante en el afrontamiento”²³.

“Según esta posición, el afrontamiento varía en función de la significación adaptativa, así como de la evaluación del individuo respecto a que pueda o no hacer algo para cambiar la situación”²².

“Lazarus y Folkman plantearon dos tipos de afrontamiento. *Focalizado en el problema*.- Se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza; predomina la acción que trata de manejar o controlar la fuente generadora de estrés. *Focalizado en la*

emoción.- Está dirigido a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Ésta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar”²².

“Esta nueva perspectiva implica una metodología diferente y una concepción multidimensional, ya que señala diversas estrategias de afrontamiento, por otro lado, no se encuentra relacionada al concepto de defensas del yo. Por lo tanto, el afrontamiento se entiende como los esfuerzos conscientes para manejar el estrés”²².

“Para Lazarus y Folkman, existen ocho dimensiones de afrontamiento: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución de problemas y reevaluación positiva”²².

“De acuerdo con esta perspectiva, la persona no aborda cada uno de los contextos de afrontamiento como si fuera totalmente nuevo, sino que actúa con recursos aprendidos y con un grupo preferido de estrategias de afrontamiento que permanecen relativamente fijos a través del tiempo y las circunstancias”²².

“Las investigaciones realizadas por Carver y McCrae en 1989 demostraron que existen estrategias de afrontamiento relativamente estables o disposicionales independientemente del evento”²².

“Sostienen que el uso más frecuente de algún tipo de afrontamiento depende tanto de factores situacionales como de la personalidad, y en tal sentido su predicción podría realizarse sólo como una tendencia o estilo de afrontamiento relativamente estable. Señalan que si bien el afrontamiento puede cambiar de momento en momento, las personas desarrollan formas habituales de lidiar con el estrés y que los hábitos o estilos de afrontamiento pueden influenciar las reacciones en situaciones nuevas”²².

“Con todo ello, Carver nos da a entender que el afrontamiento viene a ser una respuesta ante una situación estresante para la persona, dicha respuesta

dependerá de cada uno, ya que influyen las experiencias anteriores, la autoapreciación de sus propias capacidades para sobrellevar la situación estresante y sus motivaciones”²².

“Carver nos muestra un panorama mucho más amplio en lo que se refiere a estilos de afrontamiento, ya que plantea una serie de posibilidades para hacer frente a las diversas situaciones que puedan generar en la persona un desequilibrio psicológico, físico y emocional”²².

“Carver y colaboradores en 1989 señalan los siguientes estilos de afrontamiento”²²:

“Estilos de afrontamiento dirigidos al problema: Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes”²²:

“Afrontamiento activo: Consiste en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar, evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos”²².

“Planificación de actividades: Proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema”²².

“Supresión de actividades distractoras: Representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor”²².

“Refrenar el afrontamiento: Se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente”²².

“Búsqueda de soporte social por razones instrumentales”²²:

“Significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema”²².

“Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción: Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden”²².

“Búsqueda de soporte social por razones emocionales”²²:

“Consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa”²².

“Reinterpretación positiva y crecimiento: El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro”²².

“Aceptación: Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo”²².

“Centrarse en las emociones y liberarlas: Ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones”²².

“Acudir a la religión: Es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente”²².

“Estilos adicionales de afrontamiento: Incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma”²².

“Desenganche mental: Ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo”²².

“Negación: Se define como rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente” ²².

“Humor: Consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto” ²².

“Desenganche conductual: Consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo” ²².

“Uso de sustancias: Consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que produce el problema o situación estresante” ²².

“Los recursos de afrontamiento son considerados como elementos y/o capacidades, internos o externos con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante, y permiten a las personas manejar las situaciones estresantes de manera más eficiente” ²².

“Baum y Singer definen a los recursos de afrontamiento como capacidades adaptables que proporcionan inmunidad contra el efecto del estrés, donde los recursos son como predisposiciones derivadas de factores genéticos, influencias medio-ambientales y relaciones razonables. Ellos consideran al recurso como una profilaxis social y psicológica que puede reducir la probabilidad del estrés y su enfermedad” ¹⁷.

“Para Pearling y Schooler, estos recursos tienen como función eliminar o modificar las condiciones que facilitan el desarrollo de problemas; controlar el significado de la experiencia y neutralizar el problema; y mantener las consecuencias emocionales dentro de los límites razonables” ²².

“Algunas investigaciones muestran que a mayores recursos menos síntomas como pena, depresión, síntomas psiquiátricos, síntomas físicos y psicológicos” ²².

“Lazarus y Folkman lo clasifican en: Recursos personales.- Son características individuales que se utilizan en una estrategia de afrontamiento, tales como: cognitivos, emocionales, espirituales y físicos. Recursos sociales.- Son los apoyos colectivos que se utilizan para afrontar una situación estresante, es decir, redes de soporte social y financieros”²².

“Zeidner y Hammer (1992), definen que los recursos de afrontamiento constituyen la capacidad adaptativa que provee inmunidad contra posibles daños de un evento estresante, además, puede influir en la intensidad de las respuestas, en la interpretación del evento, en el esfuerzo de la acción o pueden aumentar las capacidades personales; así también comprenden todas aquellas variables personales y sociales que permiten que las personas manejen las situaciones estresantes de manera más eficiente, lo cual se debe a que experimenten pocos o ningún síntoma al exponerse a un estresor o que se recuperen rápidamente de su exposición”¹⁹.

“Luego de llegar a conocer y entender los recursos de afrontamiento, es posible entonces hablara de las estrategias de afrontamiento. Tras varios años de estudio, diversos autores las han conceptualizado y clasificado en categorías”¹⁹. “Pearling y Schooler (1978), definen a las estrategias de afrontamiento como reacciones de las personas ante un estresor específico sucedido en un contexto específico; por consiguiente, las estrategias se refieren a conductas que ocurren después de la aparición del estresor o como respuesta ante el estresor permanente”²².

“Zeidner y Hammer (1992), sostienen como concepto que las estrategias son actividades que los individuos realizan o piensan realizarlo como reacción ante un estresor en una situación determinada”²².

“Fernández-Abascal (1997), refiere que las estrategias son procesos de afrontamiento concretos que usamos en los diferentes contextos y pueden cambiar en función de los estímulos y condiciones que actúen en cada momento”²².

“Lazarus y Folkman (1986), las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Plantean dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escapeevitación, planificación de la solución y reevaluación positiva”²².

“Carver et al en 1989 las clasifican en: activas, planificación, supresión de actividades, postergación, soporte social y emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, religión, expresión emocional, uso y adicción”²².

“Si se desea realizar una comparación o diferenciación entre *recursos* y *estrategias de afrontamiento*, debemos decir que existen algunos autores que ya lo han realizado, entre los cuales podemos encontrar a los siguientes”²²:

- “Curlette y Junker en 1993 señalan, que las estrategias son conductas que ocurren después que el estresor se ha presentado, mientras que los recursos de afrontamiento son factores que ocurren antes que los estresores se presenten”²².

- “Por otro lado, Thoits en 1995 afirmó que los recursos de afrontamiento influyen en la elección y/o eficacia de las estrategias de afrontamiento que las personas usan en respuesta a los estresores, mientras que las estrategias de afrontamiento son los intentos conductuales o cognitivos para manejar demandas situacionales de adaptación”²².

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

²².

“El profesional de enfermería en las áreas críticas cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir

no únicamente la atención de casos graves en que peligren vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud”¹².

“La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente. La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of Critical Care Nursing (AACCN) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud, actuales o potenciales”¹².

“Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor”¹².

“La enfermera con formación específica en áreas de pediatría, debe tener buena capacidad de comunicación, tacto, paciencia, capacidad de comprensión y discreción. Gran capacidad de organización y resolución en situaciones difíciles, transmitir seguridad y control, informar de lo que ocurre y anticiparse a los procedimientos que van a seguir, utilizar un lenguaje comprensible, dar sensación de control de la situación y apoyo emocional. Los niños presentan problemas de riesgo vital con menos frecuencia que los adultos, pero tienen más riesgo de presentar signos o síntomas de enfermedad grave de forma sutil, o deterioro rápido. La competencia de la enfermera es valorar inicialmente al niño que acude al servicio, así como clasificarlo y distribuirlo en base a su patología y necesidades asistenciales”¹².

“Aplicar y/o realizar si procede técnica y cuidado de enfermería y garantizar el confort tanto del niño como de sus acompañantes. La base sobre la que se sustenta la labor del profesional de enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con los usuarios/pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación. Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional”¹².

“La enfermera que se sienta bien hacia sí misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo positivo y productivo. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psico dinámico sobre sus emociones utilizando para ello estrategias de defensa y/o mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario. Para ello puede utilizar ejercicios de relajación, meditación, biodanza, tai chi”¹².

Teoría del estrés de Lazarus

“Lazarus y Folkman (1986) definen el concepto de ESTRÉS refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación”

⁹.

“Más adelante, este autor nos aporta un nuevo concepto, el AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS. Lo que plantea Lazarus es que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos *esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*. Estos

mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes”⁹.

“Según el autor, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento”⁹. “Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes”⁹.

Dorothea Orem. teoría general de la enfermería

“La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería”²⁰.

Metaparadigmas:

“Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados”²⁰.

Entorno:

“Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona”²⁰.

Salud:

“Es definida como *el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental*, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Enfermería como cuidados”²⁰.

“El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es *ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros*. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería”²⁰.

Epistemología:

“La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería. Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería”²⁰.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio tuvo un enfoque de tipo cuantitativo; de nivel descriptivo porque describe la variable de estudio y las características que presenta más no la explican

El diseño transversal que se utilizó, es apropiado cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado. También es adecuado para analizar la relación entre un conjunto de variables en un punto del tiempo. Puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:

M ——— **X1**

Dónde:

M: Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo.

X1: Afrontamiento.

3.2 Población y Muestra

La población de nuestro estudio estuvo formada en términos estadísticos, población es un conjunto finito o infinito de personas, animales o cosas que presentan características comunes, sobre los cuales se quiere efectuar un estudio determinado. Por lo tanto la población de este estudio estuvo formada por todos los 50 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo, distribuidos como se observa en la siguiente tabla

Tabla 1:

Profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo, 2016.

Distribución	N°
Servicio de Emergencia Tópico medicina 1	9
Servicio de Emergencia Tópico medicina 2	9
Servicio de Emergencia Tópico Cirugía 3	6
Servicio de Emergencia Observación 4	9
Servicio de Emergencia Tópico pediatría 5	6
Servicio de Emergencia SHOCK TRAUMA 6	6
Servicio de Emergencia UCEP 7	5
Total de enfermeras en el servicio emergencia	50

Fuente: Servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque –Chiclayo.

Muestra de estudio

a) Unidad de análisis:

La muestra es un subconjunto de la población, seleccionado de tal forma, que sea representativo de la población en estudio. El tipo de muestreo fue a conveniencia en el cual el investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población. Para nuestra investigación se trabajó una muestra censal.

Los criterios de inclusión fueron: Se incluyeron las enfermeras involucradas en atención en salud con contrato laboral vigente con la institución, mayores de 18 años, que hayan laborado ininterrumpidamente los últimos 6 meses y dispuestos a participar de manera voluntaria en el estudio. Se excluyó el personal en pasantía, estudiantes, personal en periodo vacacional.

3.3 Hipótesis

No se han esbozado hipótesis por ser una investigación descriptiva, por lo cual la literatura afirma que es de carácter opcional.

3.4 Variables

Definición Conceptual

Variable: Estrategias de afrontamiento

“Las actitudes, comportamientos e incluso pensamientos que las personas utilizan para responder, de la forma más adecuada posible, a la demanda de una situación. Las estrategias de afrontamiento son aquellas que se generan cuando el personal de enfermería se enfrenta a una situación que le genera la necesidad de dar una respuesta, si tiene el conocimiento, la habilidad o la destreza responderá de manera efectiva, si sucede lo contrario existirá caos, temor, incertidumbre”²¹.

Variable: Síndrome de Burnout

“El Síndrome de Burnout también conocido como síndrome del quemado o de agotamiento profesional”²². “El mismo fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, en 1974”²².

Definición Operacional

Variable: Estrategias de afrontamiento

“Son las respuestas expresadas por el profesional de Enfermería sobre actuar frente a situaciones perturbadoras. El cual fue obtenido mediante el Inventario de Estimación de Afrontamiento y valorado en nunca, a veces, a menudo y siempre”²¹.

Variable: Síndrome de Burnout

La variable Síndrome de Burnout se evaluó o fue medida utilizando el cuestionario la cual consta de 22 ítems y está categorizada en:

Nivel Alto: mayor a 75.

Nivel Medio: 75-25.

Nivel Bajo: menos de 25.

3.5 Operacionalización de la variable :

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Definición Operacional de la Variable	Dimensiones (Estilos)	Indicadores (Estrategias)	Valor Final
Estrategias de afrontamiento	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales	Son las respuestas expresadas por el profesional de Enfermería sobre actuar frente a situaciones perturbadoras. El cual fue obtenido mediante el Inventario de Afrontamiento y valorado en nunca, a veces, a menudo y siempre	Enfocados en el problema Enfocados en la Emoción Enfocados en otros estilos	Afrontamiento activo. Planificación. Supresión de actividades distractoras. Refrenar el afrontamiento. Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Reinterpretación positiva y crecimiento. Aceptación. Uso de la religión. Centrarse en las emociones y liberarlas. Desenganche mental. Humor. Negación. Desenganche conductual. Uso de sustancias.	Nunca A veces A menudo Siempre

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Síndrome de Burnout	"Es un conjunto de síntomas médicos, biológicos y psicossociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía".	La variable Síndrome de Burnout se evaluó utilizando el cuestionario Maslach la cual consta de 22 ítems y está categorizada en: Nivel Alto: mayor a 75. Nivel Medio: 7525. Nivel Bajo: menos de 25.	Agotamiento Emocional	- Falta de ilusión - Fracaso - Manifiesta no dar más de sí mismo por la sobrecarga de trabajo.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • El Maslach Burnout Inventory (MBI).
			Despersonalización	- Falta de apego - Actitud negativa - Pérdida de la capacidad de contacto - Demuestra desarraigo hacia los usuarios - Conflictos	5, 10, 11, 15 y 23,	
			Realización Personal	- Falta de competencia - Expresa disminución de las expectativas personales por insatisfacción laboral - Tensión por la desigualdad percibida	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22.	

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Métodos

Los principales métodos teóricos que se utilizaron en la investigación fueron:

“Análisis: Es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades. El análisis permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes”²⁴.

“Síntesis: Establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas. La síntesis se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis”²⁴.

“Inductivo: Procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a proposiciones generales, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis”²⁴.

“Deducción: Es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares. Las inferencias deductivas constituyen una cadena de enunciados cada uno de los cuales es una premisa o conclusión que se sigue directamente según las leyes de la lógica”²⁴.

3.6.2 Técnicas:

En el presente estudio se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

Técnica de Gabinete.-

Se utilizó la técnica de gabinete consistente en el empleo de fichas bibliográficas que servirá para recoger información sobre el marco teórico, lo que permitirá organizar y revisar la teoría básica relacionada con el propósito de la investigación

Técnica de Campo

Se utilizó la encuesta que permite someter a un grupo de individuos a un interrogatorio invitándoles a contestar una serie de preguntas de un cuestionario, que son cuidadosamente preparadas en relación al problema que se investiga

3.6.3 Instrumento

Modos de afrontamiento:

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

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

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

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

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

Para el desarrollo del estudio, se ha considerado sólo 30 ítems, los cuales representan a cada una de las dimensiones del inventario. Se han realizado las

pruebas estadísticas correspondientes al presente inventario obteniendo un coeficiente de validez que va desde 0.11 a 0.91 y una confiabilidad de 0.9

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

Nunca	1
A veces	2
A menudo	3
Siempre	4

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

Las preguntas referidas al:

Enfocados en el problema: 04, 05, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22 y 24

Enfocados en la emoción: 01, 03, 10, 12, 13, 14, 21, 23, 27 y 29

Enfocados en otros estilos: 02, 06, 07, 08, 09, 17, 25, 26, 28 y 30

Inventario de Maslach

“El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) cuyo autor es Maslach y Jackson”²³. Fue construido para la población cuyo objeto de trabajo son personas: personal de salud, trabajadores sociales, profesores, secretarias, enfermeras, médicos, estudiantes, bibliotecarios, policías, trabajadores de salud mental, trabajadores de las fuerzas armadas, supervisores y directores, terapeutas ocupacionales, psicólogos, personal de educación, militares, entre otros; y tiene 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, se observa en anexos la ficha técnica. La prevalencia de Burnout evalúa las tres dimensiones básicas:

agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (RP).

3.7 Procedimiento para la recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Señor de Sipán, se solicitó el permiso a la institución donde se realizó la investigación, obtenido ello se hizo firmar el consentimiento informado a la muestra identificada que reúna los criterios de inclusión, luego se procedió a la recolección de la información mediante la aplicación de los instrumentos, así se aplicó el inventario de Maslach. Finalmente se verificó que todos los instrumentos estuvieron debidamente llenados para iniciar el procesamiento de los datos.

“El procesamiento de datos se realizó en 10 días, de forma manual, iniciándose con la asignación de un código de numeración (xn) a cada encuesta recibida, a fin de conservar el anonimato de cada participante”¹⁹. “Luego, se asignó un puntaje respectivo a cada enunciado contestado según la codificación de datos prevista, para posteriormente realizar la sumatoria de los mismos y obtener el puntaje total de cada participante”¹⁹. “Seguidamente, se realizó una matriz de datos. Para la presentación de datos se utilizó el programa Excel a fin de mostrar los datos obtenidos a través de cuadros y/o gráficos que faciliten su descripción y análisis”¹⁹. “Se realizó un cuadro para cada dimensión de la variable y tablas para la presentación de los datos generales”¹⁹.

3.8 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos

“Para el análisis e interpretación de datos fue necesario la revisión extensa de bibliografía respecto al tema, así como otros estudios de investigación similares, a fin de interpretar y contrastar los resultados obtenidos”¹⁹.

Se realizó la confiabilidad en el programa IBM SPSS Statistics 20.

3.9 Criterios éticos

Nuestra investigación se basa en el informe Belmont, creado por el departamento de salud, educación y bienestar de los estados unidos, titulado “principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”²⁴.

Respeto a la Dignidad de la persona: el respeto al sujeto de investigación, económico, étnico, protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto, por ello en la investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado (Anexo 1) por lo tanto los profesionales que participaron voluntariamente.

“Beneficencia: se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al máximo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones, este principio referido para el personal de salud y minimizar los riesgos para el sujeto de investigación”²⁴.

Justicia: El principio de la justicia es que las personas deben ser igualmente tratadas. Hay varias formulaciones ampliamente aceptadas de formas justas para distribuir las cargas y los beneficios. En este sentido la investigadora se aseguró de aplicar la encuesta en las mismas consideraciones para todas las participantes²⁴.

3.10 Criterios de rigor científico

Durante toda la investigación se seguirá algunos criterios de rigor científico, debido a que todas las investigaciones cuantitativas deben garantizar su calidad a través del rigor metodológico utilizado

En este sentido se planteó el uso de credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad.

“Credibilidad, Se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado”²².

“Auditabilidad confirmabilidad, se refiere como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares”²².

“Transferibilidad o aplicabilidad, es el tercer criterio que se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio”²².

“Este principio se aplicó gracias a que, los resultados de la presente investigación proporcionó información importante para ser tomada como punto referencia en investigaciones posteriores que posean una temática parecida”²².

“Objetividad: Para asegurar la objetividad del estudio se verificó la validez y confiabilidad del instrumento que se utilizó. Para ello se procedió a juicio de expertos que permiten asegurar su validez”²².

“Auditabilidad: se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la vista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello, se realizó un registro y documentación completa del proceso de recolección y análisis de los datos”²².

“Consistencia teórica: Este aspecto es asegurado con la revisión de antecedentes de investigación obtenidos de fuentes confiables, respetándose los derechos del autor utilizándose para ello las normas de Vancouver”²².

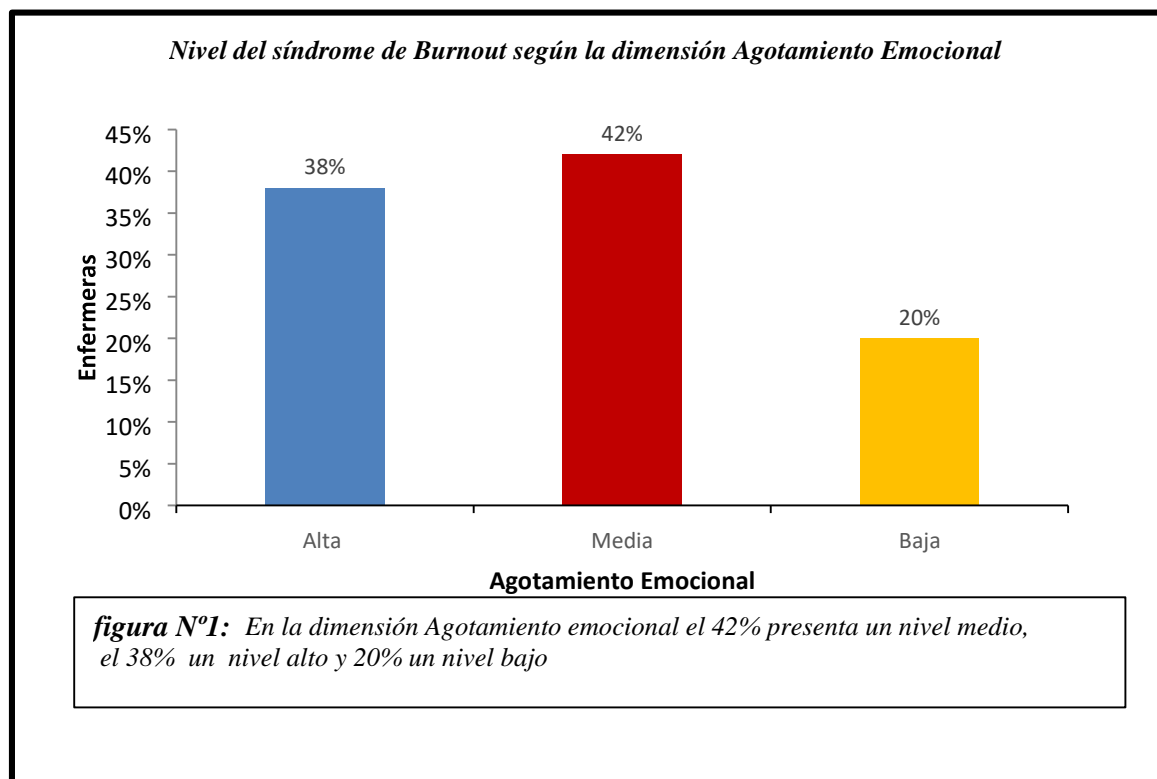
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

RESULTADOS

4.1 Resultados

En las siguientes figuras se presentan los resultados que dan respuesta a los objetivos del estudio.

Fig. N° 1. Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

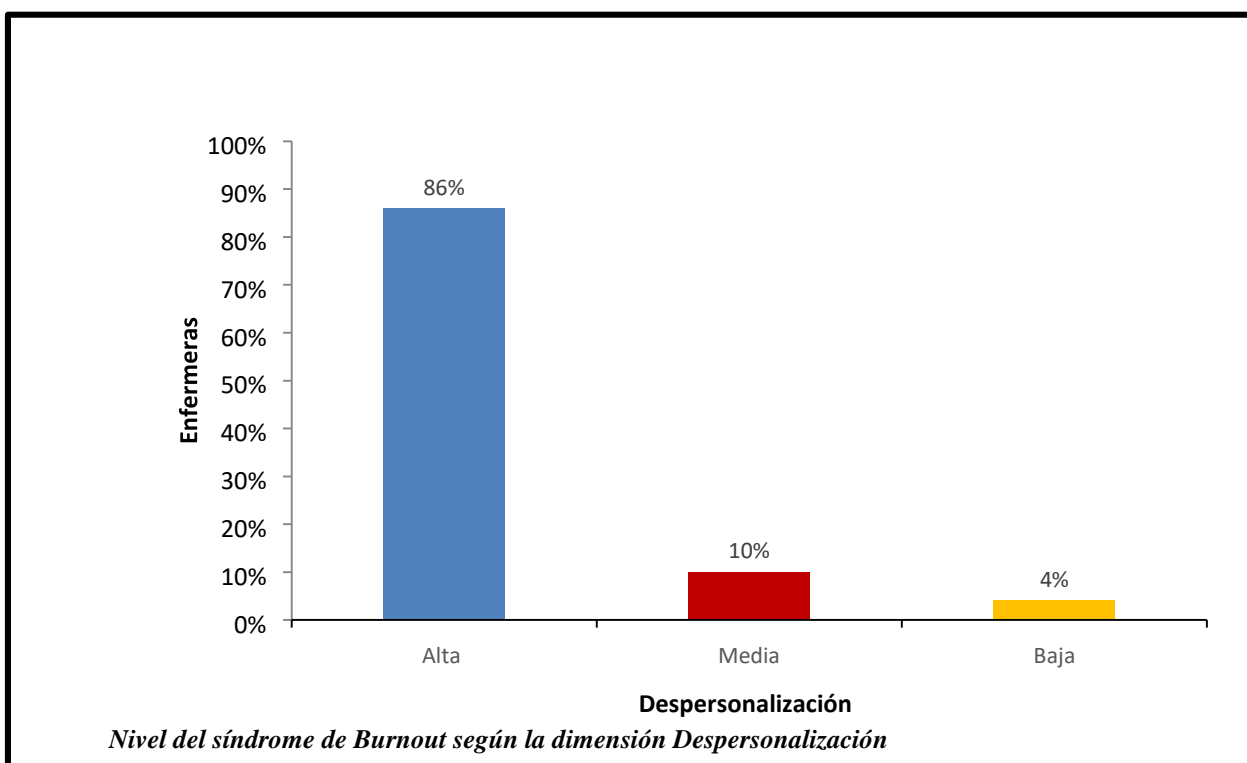


Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

En la figura N°1 se muestra el Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión

Agotamiento emocional donde 19 enfermeras (38,0%) presentaron un nivel alto, 21 de ellas (42,0%) presentaron un nivel medio; mientras que 10 (20,0%) presentaron un nivel bajo.

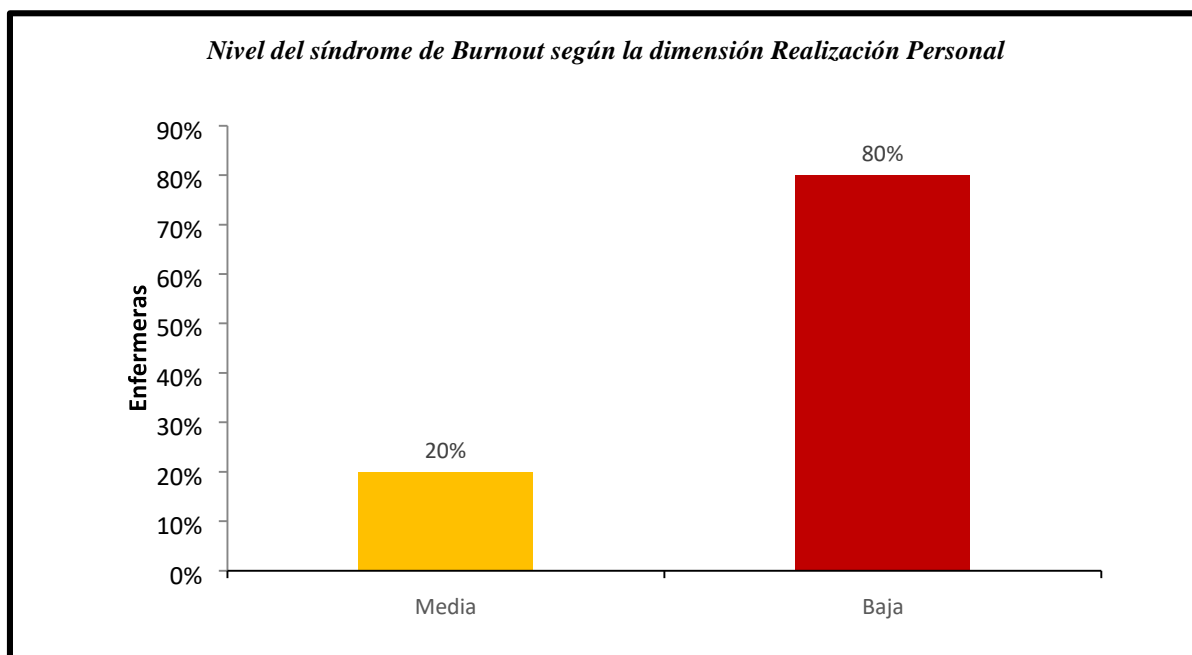
Fig. N°2. Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016



Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

En la tabla y/o figura anterior se tiene Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización donde 43 enfermeras (86,0%) presentaron un nivel alto, 5 de ellas (10,0%) presentaron un nivel medio; mientras que 2(4,0%) presentaron un nivel bajo.

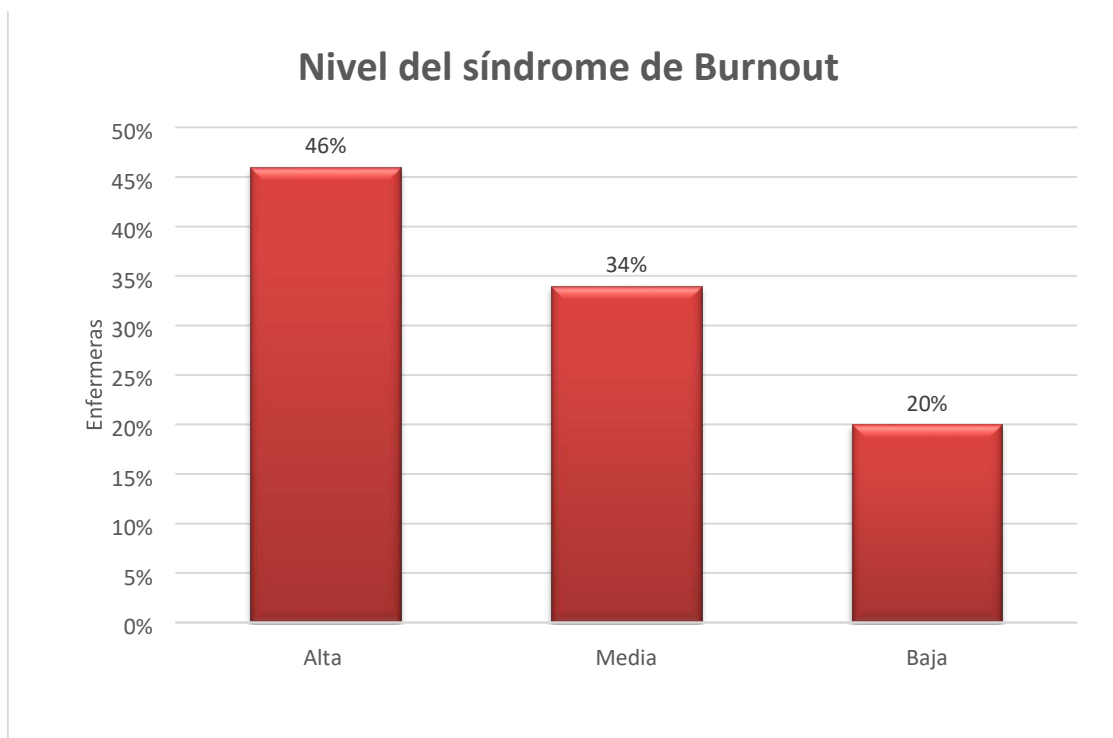
Fig N° 3. Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016



Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

En la tabla y/o figura anterior se tiene Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal donde 10 enfermeras (20,0%) presentaron un nivel medio; mientras que 40 de ellas (80,0%) presentaron un nivel bajo.

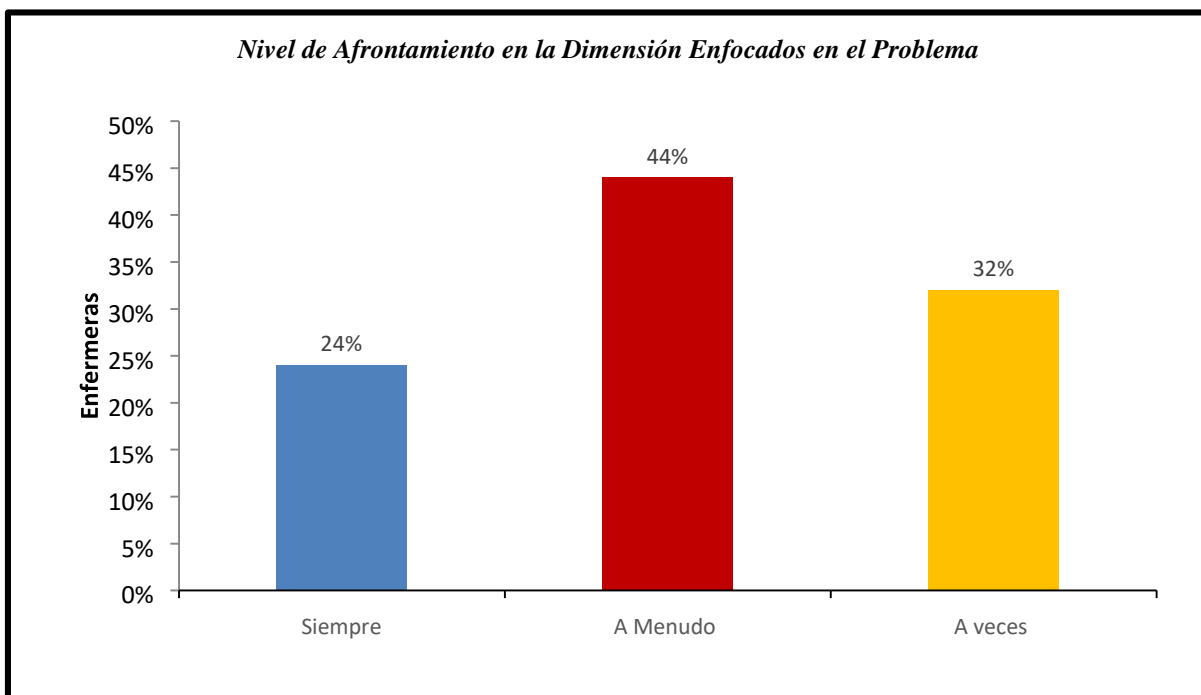
Fig. Nº 4. Nivel del síndrome de Burnout del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016



Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

En la tabla y/o figura anterior se muestra el Nivel del síndrome de Burnout donde 23 enfermeras que representan el 46,0% presentaron un nivel alto, 17 de ellas que representan el (34,0%) presentaron un nivel medio; mientras que 10 , es decir el 20,0% de las profesionales, presentaron un nivel bajo.

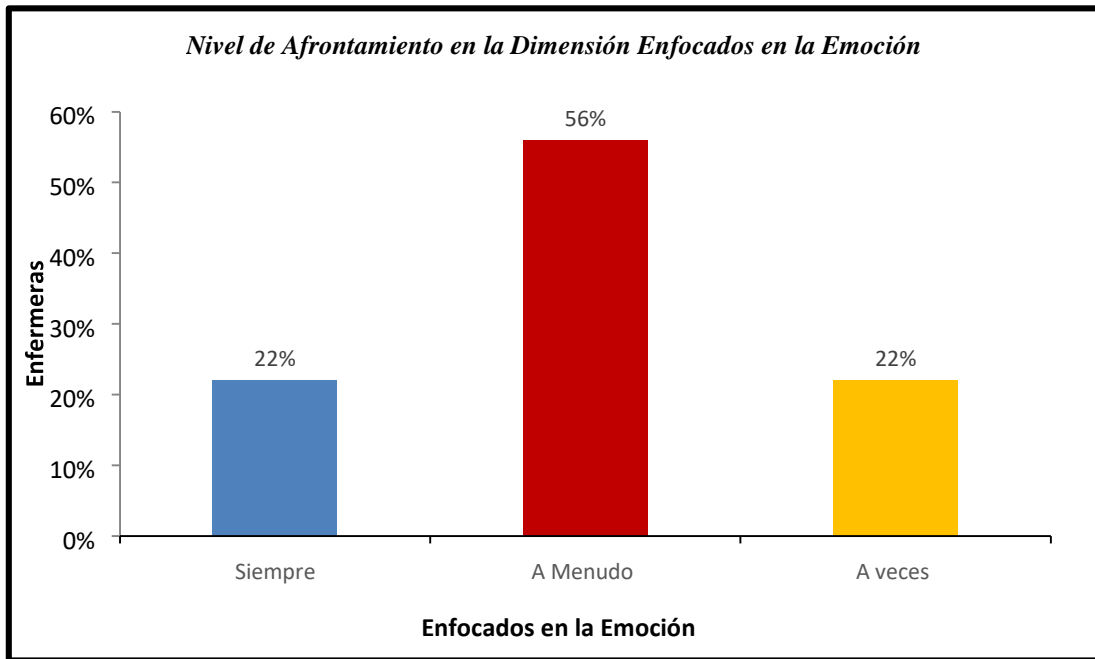
Fig. N° 5. Estrategia de Afrontamiento según la dimensión Enfocados en el Problema del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016



Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

En la figura anterior se muestran los resultados del análisis de las estrategias de Afrontamiento en la dimensión enfocados en el problema, donde 16 enfermeras (32,0%) indicaron que a veces se encuentran enfocados en el problema, 22(44,0%) de las enfermeras indicó a menudo; mientras que 12 de ellas(24,0%) indicaron que siempre se encuentran enfocadas en el problema.

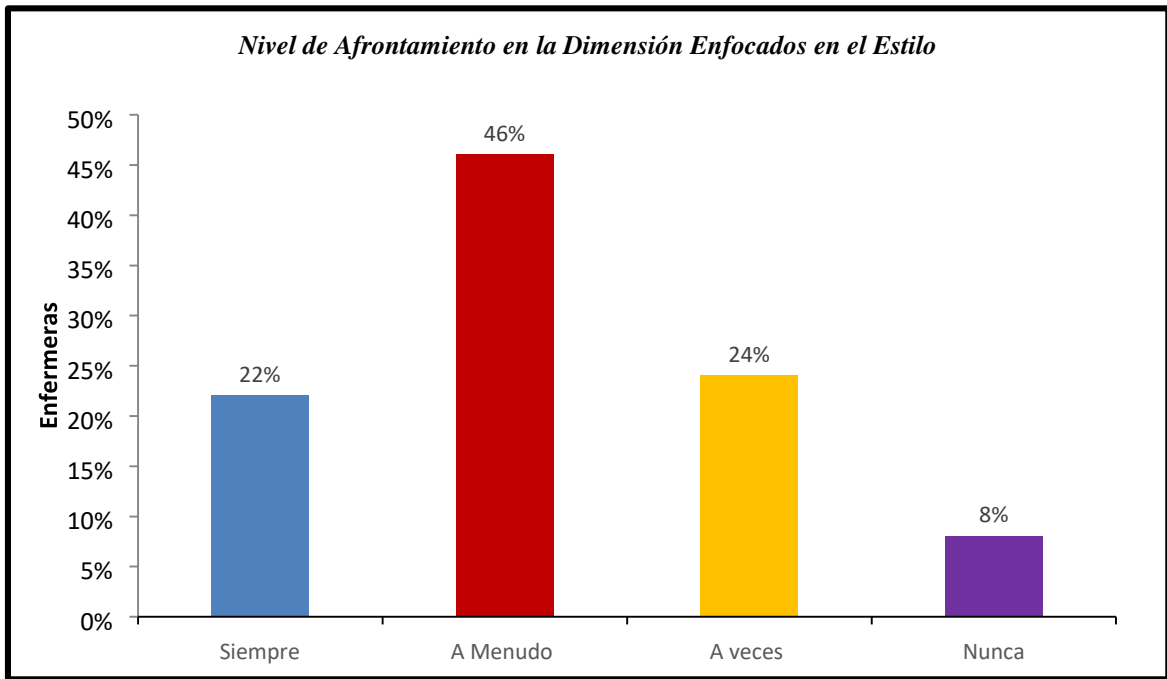
Fig. N° 6. Estrategia de Afrontamiento según la dimensión Enfocados en la Emoción del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016



Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

En la tabla y/o figura anterior se tienen las estrategias de Afrontamiento en la dimensión enfocados en la emoción donde 11(22,0%) de las enfermeras indicó a veces, 28(56,0%) de las enfermeras indicó a menudo; mientras que 11(22,0%) de las enfermeras indicó siempre.

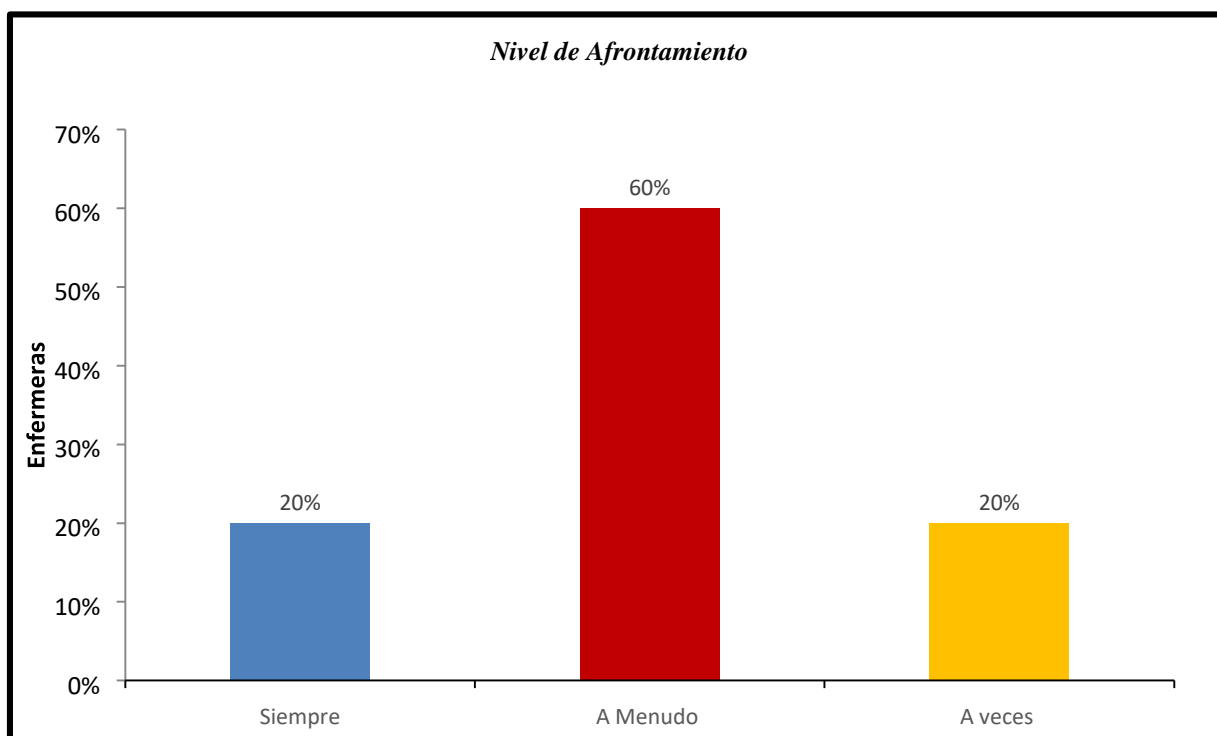
Fig. N°7 Estrategia de Afrontamiento según la dimensión Enfocados en el Estilo del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2016



Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

En la figura anterior se muestran las estrategias de Afrontamiento en la dimensión enfocados en el estilo, donde 4 enfermeras (8,0%) indicaron que nunca se encuentran enfocados en el estilo ;12 de ellas (24,0%) indicaron a veces; 23 de ellas (46,0%) indicaron que a menudo; mientras que 11(22,0%) indicaron siempre enfocadas en el estilo.

Fig. N°8. Estrategia de Afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016



Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

En la figura N°8 anterior se muestran los resultados de las estrategias de Afrontamiento donde 10 profesionales enfermeras que representan el (20,0%) indicaron que a veces utilizan estrategias de Afrontamiento; 30 profesionales enfermeras que representan el (60,0%) de las enfermeras indicaron que a menudo utilizan estrategias de Afrontamiento; mientras que 10 de ellas que representan el 20,0% siempre manejan estrategias de Afrontamiento.

4.1 Discusión de resultados.

La labor de enfermería es muy intensa sobre todo en servicios de alto impacto como son los críticos entre ellos tenemos a la emergencia en el cual existe alta

demanda y poca oferta de personal profesional que pueda asegurar una atención rápida y de calidad que tolere urgencias y emergencias preservando la vida de quienes acuden aquí.

Es en este estudio se investigó sobre el nivel de síndrome de burnout del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque el cual los resultados hallados fueron que el 46,0% presentaron un nivel alto, el 34,0% presentaron un nivel medio; mientras que solo el 20,0% un nivel bajo, estos hallazgos se fundamentan en los estudios de Machado¹¹ en el 2011. La realidad es que el personal de enfermería está siempre influenciado por situaciones de tensión lo que hace que sus niveles de estrés sean altos de ahí que los resultados de este estudio se asemejan a los hallados por Machado y colaboradores por lo cual se analiza que en cualquier contexto el personal de enfermería está siempre ansioso por su quehacer debido al servicio que desarrolla. Los resultados además evidencian que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque son susceptibles de desarrollar estrés, por encontrarse dentro de un ambiente laboral considerado como emocionalmente tóxico, sometido a situaciones de interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos niveles de estrés; los hospitales de psiquiatría no son ajenos a esto, aunque el escenario es diferente; también existe la tendencia a que este personal presente estrés, ya que se encuentra expuesto a múltiples agresiones, tal como lo mencionan las conclusiones del estudio *Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F.*

Asimismo en esta investigación se estudió las dimensiones del síndrome de burnout, llegándose a los siguientes resultados en relación a las dimensiones del síndrome según la dimensión *Agotamiento emocional* el 38,0% de las enfermeras presentaron un nivel alto, el 42,0% medio.

Según la *dimensión Despersonalización* el 86,0% presentaron un nivel alto, el 10,0% un nivel medio.

Según la *dimensión Realización Personal* donde el 20,0% presentaron un nivel medio; mientras que el 80,0% de las enfermeras un nivel bajo.

Estos hallazgos se ven corroborados con la investigación de Casilna quien en el 2012 en su investigación: “Nivel de estrés de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo Puno” concluyó que el mayor porcentaje de enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo presentaron un nivel de estrés laboral moderado, así como en sus tres dimensiones: cansancio emocional 62.5%, despersonalización 50% y falta de realización personal 50%. El mayor porcentaje de enfermeras son adultas maduras ya que están entre los 36 y 44 años, son casadas, tienen un tiempo de servicio de cuatro años a más y son contratadas.

En el estudio realizado en el hospital que fue escenario de esta investigación se ha observado que la mayor incidencia se encuentra en la despersonalización del enfermero como una reacción ante el nivel de estrés que vive cada momento en el servicio de emergencia

En cuanto a las estrategias de afrontamiento que los enfermeros utilizan los resultados fueron que el 20,0% de las enfermeras indicaron que a veces utilizan estrategias de afrontamiento; el 60,0% indicaron a menudo; mientras que el 20,0% de las enfermeras indicaron que siempre utilizaba estrategias de afrontamiento ante el estrés que sufren en el servicio.

Es importante considerar que muchos profesionales de la salud que están en ambientes con altos niveles de estrés conozcan estrategias para afrontar el estrés por ello es necesario que las unidades de emergencia capaciten a su personal para que estén prestos profesionalmente y emocionalmente a brindar mejores cuidados a sus pacientes y familias en general.

Asimismo se analiza con otras investigaciones que señalan que no solo en servicios de alta tensión el enfermero está estresado así como lo demuestra el estudio de Nuñez ¹² en el 2015 presentó el estudio Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del instituto nacional del cáncer, Uruguay quien señaló que el término Burnout refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas. Maslach y Jackson lo definen como un trastorno tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y baja

realización personal, como respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional.

El objetivo fue determinar la prevalencia de niveles de estrés y de síndrome de *Burnout* en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer de Montevideo, Uruguay y esto verificó que el 22% de la muestra presentaba niveles altos de estrés y el 55 % de la muestra presentaba niveles altos de *Burnout*. Se concluyó que las situaciones que causan más estrés son: la falta de personal para cubrir el servicio, ver sufrir a un paciente y el realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Según los objetivos planteados las conclusiones son las siguientes:

Al objetivo general

Se determinó que los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2016, no utilizan en su totalidad estrategias de afrontamiento ante al Síndrome de Burnout.

A los objetivos específicos

En relación a la identificación del nivel de síndrome de Burnout del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque los resultados evidencian que el 46,0% de las enfermeras presentaron un nivel alto de Burnout.

Tras analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout que son Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque

Chiclayo 2016 se evidenció que la dimensión con mayor incidencia fue la despersonalización siguiendo el cansancio emocional y la realización personal.

Tras identificar las estrategias de afrontamiento frente al Síndrome de Burnout del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque –Chiclayo se pudo comprobar que los enfermeros no utilizan en su totalidad estrategias de afrontamiento para asumir los niveles de estrés en su quehacer en el servicio de emergencia lo cual hace más agudo el problema en ellos.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del servicio de emergencia del hospital que se implemente planes de mejora emocional para el personal de enfermería y en general a todo el equipo de salud debido a que sus niveles de estrés no están correctamente canalizados produciendo daño al personal.

Se recomienda a los enfermeros puedan desarrollar mecanismos de afrontamiento acudiendo a terapia psicológica en el mismo hospital para afrontar asertivamente las problemáticas suscitadas entre compañeros y con los pacientes y sus familiares.

Se recomienda a las autoridades del hospital rotar al personal de emergencias en otros servicios para crear periodos de descanso emocional en todos los profesionales y así mejorar la calidad del cuidado y brindar óptima atención a todas las personas que acuden necesitadas de cuidados humanos.

Se recomienda a la Universidad Señor de Sipán que sigan promoviendo investigaciones sobre el nivel de estrés en el personal de salud, así como planes de mejora como prevención de enfermedades psicoemocionales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vizcarra J. Estrés laboral y su relación con la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la micro red de salud cono sur Tacna 2012. 2012.
2. Leka S. OMS. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Instituto de trabajo syo, editor. Reino Unido: OMS; 2004.
3. Lorenzana L. Tipos de afrontamiento del estrés: nuestras estrategias internas. [Online].; 2013 [cited 2016 06 13. Available from: <https://psicologiamotivacional.com/tipos-deafrontamiento-del-estres-nuestras-estrategias-internas/>.
4. Herrera L. Relación del estrés con el desempeño del trabajador según su edad, en el departamento de ventas de una embotelladora de bebidas carbonatadas. Retalhuleu: Universidad de Landivar; 2012.
5. Asociación Colombiana de Psiconeuroinmunoendocrinología. Síndrome de Burnout, un problema grave de salud. [Online].; 2014 [cited 2016 06 11. Available from: http://www.pniecolombia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=15:sindrome-de-burnout-un-problema-grave-de-salud-acpnie&catid=16&Itemid=121.
6. Cáceres C. Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales.. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de letras y ciencias humanas ; 2014.
7. Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo.. Revista de la Universidad de Psycología de Bogotá. 2012 Enero-Marzo; 11(1): p. PP. 197-206.
8. Bracco C. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. Revista lipsi Facultad de Psicología. 2011.
9. Brito J. Un modelo estructural de las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en enfermeras mexicanas. Psicología y Salud,. 2015 Julio-Diciembre; Vol. 25(Núm. 2): p. 157-167.

10. Grisales H. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*. 2014 Enero; 2(41).
11. Machado I, Ramos R, Leal M, Granados G, López J. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F. *Revista Scielo*. 2011.
12. Nuñez A. Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del instituto nacional del cáncer, Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2015; Vol. 10(2).
13. Sabogal K. Estilo de vida y síndrome de burnout en trabajadores de la salud de una clínica privada de Lima.. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2015; 8(1).
14. Yslado Rea. Factores socio demográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales. *Revista de Investigación En Psicología*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011; 14(2).
15. Chimoy P. Síndrome de desgaste profesional “Burnout” en el personal profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2013.
16. Chanduvi G. Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo, 2013.. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
17. Díaz M. Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una Comunidad Local de Administración de Salud, distrito La Victoria, Chiclayo – 2012. Tesis para optar el título de licenciado en psicología. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chi; 2013.
18. Mera D. Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013. Tesis para optar el título de Psicólogo. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2014.
19. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona España.. [Online].; 2003. Available from: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/46305.pdf>.
20. Puac Y. Síndrome de Burnout en los enfermeros/as profesionales del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango Guatemala. Tesis presentada para optar al grado académico

de magister Artium en Enfermería. Universidad Mariano Galvez de Guatemala, Facultad de Enfermería.; 2011.

21. Ortega A. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Agora Saúde.* .
22. Arias W, Zegarra J. Clima organizacional, síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa. *Revista Psicología.* 2013; Vol 15, No 1: p. 37-54.
23. Serrano J. Principios de Bioética. [Online].; 2003 [cited 2014 Julio. Available from: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/69/40/>.
24. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. México: Editorial mexicana; 2014.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio titulado Estrategias de Afrontamiento del síndrome de Burnout por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016.

Yo..... (Nombres y apellidos)
Identificado con DNI N°.....domiciliado
en.....

Declaro que:

- ✓ He leído la hoja de información que se me ha entregado ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He hablado con.....(Nombre de la investigadora).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma-Participante

Firma- Investigador

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).**DATOS GENERALES**

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F)

Estado Civil: _____

Situación laboral: Nombrado () Contratado ()

Tiempo de trabajo: _____ Turno de Trabajo: Fijo () Rotatorio ()

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas.

Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca: 0

Algunas veces al mes: 3

Pocas veces al año o menos: 1.

Una vez a la semana: 4

Una vez al mes o menos: 2

Pocas veces a la semana: 5

Diariamente: 6

ÍTEM	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							

4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.										
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.										
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.										
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.										
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.										
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.										
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.										
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.										
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.										
13. Me siento frustrado por el trabajo.										
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.										
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.										
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.										
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.										
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.										
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.										
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.										
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.										
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas										

ANEXO 03

FICHA TÉCNICA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).

NOMBRE ORIGINAL: MASLACH BURNOUT INVENTORY (SPANISH VERSION)

AUTOR: Cristina Maslach y Jackson

AÑO: 1981

VERSIONES: La primera versión del instrumento fue desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981, y la segunda versión, en 1986.

TRADUCCIÓN: Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (1997),

ÍTEMS: 22 ítems valorados con una escala tipo Likert, en un rango de 7 adjetivos que van de "Nunca" (0) a "Todos los días" (6).

DIMENSIONES: 3 factores ortogonales que son denominados 1) agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal en el trabajo.

El Instrumento MASLACH BURNOUT INVENTORY (SPANISH VERSION) fue validado y adaptado al español por Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. en el año 1997 y a continuación se presenta la ficha técnica en el anexo nro. 2.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En cuanto a la validez factorial de los ítems, se han señalado algunos de ellos con ambigüedad factorial, como los ítems 2, 6, 12, 16 y 20, ya que saturan en más de un factor; sin embargo, en este punto no hay un dato definitivo pues varía según la investigación.

Gil-Monte (24) los resultados sobre la validez factorial del MBI obtenidos en nuestro país no son muy diferentes a los obtenidos por la comunidad internacional. Con una muestra de profesionales de la salud (N= 205), ha obtenido *siete factores* que explican el 58.1% de la varianza total. En este estudio, un análisis factorial de segundo orden presentó sólo dos factores que explicaron el 56.2% de la varianza. En base a los ítems que los componían, el primero de ellos fue denominado «Cansancio emocional y despersonalización» y el segundo «Realización profesional». Por otra parte, García, Llor y Sáez (1994) citado por Gil-Monte (24) también han obtenido siete factores que explican el 61% de la varianza para una muestra de personal hospitalario (N = 238). Ambos estudios emplearon el método de componentes principales con rotación varimax, no obstante, la distribución de los ítems por factores fue totalmente diferente.

Respecto a las adaptaciones españolas del MBI que han reproducido la estructura trifactorial cabe citar la realizada por Moreno y colaboradores citados por Gil-Monte (24).

La versión de estos autores mantiene los 9 ítems de la escala de agotamiento emocional y los 8 ítems de la escala de realización personal en el trabajo pero, a diferencia de la versión original, en el análisis factorial la escala de despersonalización queda reducida a 3 ítems (ítems 5, 10 y 11). También es similar a la del manual original la estructura factorial que se presenta en el manual español del MBI citado por Gil-Monte (24). Otro de los problemas psicométricos del MBI tiene que ver con los valores *alfa de Cronbach* relativamente bajos que con cierta frecuencia se obtienen para la subescala de *despersonalización*. Estos valores se encuentran entre $\alpha = .42$ y $\alpha = .64$ (v.g., Bhana y Haffeejee, 1996; Gorp y Schaufeli, 1993; Kantas y Vassilaki, 1997; Leiter y Maslach, 1988; Nelson, Pratt, Carpenter y Walter, 1995; Van Yperen, 1995; etc.) citados por Gil-Monte (24). Los resultados son muy similares en España, como presentan los estudios de Ferrando y Pérez citados por Gil-Monte (24) ($\alpha = .55$ y $\alpha = .61$), García y col. (1994) citado por Gil-Monte (24) ($\alpha = .34$), Gil-Monte y Peiró ($\alpha = .52$) y Oliver citado por Gil-Monte (24) ($\alpha = .56$). Estos problemas han contribuido a que en nuestro país se hayan elaborado diferentes escalas para intentar estimar de manera fiable el síndrome de quemarse por el trabajo. Como conclusión podemos afirmar que, en base a la muestra de nuestro estudio, la adaptación al castellano del MBI reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleada en la estimación del síndrome de quemarse por el trabajo en nuestro contexto sociocultural.

ANEXO N°4

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

Instrucciones:

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

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

Por favor, responda todas las preguntas marcando con un aspa

(X) en el recuadro que señale mejor su respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas: NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE

ÍTEM	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente.				
3. Me altero y deajo que mis emociones afloren				
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.				
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello.				
6. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
7. Me río de la situación.				
8. Admito que no puedo hacerle frente y deajo de intentarlo.				
9. Sueño despierto con cosas diferentes a ésta.				
10. Busco la ayuda de Dios.				

11. Elaboro un plan de acción.				
12. Acepto que esto ha pasado y que se puede cambiar.				
13. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.				
14. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.				
15. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
16. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.				
17. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				
18. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.				
19. Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.				
20. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron				

21. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.				
22. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
23. Intento encontrar alivio en la religión.				
24. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.				
25. Hago bromas de la situación.				
26. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.				
27. Hablo con alguien de cómo me siento.				
28. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
29. Aprendo a vivir con ello.				

30. Actúo como si nunca hubiera sucedido				
--	--	--	--	--

Tablas de resultados estadísticos

Tabla Nº 1

Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

		<i>Enfermeras</i>	
<i>Agotamiento Emocional</i>	<i>Alta</i>	<i>Recuento</i>	19
		<i>% dentro de GRUPO</i>	38,0%
	<i>Media</i>	<i>Recuento</i>	21
		<i>%dentro de GRUPO</i>	42,0%
	<i>Baja</i>	<i>Recuento</i>	10
		<i>% dentro de GRUPO</i>	20,0%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	50
		<i>% dentro de GRUPO</i>	10,0%

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

Tabla Nº2

Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

		<i>Enfermeras</i>	
<i>Despersonalización</i>	<i>Alta</i>	<i>Recuento</i>	43
		<i>% dentro de GRUPO</i>	86,0%
	<i>Media</i>	<i>Recuento</i>	5
		<i>%dentro de GRUPO</i>	10,0%
	<i>Baja</i>	<i>Recuento</i>	2
		<i>% dentro de GRUPO</i>	4,0%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	50
		<i>% dentro de GRUPO</i>	10,0%

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

Tabla Nº 3

Nivel del síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

		<i>Enfermeras</i>	
<i>Realización Personal</i>	<i>Alta</i>	<i>Recuento</i>	0
		<i>% dentro de GRUPO</i>	0,0%
	<i>Media</i>	<i>Recuento</i>	10
		<i>%dentro de GRUPO</i>	20,0%
	<i>Baja</i>	<i>Recuento</i>	40
		<i>% dentro de GRUPO</i>	80,0%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	50
		<i>% dentro de GRUPO</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

Tabla Nº 4

Nivel del síndrome de Burnout del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

		<i>Enfermeras</i>	
<i>Nivel de Síndrome de Burnout</i>	<i>Alta</i>	<i>Recuento</i>	23
		<i>% dentro de GRUPO</i>	46,0%
	<i>Media</i>	<i>Recuento</i>	17
		<i>%dentro de GRUPO</i>	34,0%
	<i>Baja</i>	<i>Recuento</i>	10
		<i>% dentro de GRUPO</i>	20,0%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	50
		<i>% dentro de GRUPO</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

Tabla Nº 5

Estrategia de Afrontamiento según la dimensión Enfocados en el Problema del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

		<i>Enfermeras</i>	
<i>Enfocados en el Problema</i>	<i>Siempre</i>	<i>Recuento</i>	12
		<i>% dentro de GRUPO</i>	24,0%
	<i>A Menudo</i>	<i>Recuento</i>	22
		<i>% dentro de GRUPO</i>	44,0%
	<i>A veces</i>	<i>Recuento</i>	16
		<u><i>%dentro de GRUPO</i></u>	<u>32,0%</u>
<hr/>			
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	50
		<i>% dentro de GRUPO</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

Tabla Nº 6

Estrategia de Afrontamiento según la dimensión Enfocados en la Emoción del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

		<i>Enfermeras</i>	
<i>Enfocados en la Emoción</i>	<i>Siempre</i>	<i>Recuento</i>	11
		<i>% dentro de GRUPO</i>	22,0%
	<i>A Menudo</i>	<i>Recuento</i>	28
		<i>% dentro de GRUPO</i>	56,0%
	<i>A veces</i>	<i>Recuento</i>	11
		<u><i>%dentro de GRUPO</i></u>	<u>22,0%</u>

Total	Recuento	50
	% dentro de GRUPO	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

Tabla N°7

Estrategia de Afrontamiento según la dimensión Enfocados en el Estilo del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

		Enfermeras	
Enfocados en el Estilo	Siempre	Recuento	11
		% dentro de GRUPO	22,0%
	A Menudo	Recuento	23
		% dentro de GRUPO	46,0%
	A veces	Recuento	12
		%dentro de GRUPO	24,0%
	Nunca	Recuento	4
		<u>% dentro de GRUPO</u>	<u>8,0%</u>
Total		Recuento	50
		% dentro de GRUPO	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016 **Tabla N°8**

Estrategia de Afrontamiento del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016

		Enfermeras	
Estrategia de Afrontamiento	Siempre	Recuento	10
		% dentro de GRUPO	20,0%
	A Menudo	Recuento	30
		% dentro de GRUPO	60,0%
	A veces	Recuento	10
		<u>%dentro de GRUPO</u>	<u>20,0%</u>

<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	<i>50</i>
	<i>% dentro de GRUPO</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Encuesta aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque -Chiclayo 2016