

T/610.73/6'69

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS
ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA - LIMA. 2014”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

EMELYN MILAGROS GONZALES CHAMBERGO

SHEYLA ODILA HUAMAN CASTRO

ANGELA MARIBEL IZQUIERDO ARIZONA

Callao - Octubre - 2014

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

MG. MERY ABASTOS ABARCA	PRESIDENTA
LIC. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO	SECRETARIA
MG. ANA LUCY SICCHA MACASSI	MIEMBRO

ASESORA : DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO

NUMERO DEL LIBRO DE ACTA	: 01
NUMERO DE ACTA	: 032
FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS	: 15 DE DICIEMBRE 2014
RESOLUCION DE SUSTENTACIÓN	: N° 118-2014-D/FCS

DEDICATORIA

Dedicado a nuestra familia por guiar cada uno de nuestros pasos, y a Dios por estar siempre presente.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros jurados de sustentación; en especial a la Lic. Yrene Blas Sancho, Dra. Ana Siccha Macassi y maestros en general por el apoyo constante, así mismo a los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, quienes brindaron las facilidades necesarias para el desarrollo del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación	15
1.5. Importancia	16
II. MARCO TEORICO	17
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.1.1. Nivel internacional	17
2.1.2. Nivel nacional	21
2.2. Marco Teórico	24
2.2.1. Síndrome de burnout	24
2.2.2. Estrategias de afrontamiento	30
2.2.3. El estrés laboral en enfermería	38
2.2.4. Estrategias de afrontamiento en enfermería	39
2.3. Definición de términos básicos	39

III. VARIABLES E HIPÓTESIS	40
3.1. Variables de investigación	40
3.2. Operacionalización de variables.	41
3.3. Hipótesis	45
IV. METODOLOGIA	46
4.1. Tipo de investigación.	46
4.2. Diseño de la investigación	46
4.3. Población y muestra	47
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	49
4.5. Procedimientos de recolección de datos.	52
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	52
V. RESULTADOS	54
5.1. Identificación del nivel de síndrome de burnout.	54
5.2. Identificación de las estrategias de afrontamiento.	58
5.3. Relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento.	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.	65
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.	70
VII. CONCLUSIONES	74
VIII. RECOMENDACIONES	76
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	85

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
TABLA 1	58
Estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Puente Piedra – Lima. 2014.	
TABLA 2	59
Estrategias de afrontamiento enfocados al problema, que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Puente Piedra – Lima. 2014.	
TABLA 3	60
Estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Puente Piedra – Lima. 2014.	
TABLA 4	61
Estrategias de afrontamiento enfocados en otros estilos que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Puente Piedra – Lima. 2014.	

TABLA 5	62
---------	----

Relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocado al problema, que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - Lima. 2014.

TABLA 6	63
---------	----

Relación entre el nivel de Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocado a la emoción, que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - Lima. 2014.

TABLA 7	64
---------	----

Relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocado a otros estilos, que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - Lima. 2014.

TABLA 8	65
---------	----

Prueba de chi-cuadrado para la relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocado al problema.

TABLA 9

67

Prueba de chi-cuadrado para la relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocado a la emoción.

TABLA 10

69

Prueba de chi-cuadrado para la relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocadas a otros estilos.

GRAFICOS DE CONTENIDO

	Pág.
GRAFICO 1	54
<p>Nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz. Puente Piedra – Lima. 2014.</p>	
GRAFICO 2	55
<p>Nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz. Puente Piedra – Lima. 2014.</p>	
GRAFICO 3	56
<p>Nivel de despersonalización en las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz. Puente Piedra – Lima. 2014.</p>	
GRAFICO 4	57
<p>Nivel de realización personal en las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz. Puente Piedra – Lima. 2014.</p>	

RESUMEN

El síndrome de burnout es una enfermedad laboral y emocional que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo que afecta a los profesionales, en este caso las enfermeras cuya labor les exige implicación emocional con la gente. En general es un estado de decaimiento físico, mental y emocional cuyas manifestaciones habituales son fracaso e impotencia, baja autoestima, pobre realización personal.

Este síndrome tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que se ven reflejados en sus respectivos servicios. Ante esto existe la posibilidad de que el individuo pueda afrontar de diferente forma las situaciones estresantes a las que se ve expuesto. Las estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras ayudan a reducir el estrés y propicia un menor riesgo para el paciente, familiares y equipo multidisciplinario con el cual trabajan.

El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz.

La investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo – correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 61 profesionales de enfermería que cumplen el rol asistencial. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento empleado es el Maslach Burnout Inventory (MBI) así como el Inventario sobre estimación de afrontamiento (COPE).

Al aplicar, procesar y analizar los datos se concluyó que en un 62% presentan nivel medio de Síndrome de Burnout y un 87% de las enfermeras aplican con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento. Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística chi cuadrado para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento enfocados al problema que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

PALABRAS CLAVES:

Síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, enfermeras.

ABSTRAC

Burnout syndrome is a labor and emotional illness that usually occurs in environments of continuous work stress affecting professionals, in this case nurses whose work involves the emotional involvement with people. Overall it is a state of physical, mental, and emotional distress whose common manifestations are failure and helplessness, low self-esteem, poor self-fulfillment.

This syndrome has negative effects on the quality of life of nurses that are reflected in their respective services. Before this there is the possibility that the individual can cope differently with stressful situations to which it is exposed. Strategies for coping with work stress in nurses help reduce stress and promotes a lower risk for the patient, family and multidisciplinary team with which they work.

The general objective of this study was to determine the relationship between the level of burnout syndrome and Coping Strategies used by Nurses Carlos Lanfranco la Hoz National Hospital.

The research is quantitative, descriptive method - correlational and cross-sectional. The population consisted of 61 nurses who meet the caring role. The technique used was the survey and the instrument used is the Inventory of Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Coping Inventory of Estimated (COPE).

When applying, processing and analyzing the data it is concluded that 62% have average level of burnout syndrome and 87% of nurses most frequently

applied coping strategies. Finally, we took the Chi square test statistic for testing the hypothesis, concluding that there is a relationship between burnout syndromes and coping strategies focused on the problem using nurses Carlos Lanfranco La Hoz National Hospital.

KEY WORDS:

Burnout syndrome, Coping Strategies, nurse.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

La actividad que desarrollan las enfermeras incluye un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.).¹ Además esta situación exige de los profesionales en cuestión un alto nivel de eficacia laboral y compromiso personal, lo que puede provocar una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio, a su vez, provocan desgaste físico y mental afectando sus emociones y necesidades.²

Según Maslach y Jackson el síndrome de burnout es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden brindar más de sí mismos a nivel afectivo, debido al contacto cotidiano con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La baja realización personal en el trabajo hace referencia a la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, esa valoración afecta la tarea del trabajo y la relación con las personas que se atienden. En tanto que la despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas

destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.³

El desgaste profesional es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad y ataca principalmente a los trabajadores de la salud, que trabajan directamente con personas, siendo considerado por la Unión Europea como la segunda patología más común en el mundo según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, no en vano muchos lo llaman la "Epidemia del Siglo XXI", y nuestro país no se queda al margen del problema.⁴

En este marco el personal sanitario, y muy especialmente la enfermería, sería particularmente vulnerable al Burnout. Así, según estudios epidemiológicos recientes realizados en las enfermeras, hasta un 25% del mismo estaría afectado por el síndrome. En el clásico estudio de House, en las enfermeras se identificaban como características negativas: el ambiente laboral, la carga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional.⁵ Situación laboral que también menciona Videlina Leyva de Guerrero, secretaria general del gremio de Enfermeras de ESSALUD, quien indicó que se ha incrementado en 50% el número de pacientes en los últimos años, y no se cuenta con el número de enfermeras para asumir esta atención. Mencionó que mensualmente, se registran cuatro nuevos casos de profesionales con cáncer, debido al estrés al que están sometidos a diario en los hospitales. Leyva advierte una sobrecarga laboral, y un déficit de al menos dos mil enfermeras.⁶

Según estudios realizados por la investigadora Isabel Tello en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" obtuvo como resultado que el 54.1% de

las enfermeras presentaban un nivel medio de Síndrome de Burnout, siendo las estrategias de afrontamiento aplicadas por un 79.20% del personal, llegando a la conclusión de que la población se encuentra en un nivel de Síndrome de Burnout que gradualmente busca superar.⁷

Asimismo, lo que es estresante para unos no lo es para otros originando que las enfermeras, en su intento de adaptarse a esas situaciones de estrés, ponga en marcha una serie de estrategias de afrontamiento para superar con éxito las exigencias que se les demanda, buscando el alivio de su estado tensional, sin embargo, una gran parte de profesionales de enfermería carecen de ello o adoptan estrategias inadecuadas. Las situaciones laborales estresantes suscitan habitualmente una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar las situaciones estresantes. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no resultan exitosas de manera reiterada, los trabajadores desarrollan una experiencia de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los individuos hacia los que se destina el trabajo poniendo en riesgo la calidad del cuidado en los pacientes.⁸

Durante nuestra etapa de internado que realizamos en el Hospital Nacional "Carlos Lanfranco La Hoz", hemos podido observar en algunas enfermeras que laboran en los diferentes servicios del hospital algunos síntomas como cansancio, manifestando que tienen sueño, que se encuentran cansadas o que no querían asistir a su turno, mal humor en la hora de desempeñar sus actividades, quejas sobre la situación laboral por la que atraviesan mostrándose insatisfechas, falta de paciencia en las que algunas veces se las observo discutiendo con los pacientes. Sin

embargo también hemos podido observar que algunas licenciada frente a situaciones de estrés han reaccionado con mucha tranquilidad manifestando que ante esas situaciones prefieren tomarlos con calma y conversar más adelante sobre aquel problema o que simplemente ya están acostumbradas a esas situaciones.

1.2. Formulación del Problema

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA - LIMA. 2014?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.
- Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.
- Establecer la relación entre el nivel de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

1.4 Justificación del Problema

Las enfermeras que trabajan en el ámbito asistencial deberían estar altamente motivadas para ayudar a los demás, tener un sentimiento elevado de altruismo, un nivel adecuado de autoestima, sentirse satisfechas laboralmente y realizadas profesionalmente, pero cuando estos factores se encuentran ausentes o empiezan a declinar como es en el caso de las enfermeras que presentan síndrome de burnout es cuando se pone en riesgo la calidad de atención de los pacientes y la integridad física y emocional de las enfermeras que es básicamente lo que a nosotras como investigadoras nos preocupa. Es por ello, que consideramos importante la necesidad de estudiar el síndrome de burnout relacionándola a la necesidad de que se pueda prevenir e identificar de manera oportuna los síntomas propios del síndrome de burnout en las enfermeras, como a su vez poder identificar si utilizan o no alguna estrategia de afrontamiento y con qué frecuencia las utilizan ante situaciones de estrés propias de su profesión, esperando que con nuestra investigación se pueda brindar un conocimiento más objetivo a los profesionales de enfermería, incluyendo jefas de enfermería y por última instancia al departamento de enfermería; sobre el estado emocional y laboral que presentan las enfermeras y así puedan estructurar programas de prevención y atención sobre el síndrome de burnout, ayudándolas a fortalecer o utilizar adecuadas estrategias de afrontamiento, favoreciendo a su vez la mejoría en la calidad de atención a los pacientes.

Por lo cual nos encontramos de acuerdo con las propuestas de algunos estudios que justifican la necesidad de intervenir en los centros de trabajo promoviendo en los profesionales de salud, estrategias

saludables que les permitan hacer frente a las situaciones de estrés.⁹ Otros sugieren la inclusión de estrategias de afrontamiento adecuadas dentro los planes de formación de profesiones de riesgo como enfermería.¹⁰

1.5 Importancia

La presente investigación va a permitir que las enfermeras aprendan a identificar si presentan síndrome de burnout de manera que se pueda tomar medidas de prevención y atención, que favorezcan el adecuado desempeño laboral y el bienestar del profesional de enfermería, como también poder identificar y fortalecer las estrategias adecuadas de afrontamiento hacia las situaciones de estrés.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Nivel internacional:

- **CEVALLOS M. K. Y GUERRERO S. C. (2012). Síndrome de burnout y su efecto en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Verdi Cevallos Balda Julio –Diciembre del 2012.** Universidad Técnica de Manabí, facultad de ciencias de la salud. Manabí - Ecuador. Tuvo como objetivo identificar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su efecto en la calidad de atención que se le brinda al usuario de las áreas críticas del Hospital Verdi Cevallos Balda .El estudio fue de nivel aplicativo, tipo analítico, método descriptivo-transversal. La técnica que se utilizo fue la observación y la encuesta y el instrumento fue el inventario de Burnout de Maslach, la muestra fue de 33 enfermeras. Llegando a la siguiente conclusión:

“El personal de enfermería que labora en las áreas críticas padece de síndrome de Burnout y que la calidad de atención de salud que brindan si se ve afectada por este síndrome ya que realizan sus actividades de enfermería por obligación olvidándose que los usuarios son un ser bio-psico-social. Entre los factores que desencadenan el síndrome de Burnout, está el factor laboral debido a que la mayoría del personal que laboran en estas áreas son contratados, y por la inconformidad por la insuficiente cantidad de personal que labora durante cada turno”.¹¹

- PIRELA V.R (2012). **Estrategias de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes de educación media diversificada.** Universidad de Zulia, Facultad de humanidades y educación. Maracaibo - Venezuela. Tuvo como objetivo comparar las estrategias de afrontamiento empleadas por los estudiantes de alto, medio y bajo rendimiento académico, educación media diversificada de la Unidad Educativa Víctor Capo. La investigación fue de tipo descriptiva diseño no experimental, se tomó una muestra representativa de 96 estudiantes. Se aplicó un cuestionario denominado Escala de Afrontamiento para adolescentes .La conclusión a la que se llegó fue:

“Se encontró que en la institución educativa se encuentra una alta presencia de estrategias de afrontamiento improductivo, así como moderada utilización de la orientación a la resolución de problemas y del afrontamiento en relación a los demás se encontró que en la institución educativa predomina el afrontamiento improductivo, seguido de la orientación a la resolución de problemas y el afrontamiento en relación los demás.”¹²

- ROTH E. Y PINTO. B. (2010). **Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la Ciudad de La Paz.** Universidad Católica Boliviana. La Paz – Bolivia. Tuvo por objetivo definir las relaciones existentes entre los componentes del síndrome de Burnout con los niveles de satisfacción laboral, los rasgos de personalidad y las variables socio-demográficas de enfermeras profesionales que trabajan en hospitales en la ciudad de La Paz. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo

conformada por 238 enfermeras de 7 hospitales .La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el inventario de Burnout de Maslach y el mini test de los 5 grandes. Mini BFT. Se concluyó que:

“Se identificó las relaciones existentes entre las variables de estudio, permitiendo concluir que se hallaron asociaciones entre los componentes del síndrome del Burnout con algunos factores de la personalidad: el agotamiento emocional se correlaciona con la extraversión y el neuroticismo; la despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neuroticismo; finalmente, la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y la amabilidad, no correlaciona con el neuroticismo.”¹³

- **GONZALES M. A. Y OTROS. (2006). El síndrome de burnout. Un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería.** Instituto Nacional de salud de los trabajadores. Ciudad de la Habana - Cuba. Dicho estudio tuvo objetivo era determinar las consecuencias éticas del Síndrome de Burnout para alcanzar la excelencia en la labor de enfermería. Se concluyó que :

“Por todo esto, podemos afirmar que la presencia del Síndrome del Burnout constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino también para la atención que se le brinda a la población. Además, a veces, constituye un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud, por la que tanto estamos luchando en estos días,

sin olvidar que existen elementos en la relación enfermero(a)-paciente.”¹⁴

- ARANDA B. C. Y OTROS (2005). **Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia.** Tuvo como objetivo determinar la presencia de los factores psicosociales laborales (socio-demográficos y laborales) y su relación con el síndrome de Burnout en los médicos de familia que laboran en instituciones de salud. El estudio fue descriptivo y transversal, la muestra la constituyeron 197 médicos de familia que laboran en dos instituciones de salud. En cuanto al instrumento se utilizó dos cuestionarios. Uno con variables socio-demográficas y laborales y el otro con la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) para evaluar la presencia del síndrome. Los resultados fueron que la prevalencia de Burnout en los médicos de familia fue 41.8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables socio-demográficas y laborales que se comportaron como un factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión “agotamiento emocional”. La conclusión a la que se llegó fue la siguiente:

“Aunque las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida al derechohabiente.”¹⁵

2.1.2. Nivel nacional:

- SALCEDO R. K. (2007). **Nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro**. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de síndrome de Burnout que presenta el personal de Enfermería que trabaja en dicho albergue. El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 6 enfermeras y 65 técnicos de enfermería, el instrumento utilizado fue la Escala de Maslach Burnout ,llegando a las siguientes conclusiones entre otras:

“La mayoría del personal de enfermería presenta un nivel de agotamiento emocional demedio a alto referido a sentimientos de cansancio emocional , desgaste físico entre otros, un nivel medio de síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y un nivel de media a alto en la dimensión de realización personal”¹⁶

- ARAUCO P. G. (2007). **Síndrome de burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera**. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Cuyo objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout que tienen las enfermeras en dicho hospital . El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo- transversal. La muestra estuvo conformada por 76 enfermeras asistenciales, la técnica que se uso fue la encuesta y el inventario fue un formulario administrado Maslach Burnout Inventory. Entre las conclusiones tenemos:



“La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de síndrome de Burnout medio, relacionado a moderados niveles de agotamiento emocional y realización personal, y bajos niveles de despersonalización. Existe un 20.3% que tienen un síndrome de Burnout alto referido a elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y niveles medio de realización personal”.¹⁷

- **BERRIOS G. F. (2006). Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de UNMSM.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. El cual tuvo como objetivo determinar el nivel de vulnerabilidad frente al estrés y los mecanismos de afrontamiento que emplean los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UNMSM. La muestra estuvo conformada por 130 estudiantes, el método que se utilizó fue descriptivo simple de corte transversal. la siguiente conclusión :

“La vulnerabilidad frente al estrés se encuentra presente en los estudiantes de enfermería en un nivel medio (62.3%) con tendencia a lo alto (22.3%) siendo el indicador más preponderante el hecho de que cuando les pasa algo desagradable logran conformarse con facilidad”.¹⁸

- **MERCADO T. G. (2006). Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. La muestra estuvo

conformada por 98 enfermeras de las que se abordó un total de 62 enfermeras. La técnica usada fue la encuesta auto-administrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado.

Las conclusiones fueron entre otras: "El 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema".¹⁹

- **DÁVALOS P. H. (2004). Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia "José Casimiro Ulloa".** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Tuvo como objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El método que utilizó fue descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 92 enfermeras, en cuanto al instrumento se utilizó el Inventario de Maslach. Las conclusiones fueron entre otras:

"La mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo, evidencia también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo".²⁰

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Síndrome de burnout

El término burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.²¹

El síndrome de burnout se define como una respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización.

Estos casos son los casos más reiterados, lo que no excluye otros, aunque ya hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual, administrativo, etc. En estos casos, el estrés laboral no suele ser conceptualizado como burnout, según discriminación general en el campo de la Psicología (Buendía & Ramos, 2001; Hombrados; 1997). Pero sí se produce en ámbitos

como el voluntariado, sin que existan condicionantes de tipo laboral, salarial, jerarquías, etc. (Moreno & cols. 1999).²²

Freudenberger describe el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.

- Causas del síndrome de burnout

Considerando que el síndrome de burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

A todo ello colaboran:

- ✓ Componentes personales premórbidos que aumentan la susceptibilidad personal; conjunto en el cual cobra interés:
 - La edad: relacionada con la experiencia.
 - El sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
 - Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
 - Personalidad: por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiper-exigentes

y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

- ✓ Inadecuada formación profesional; por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.

- ✓ Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación cuasi díada médico paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones disarmónicas con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud. Como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis (Juez Eugenio Zaffaroni).

- ✓ Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

- ✓ Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

- Síntomas del síndrome de burnout

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

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

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

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

Los profesionales de salud (enfermeros) afectados con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en simples "casos clínicos".²³

- ✓ Falta de realización personal: surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada.

- Consecuencias del síndrome de burnout e importancia de un diagnóstico temprano

El síndrome de burnout surge cuando fallan todas las estrategias para afrontar la situación y supone para el trabajador “una sensación de fracaso profesional”.

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

- ✓ Consecuencias para la organización: las consecuencias más importantes del burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.²⁴
- ✓ Consecuencias personales: existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Golembiewski (1989), en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza,

dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.²⁵

2.2.2 Estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman, (1985), describen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Pearling y Schooler (1978) abordaron al afrontamiento definiéndolo como una respuesta individual a los acontecimientos externos al sujeto con la función de controlar, evitar o prevenir una alteración emocional.²⁶ Por otro lado, Feldman (2002), expresa que los esfuerzos por controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés se conocen como afrontamiento.

Lazarus y Folkman, propusieron un modelo que divide el afrontamiento en dos categorías: el afrontamiento enfocado en la emoción y afrontamiento enfocado en el problema. En el primero, existe la búsqueda de estrategias que derivan de procesos defensivos como evitar, distanciarse, y buscar valores positivos en eventos negativos como forma de disminuir la importancia emocional del factor estresante y en el afrontamiento focalizado en

el problema la persona trata de definir el problema que vivencia, buscando soluciones alternativas y optando por una de ellas.²⁷

Carver y Sheier (1994) señalan que si bien el afrontamiento puede cambiar de momento en momento, las personas desarrollan formas habituales de lidiar con el estrés y que los hábitos o estilos de afrontamiento pueden influenciar las reacciones en situaciones nuevas. Con todo ello, Carver nos da a entender que el afrontamiento viene a ser una respuesta ante una situación estresante para la persona, dicha respuesta dependerá de cada uno, ya que influyen las experiencias anteriores, la auto-apreciación de sus propias capacidades para sobrellevar la situación estresante y sus motivaciones.²⁸

Cuando hablamos de afrontamiento del estrés podríamos referirnos tanto a los estilos como a las estrategias de afrontamiento, aunque éstos no son conceptos equiparables. Por una parte, están los estilos de afrontamiento, que son las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones siendo los responsables de las preferencias individuales en el uso de uno u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. En cambio, el término de estrategias de afrontamiento hace alusión a los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones que se den en cada momento.²⁹

Otros autores como 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.

Lazarus y Folkman (1986), las estrategias son esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Plantean dos estrategias, las centradas en el problema y las centradas en la emoción, distribuidas en: distanciamiento autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de la solución y reevaluación positiva.³⁰

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.

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.³¹

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.

Carver y colaboradores en 1989 nos muestran un panorama mucho más amplio presentándonos 15 estrategias contenidas en tres estilos de afrontamiento, para hacer frente a las diversas situaciones que puedan generar en la persona un desequilibrio psicológico, físico y emocional.

- Estilos y estrategias de afrontamiento

- ✓ 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 las siguientes estrategias :

- Afrontamiento activo: consiste en realizar conductas orientadas a incrementar los esfuerzos con el fin de distanciar, evitar el estresor, o minimizar sus efectos negativos.³²
- Planificación de actividades: proceso consistente en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.
- Supresión de actividades distractoras: representa el pasar por alto o subestimar otras posibles actividades evitando ser distraído, con el objeto de manejar mejor el estresor.

- Refrenar el afrontamiento: se define como la capacidad de esperar o postergar el afronte al estresor hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, impidiendo realizar alguna acción prematuramente.³³
 - Búsqueda de soporte social por razones instrumentales: significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.
- ✓ Estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción: se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprenden las siguientes estrategias:
- Búsqueda de soporte social por razones emocionales: consiste en la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa.
 - Reinterpretación positiva y crecimiento: el individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.³⁴

- Aceptación: comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.
- Centrarse en las emociones y liberarlas: ocurre cuando el individuo se focaliza en las consecuencias emocionales desagradables; expresando abiertamente dichas emociones.
- Acudir a la religión: es la tendencia a volcarse en la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente.
- ✓ Estilos adicionales de afrontamiento: incluyen acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma.
 - Desenganche mental: ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo.
 - Negación: se define como rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente.

- Humor: consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto.
- Desenganche conductual: consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo.
- Uso de sustancias: consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que produce el problema o situación estresante.³⁵

- Recursos de afrontamiento

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

Baum y Singer (1982) definen a los recursos de afrontamiento como capacidades adaptables que proporcionan inmunidad contra el efecto del estrés, donde los recursos son como predisposiciones derivadas de factores genéticos, influencias medio-ambientales y relaciones razonables. Ellos consideran al

recurso como una “profilaxis social y psicológica” que puede reducir la probabilidad del estrés y su enfermedad.

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

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

Lazarus y Folkman (1986) lo clasifican en:

- ✓ 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.

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.³⁶

2.2.3 El estrés laboral en enfermería.

El estrés está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo, en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras personas, y realiza largos recorridos desde su hogar a su trabajo entre otras. Por ello, el estrés afecta su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como su desempeño laboral.

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarse de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo, y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería.³⁷

2.2.4. Estrategias de afrontamiento en enfermería.

Debido a diversas situaciones a las que se enfrentan cotidianamente las enfermeras en el ámbito hospitalario, el impacto en su calidad de vida y salud es muy alto, por lo que es importante determinar cuáles estrategias de afrontamiento ante el estrés son las adecuadas para esta disciplina y evitar así las consecuencias negativas por estrés crónico. Cuando las estrategias de afrontamiento puestas en marcha no son adecuadas, el individuo presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento que puede dar lugar al deterioro de la salud de la persona. Las estrategias de afrontamiento pueden ir encaminadas a la resolución del problema (alterando la situación o la apreciación del individuo) o centrarse en las respuestas emocionales del individuo.

En el ámbito laboral, cada trabajador difícilmente puede controlar o modificar las situaciones estresantes, debido a que en gran medida no depende de él, sino de un grupo de personas o de directivos. Por ello, las respuestas al estrés en el medio laboral requieren la participación activa de toda la organización, proponiendo cambios en la estructura organizacional, desarrollando sistemas de promoción adecuados.³⁸

2.3. Definición de Términos Básicos

- Síndrome de burnout: estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo.
- Estrategias de afrontamiento: aquellas respuestas o acciones determinadas para hacer frente a una situación estresante específica.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

3.1.1 Definición operacional de las variables:

- Nivel de síndrome de burnout:

Es la respuesta expresada por el profesional de enfermería del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz en relación a las tensiones que vivencian en su quehacer profesional, se puede manifestar a través de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El cual será obtenido a través del Inventario de Maslach y valorado en alto (79-132 puntos), medio (74-78 puntos) y bajo (0-73 puntos).

- Estrategias de afrontamiento:

Son las respuestas expresadas por el profesional de enfermería del hospital nacional Carlos Lanfranco La Hoz, que experimenta situaciones que podrían determinar el Síndrome de Burnout. Las cuales se identificarán mediante el inventario de estimación de afrontamiento valorando su utilización: en mayor frecuencia y menor frecuencia.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Situación de desequilibrio que resulta de la sobrecarga de servicios y la capacidad de respuesta individual del profesional de enfermería, el cual está en contacto permanente con personas que presentan diversos problemas y se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización Personal en el trabajo.	Agotamiento Emocional Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional. • Sentimientos de desesperanza y desinterés. • Agotamiento físico. • Actitudes negativas hacia el trabajo. • Respuesta negativa hacia uno mismo. • Trato impersonal. • Actitudes negativas con los demás. • Falta de preocupación por los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

		Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconcepto. • Respuesta negativa al trabajo. • Sentimientos de escasa competencia profesional. 	
Estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeras del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes orientados a contrarrestar los efectos de situaciones valoradas como amenazantes y que superan los recursos personales.	Enfocados en el Problema	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo. • Planificación. • Supresión de actividades distractoras. • Refrenar el afrontamiento. • Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor frecuencia • Menor Frecuencia

			Enfocados en otros estilos	<ul style="list-style-type: none">• Desenganche mental.• Humor.• Negación.• Desenganche conductual.• Uso de sustancias.

3.3. Hipótesis

- Hi: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados al problema que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados al problema que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

- Hi: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados a la emoción que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados a la emoción que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

- Hi: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados a otros estilos que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados a otros estilos que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

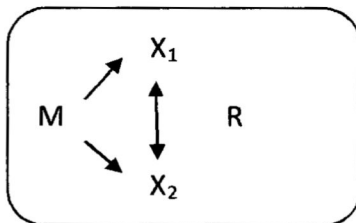
4.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, porque las variables son susceptibles de cuantificación; método descriptivo correlacional, ya que nos permite mostrar la información real y la relación entre dos variables.

4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio fue de diseño no experimental, ya que no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos; y de corte transversal porque se estudió las variables simultáneamente realizando una medición con corte de tiempo.

El diseño puede presentarse de la siguiente manera:



Donde:

X₁: Nivel de síndrome de burnout.

X₂: Estrategias de afrontamiento.

R: Relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz

4.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 106 enfermeras que cumplen rol asistencial en el hospital nacional Carlos Lanfranco La Hoz, en los servicios de Sala de operaciones, consultorios externos, hospitalización, ginecología, pediatría, neonatología, emergencia y Unidad de cuidados intensivos. Y la muestra está conformada por 61 enfermeras; las que fueron seleccionadas mediante el muestreo probabilístico estratificado. Para realizar el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.9) (0.1) (106)}{(0.05)^2 (106-1) + (1.96)^2 (0.9) (0.1)}$$

$$n = 61$$

Donde:

Z= Nivel de confianza

e= Error de precisión

N= Población

p= Probabilidad de éxito

q=Probabilidad de fracaso

n= Muestra

El número de licenciadas por servicio a encuestarse, se identificaron mediante el muestreo probabilístico estratificado:

Servicio	N° de Lic.	Tamaño de la muestra
SOP	19	$19/1.7 = 11$
Consultorios	10	$10/1.7 = 06$
Hospitalización	10	$10/1.7 = 06$
Ginecología	05	$5/1.7 = 03$
Pediatría	05	$5/1.7 = 03$
Neonatología	24	$24/1.7 = 13$
Emergencia	28	$28/1.7 = 16$
UCI	05	$5/1.7 = 03$
	N= 106	n=61

- Criterios de inclusión tenemos
 - ✓ Enfermeras que laboran en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
 - ✓ Enfermeras que tengan mínimo 1 año de labor en su servicio.
 - ✓ Enfermeras que cumplan rol asistencial.
 - ✓ Enfermeras que acepten participar en el estudio según consentimiento informado.

- Criterios de exclusión tenemos:
 - ✓ Enfermeras serumistas.
 - ✓ Enfermeras que tengan menos de 1 año de labor en su servicio.
 - ✓ Enfermeras que asuman rol de gestión del servicio.
 - ✓ Enfermeros que no acepten participar en el estudio (consentimiento informado)
 - ✓ Enfermeras con licencia o vacaciones.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará es la encuesta, y los instrumentos estarán dados por el Inventario de Maslach Burnout Inventory en su versión MBI – Human Services Survey (MBI – HSS), dirigido a los profesionales de la salud y el inventario de estimación de afrontamiento (COPE), ambos instrumentos se encuentran previamente validados.

El inventario de Maslach burnout (ANEXO 3) consta de Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y Datos Específicos; el cual consta de 22 ítems con escala de valoración del 0 al 6:

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

El instrumento consta de tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout:

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

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para agotamiento emocional, 0.71 para realización personal y 0.79 en despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80, así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del síndrome de burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores.³⁹

Por otro lado el inventario de estimación de afrontamiento (COPE), cuyo objetivo 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. 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 alpha de Cronbach y el procedimiento test-retest. Por el primero, encontraron coeficientes que varían entre 0.45 y 0.92; y por el segundo, con un intervalo de 8 semanas entre ambas aplicaciones, hallaron valores que van de 0.46 a 0.86. Para el desarrollo del estudio, se ha considerado sólo 30 ítems (ANEXO 4), 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 según el Coeficiente de correlación de Pearson y una confiabilidad de 0.9 según el test de alpha de Cronbach.⁴⁰. El cual consta con una 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: 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.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos de nuestro estudio, se realizó trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la directora de la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, a la oficina de investigación del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, para obtener la autorización respectiva para ejecutar el estudio.

Se realizó la coordinación con la jefa de enfermeras de dicho hospital, a fin de establecer los tiempos de recolección de datos, considerando un promedio de 20 a 30 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado. Los resultados a la aplicación de los instrumentos fueron vaciados en una matriz de datos, para que posteriormente ser representados en gráficos.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística inferencial porque nos permite inferir el comportamiento de las variables, así mismo generalizar los resultados, y se comprobó la hipótesis, mediante la prueba estadística de X^2 – Chi cuadrado.

Para la medición de la variable nivel de síndrome de burnout se utilizó la escala de stanones, así mismo medidas de tendencia central (promedio), medidas de dispersión (desviación estándar), campana de Gauss; asignándosele los siguientes valores: Alto, Medio y Bajo.

Para la medición de la variable estrategias de afrontamiento se utilizó el análisis del programa SPSS 22 (Clúster jerárquico), a través de la siguiente escala: mayor frecuencia y menor frecuencia.

Para el análisis e interpretación de los datos se procesó electrónicamente mediante el programa Excel y SPSS 22. Y se presentó en cuadros estadísticos.

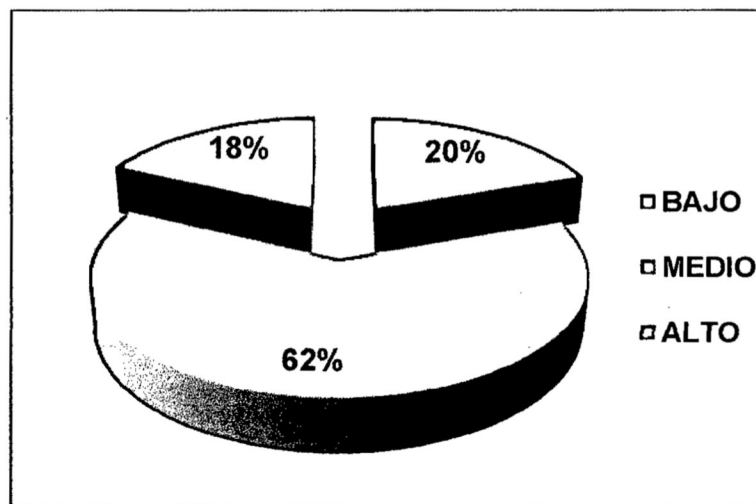
CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Identificación del síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

GRAFICO 1

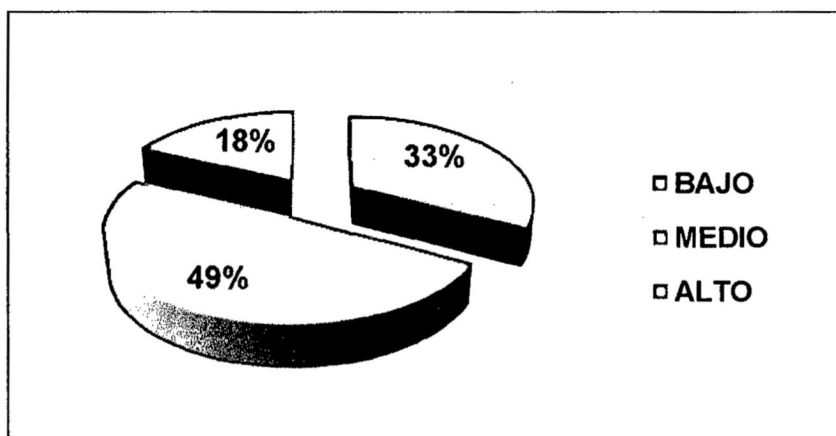
NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014



Fuente: Inventario de Maslach burnout, septiembre 2014.

El nivel de síndrome de burnout que predominó en los enfermeros que trabajan en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz fue el nivel medio con un 62%(38) del 100% de los encuestados. Sin embargo es significativo el nivel alto que existe en un 18%, esto nos muestra un panorama general sobre el estado físico y mental que presenta la población estudiada.

GRAFICO 2
NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.
PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014

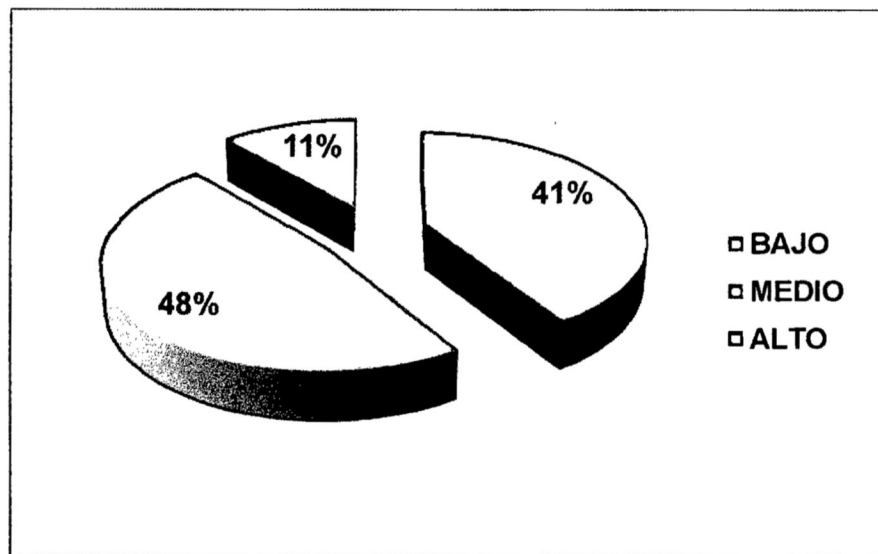


Fuente: Inventario de Maslach burnout, septiembre 2014.

En relación al nivel de síndrome de burnout según la dimensión agotamiento emocional el gráfico nos muestra que del 100%(61) de profesionales encuestados el 49%(30) presentan un nivel medio de agotamiento emocional, así mismo el 18% (11) presentó un nivel alto.

Del análisis de los datos recogidos en esta categoría, los profesionales encuestados optaron por responder con mayor frecuencia la Opción: "Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa" generalmente una vez a la semana"; así también afirmaron: "Me siento frustrado por mi trabajo", y "Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades" ambos con una frecuencia de pocas veces al mes. (ANEXO 9).

GRAFICO 3
NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN EN LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.
PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014



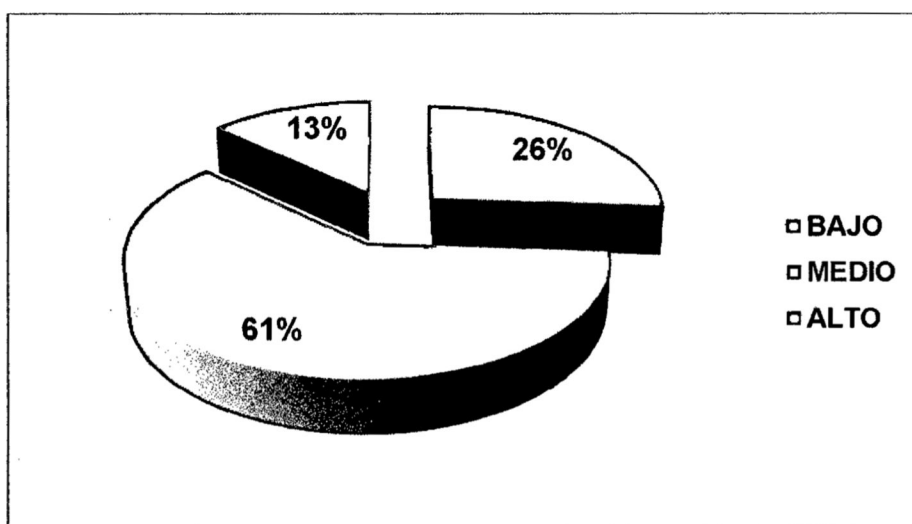
Fuente: Inventario de Maslach burnout, septiembre 2014.

Se puede identificar con respecto al nivel de síndrome de burnout según la dimensión despersonalización que del 100% (61) de profesionales encuestados, el 48% (29) presentan un nivel medio y el 11% (7) un nivel alto.

La mayoría de enfermeras encuestadas respondieron "Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales" con una frecuencia de varias veces a la semana y "Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes" con una frecuencia de una vez al mes o menos. (ANEXO 9)

GRAFICO 4

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014



Fuente: Inventario de Maslach burnout, septiembre 2014.

De acuerdo al gráfico presentado se observa que de un 100%(61) de enfermeras un 61% (37) presenta un nivel medio, 26% (16) nivel bajo y un13% (8) con nivel alto de realización personal.

La autopercepción de las enfermeras en esta dimensión se recogió en ocho ítems, la mayoría de los encuestados manifestaron: "Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes" y "creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo" ambas con una frecuencia de varias veces a la semana (ANEXO 9).

5.2. Identificación de las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

TABLA 1

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	FRECUENCIA				TOTAL	
	MENOR		MAYOR			
	N	%	N	%	N	%
ENFOCADAS AL PROBLEMA	8	13	53	87	61	100
ENFOCADAS A LA EMOCION	7	11	54	89	61	100
ENFOCADAS A OTROS ESTILOS	47	77	14	23	61	100

Fuente: Inventario de estimación de afrontamiento, septiembre 2014.

Respecto a las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz como podemos observar en la Tabla 1 obtuvimos como resultado que un total de 53 (87%) de las enfermeras encuestadas utilizan con mayor frecuencia estrategias de Afrontamiento enfocados al problema frente a situaciones que ellas perciben de estrés, y que un total de 8 (13%) enfermeras aplican estas estrategias de Afrontamiento con menor frecuencia. Asimismo obtuvimos que un total de 54 (89%) de enfermeras utiliza con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción, y un total de 7 (11%) lo utilizan con menor frecuencia. Por último en menor cantidad con un total de 14 (23%) enfermeras utilizan las estrategias de afrontamiento enfocados a otros estilos con mayor frecuencia y 47 (77%) de enfermeras lo utilizan en menor frecuencia.

TABLA 2

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS AL PROBLEMA,
QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL**

CARLOS LANFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA

LIMA.2014

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS AL PROBLEMA	FRECUENCIA				TOTAL
	MENOR		MAYOR		
	N	%		%	
AFRONTAMIENTO ACTIVO	15	25	46	75	61
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	8	13	53	87	61
SUPRESIÓN DE ACTIVIDADES	36	59	25	41	61
REFRENAR EL AFRONTAMIENTO	37	61	24	39	61
BUSQUEDA DE SOPORTE SOCIAL	5	8	56	92	61

Fuente: Inventario de estimación de afrontamiento, septiembre 2014.

En la Tabla N° 2 podemos observar que del total de enfermeras encuestadas (61) las estrategias que utilizan con mayor frecuencia enfocados al problema tenemos: búsqueda de soporte social por razones instrumentales, lo que significa buscar en otras personas información y orientación con el fin de solucionar el problema, con un total de 56 (92%) enfermeras; y la Planificación de actividades con un total de 53 (87%) enfermeras. Dentro de las estrategias en que la mayor cantidad de enfermeras contestaron que lo utilizan con menor frecuencia tenemos: Refrenar el afrontamiento con un total de 37 (61%) enfermeras y la supresión de actividades con un total de 36 (59%) enfermeras.

TABLA 3

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN LA EMOCIÓN
QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN	FRECUENCIA				TOTAL	
	MENOR		MAYOR			
	N	%	N	%	N	%
BUSQUEDA DE SOPORTE SOCIAL	11	18	50	82	61	100
REINTERPRETACIÓN POSITIVA Y CRECIMIENTO	44	72	17	28	61	100
ACEPTACION	53	87	8	13	61	100
CENTRARSE EN LAS EMOCIONES Y LIBERARLAS	39	64	22	36	61	100
ACUDIR A LA RELIGION	12	20	49	80	61	100

Fuente: Inventario de estimación de afrontamiento, septiembre 2014

En la tabla N° 3 con respecto a las estrategias de afrontamiento que se utilizan con mayor frecuencia enfocados en la emoción, obtuvimos como resultado que un total de 50 (83%) enfermeras buscan soporte social por razones emocionales: como el apoyo moral, empatía y comprensión en las demás personas, con la finalidad de disminuir la reacción emocional negativa, y acudir a la religión con un total de 49 (80%) enfermeras. Dentro de las estrategias de afrontamiento que se utilizan con menor frecuencia tenemos: aceptación con un total de 53 (87%) enfermeras que contestaron que lo utilizan con menor frecuencia.

TABLA 4
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN OTROS
ESTILOS QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ. PUENTE PIEDRA – LIMA 2014

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A OTROS ESTILOS	FRECUENCIA				TOTAL	
	MENOR		MAYOR		N	%
	N	%	N	%		
DESENGANCHE MENTAL	56	92	5	8	61	100
NEGACION	41	67	20	33	61	100
HUMOR	20	33	41	67	61	100
DESENGANCHE CONDUCTUAL	48	79	13	21	61	100
USO DE SUBSTANCIAS	59	97	2	3	61	100

Fuente: Inventario de estimación de afrontamiento, septiembre 2014

De acuerdo a la Tabla N° 4 obtuvimos como resultado que las estrategias de afrontamiento que se utilizan con mayor frecuencia enfocadas a otros estilos son: humor con un total de 41 (67%) y las que se utilizan con mejor frecuencia son: Uso de sustancias con un total de 59 (97%) enfermeras y el desganche menta con un total de 56 (92%) enfermeras.

5.3. Relación entre el nivel de síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

TABLA 5

RELACION ENTRE EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL PROBLEMA, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA LIMA. 2014

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO				TOTAL	
	ENFOCADO AL PROBLEMA					
	MENOR FRECUENCIA		MAYOR FRECUENCIA		N	%
	N	%	N	%		
BAJO	2	3	10	17	12	20
MEDIO	2	3	36	59	38	62
ALTO	4	7	7	11	11	18
TOTAL	8	13	53	87	61	100

Fuente: Inventario de Maslach burnout e inventario de estimación de afrontamiento (COPE). Septiembre - 2014.

En la tabla N° 5, se observa que el 59% (36) de la población presenta síndrome de burnout medio y a su vez utiliza con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocados al problema. Así mismo un 3%(2) de la población presenta síndrome de burnout medio y a su vez utiliza con menor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocados al problema. Por otro lado un 7%(4) también de la población presenta síndrome de burnout alto y a su vez utiliza con menor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocado al problema.

TABLA 6

RELACION ENTRE EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA - LIMA. 2014

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO				TOTAL	
	ENFOCADO A LA EMOCION					
	MENOR FRECUENCIA		MAYOR FRECUENCIA		N	%
	N	%	N	%		
BAJO	2	3	10	17	12	20
MEDIO	2	3	36	59	38	62
ALTO	3	5	8	13	11	18
TOTAL	7	11	54	89	61	100

Fuente: Inventario de Maslach burnout e inventario de estimación de afrontamiento (COPE). Septiembre - 2014.

En la tabla N° 6 se observa que el 59%(36) de la población presenta síndrome de burnout medio y a su vez utiliza con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocados a la emoción.

Así mismo un 3%(2) de la población presenta síndrome de burnout medio y a su vez utiliza con menor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocado a la emoción. Por otro lado un 5% presenta síndrome de Burnout alto y a su vez utiliza con menor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocados a la emoción.

TABLA 7

RELACION ENTRE EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A OTROS ESTILOS, QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUEENTE PIEDRA - LIMA. 2014

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A OTROS ESTILOS				TOTAL	
	MENOR FRECUENCIA		MAYOR FRECUENCIA			
	N	%	N	%	N	%
BAJO	10	17	2	3	12	20
MEDIO	30	49	8	13	38	62
ALTO	7	11	4	7	11	18
TOTAL	47	77	14	23	61	100

Fuente: Inventario de Maslach burnout e inventario de estimación de afrontamiento (COPE). Septiembre - 2014.

En la tabla N° 7 se observa que el 49%(30) de la población presenta síndrome de burnout medio y a su vez utiliza con menor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocados a otros estilos.

Así mismo un 3%(2) de la población presenta síndrome de burnout bajo y a su vez utiliza con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocados a otros estilos. Por otro lado un 7%(4) de la población presenta síndrome de burnout alto y a su vez utiliza con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento enfocados a otros estilos.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.

- **Planteamiento de la hipótesis.**

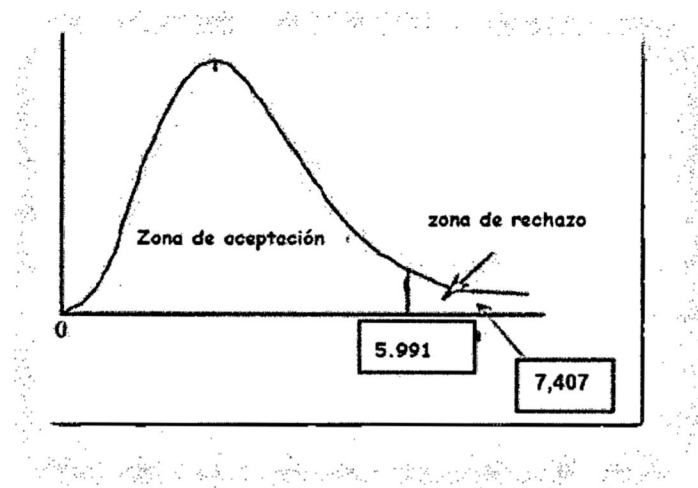
✓ **H₀:** No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocadas al problema que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocadas al problema que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

TABLA 8

PRUEBA DE CHI-CUADRADO PARA LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO AL PROBLEMA

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,407^a	2	,025
Razón de verosimilitud	6,500	2	,039
Asociación lineal por lineal	1,706	1	,192
N de casos válidos	61		



Respecto a la relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocado al problema que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La hoz (Tabla 5). Al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado (Tabla 8) para comprobar la hipótesis planteada, se obtuvo como valor $X^2 = 7.4$ con una $p < 0.05$, en contraste con un valor de $gl (2)$ al $95\% = 5.991$, lo cual permitió tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula, y confirmar que hay relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y la estrategias de afrontamiento enfocadas al problema que utilizan las licenciadas del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz; es decir, que a mayores niveles de estrés, las enfermeras hacen mayor uso de estrategias enfocadas al problema. Esto sugiere que las enfermeras realizan esfuerzos tanto conductuales como cognitivos centrados en el problema; para reducir, controlar o tolerar las exigencias excesivas por situaciones estresantes. Ya que según el gráfico 1, las enfermeras se mantienen en un nivel medio e impidiendo así que se ubiquen en un nivel alto de síndrome de burnout.

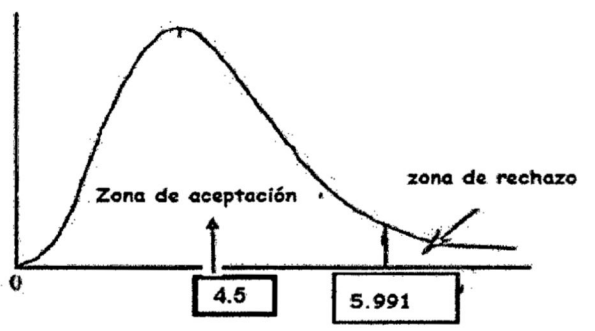
✓ **H₀**: No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

TABLA 9

PRUEBA DE CHI-CUADRADO PARA LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO A LA EMOCIÓN

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,464^a	2	,107
Razón de verosimilitud	4,099	2	,129
Asociación lineal por lineal	,524	1	,469
N de casos válidos	61		



Respecto a la relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción, que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz (Tabla 6). Al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado (Tabla 9) para comprobar la hipótesis planteada se obtuvo como valor $X^2 = 4.5$ con una $p < 0.05$, en contraste con un valor de $gl(2)$ al 95% = 5.991, lo cual permitió tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula, es decir, no hay relación significativa entre el nivel de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción, que utilizan las licenciadas del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Esto sugiere que las enfermeras no se centran en los sentimientos provocados por los sucesos estresantes según la teoría impidiendo así, que se ubiquen en un nivel alto de síndrome de burnout, ya que según el Gráfico 1, las enfermeras que presentan un síndrome de burnout alto son 11 (18%).

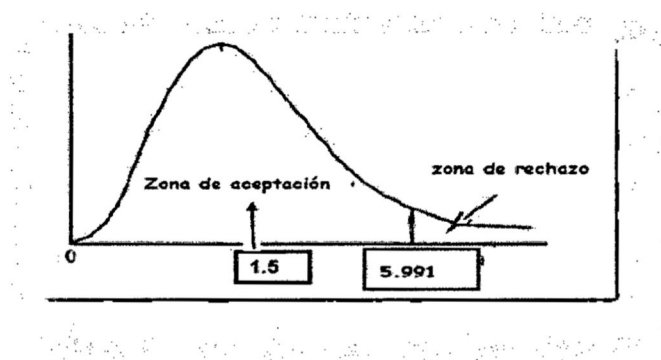
✓ **H₀:** No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocadas a otros estilos que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocadas a otros estilos que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.

TABLA 10

PRUEBA DE CHI-CUADRADO PARA LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADAS A OTROS ESTILOS

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,465 ^a	2	,481
Razón de verosimilitud	1,371	2	,504
Asociación lineal por lineal	1,203	1	,273
N de casos válidos	61		



Respecto a la relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocado a otros estilos, que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La hoz. (Tabla 7). Al aplicar la prueba estadística de Chi Cuadrado (Tabla 10) para comprobar la hipótesis planteada se obtuvo como valor $X^2 = 1.5$ con una $p < 0.05$, en contraste con un valor de gl (2) al 95% = 5.991, lo cual permitió tomar la decisión de aceptar la hipótesis nula, es decir, no hay relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y la estrategias de afrontamiento enfocadas a otros estilos, que utilizan las licenciadas del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Esto

sugiere que las enfermeras no se centran en acciones enfocadas a otros estilos provocados por los sucesos estresantes, y según la teoría impidiendo así que se ubiquen en un nivel alto de síndrome de burnout, ya que según el Grafico 1 las enfermeras presentan un síndrome de Burnout alto son 11(18%).

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.

- **Nivel de síndrome de burnout.**

- ✓ Resulta evidente que la mayoría de enfermeras(GRAFICO 1) están cursando con este síndrome debido a que trabajan con personas que tienen problemas, bajo una fuerte presión y se ven sometidas a un grado elevado de estrés al tener que resolver dichas demandas con los recursos disponibles, esto daña la calidad de vida de las enfermeras volviéndose menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes con un trato distanciado y lo que conlleva a un deterioro de los cuidados y de la atención profesional a los usuarios de los servicios.
- ✓ En el estudio realizado por Salcedo Karen en el personal de enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro dentro de las conclusiones se recoge que del 100% enfermeras 53% presentaron un nivel medio de síndrome de burnout, el 20 % un nivel alto y el 27% un nivel bajo estos resultados son acordes con los resultados de nuestro estudio.⁴¹
- ✓ La dimensión que predominó fue la realización personal (GRAFICO 4) evidenciando que a pesar de las situaciones estresantes a las que se ven expuestas, se sienten felices con su trabajo e influye positivamente en la calidad de su labor profesional.

Los resultados (GRAFICO 4) se asemejan al estudio de Gisela Arauco Pérez. "Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera, donde las enfermeras en su mayoría evidenciaron sentimientos positivos respecto a la realización personal referida al trato eficaz de los problemas de sus pacientes.⁴²

. Estrategias de afrontamiento

- ✓ En referencia a los resultados obtenidos con respecto a las estrategias de afrontamiento, se utilizan con mayor frecuencias las que se encuentran enfocadas a la emoción y en segundo lugar las dirigidas al problema (es decir, las que intentan cambiar la fuente de estrés o a sí mismos) esta estrategias se asocian con niveles de burnout menores que las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción y otros estilos, algunas investigaciones citados por J. Tello Bonilla han hallado estos resultados en personal de enfermería, encontrando que el uso de modos de afrontamiento centrados en el problema conlleva a una mayor satisfacción en el trabajo, menor cansancio emocional y por lo tanto, niveles inferiores de manifestaciones de burnout.⁴³

- ✓ En referencia a los resultados encontrados en la tabla 2, podemos determinar que la mayoría de enfermeras intenta sobreponerse al problema buscando orientación y enfrentando directamente al problema, además buscan idear estrategias de acción estableciendo la mejor, para manejar el problema. De igual manera en la tabla 3 observamos que busca apoyo social de tipo emocional basándose en

el apoyo moral con la finalidad de aliviar la tensión frente a la situación de estrés, como también toma como apoyo a la religión y el humor como podremos observar en la tabla 4.

- ✓ Por otro lado encontramos que evitan utilizar sustancias ya sea alcohol, o algún tipo de medicación para aminorar las consecuencias emocionales desagradables, y el desganche mental utilizando otras actividades que lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema.
- ✓ Sin embargo debemos tomar en cuenta que las formas de afrontamientos enfocados a la emoción y a otros estilos tienen como finalidad modular los estados emocionales negativos y sobrevivir con ellos, no se pretende modificar la situación problemática por lo cual si estas estrategias son utilizadas inadecuadamente podría generar a largo plazo un agotamiento emocional de acuerdo a como lo menciona José Levano en su investigación sobre los tipos de conductas y los estilos de afrontamiento al estrés.⁴⁴

• **Relación entre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento**

- ✓ Con respecto a la relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en nuestra investigación. Según los resultados sólo obtuvimos relación entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados al problema; esto sugiere que las enfermeras realizan esfuerzos tanto conductuales como cognitivos centrados en el problema; para reducir, controlar o

tolerar las exigencias excesivas por situaciones estresantes. En cuanto a la relación entre el nivel de síndrome de Burnout y estrategias enfocadas a la emoción y otros estilos no obtuvimos relación, esto que generarían mayores niveles de estrés, el cual no encontramos en nuestra investigación.

En comparación con Ticona Benavente Y OTROS (2006), el nivel de síndrome de burnout se relaciona de manera significativa con la estrategia de afrontamiento enfocada al problema; es decir, que a mayores niveles de estrés, los estudiantes hacen mayor uso de estrategias enfocadas al problema, las cuales son adecuadas y consideradas como exitosas ya que trabajan directamente con la situación estresante de modo que ésta se reduzca o desaparezca. Y El nivel de estrés se relaciona de manera significativa con el uso de las estrategias orientadas a las emociones; es decir que los estudiantes se centran en los sentimientos provocados por los sucesos estresantes.⁴⁵

En comparación con otra investigación, se obtuvo un resultado de relación, aunque no directamente similar al nuestro, ya que Constanza Bracco (2011), analizó la relación entre las variables considerando las puntuaciones brutas de las escalas que evalúan Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, debido al tamaño muestral recurrió al coeficiente de correlación de Spearman, y se relacionó positivamente con RP(rs=0.54, p=0.025), mientras mayores estrategias de reestructuración cognitiva se utilizan, mayor es la realización personal en el trabajo.⁴⁶

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento enfocados al problema que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, con un valor de Chi-cuadrado (X^2)=7.4 con una $p<0.05$. Esto sugiere que las enfermeras realizan esfuerzos tanto conductuales como cognitivos centrados en el problema; para reducir, controlar o tolerar las exigencias excesivas por situaciones estresantes
2. No existe relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento enfocadas a la emoción que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, con un valor de Chi-cuadrado (X^2) =4.5 con una $p<0.05$. Esto sugiere que las enfermeras no se centran en los sentimientos provocados por los sucesos estresantes. Ya que las estrategias enfocadas a la emoción generan mayores niveles de estrés.
3. No existe relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento enfocadas a otros estilos que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, con un valor de Chi-cuadrado (X^2) =1.5 con una $p<0.05$. Esto sugiere que las enfermeras no se centran en acciones enfocadas a otros estilos de afrontamiento provocados por los sucesos estresantes. Ya que las estrategias enfocadas a otros estilos generan mayores niveles de estrés.

4. Se encontró que predomina un nivel medio de síndrome de burnout en sus tres dimensiones: agotamiento emocional (49%), despersonalización (48%), realización personal (61%); así mismo se encontró un nivel significativo de enfermeras presentan un nivel alto, lo cual pone en riesgo el deterioro de la calidad de vida laboral en las enfermeras, poniendo en peligro la labor de enfermería y esto tendría repercusiones sobre la sociedad en general.

5. Las estrategias de afrontamiento aplicadas con mayor frecuencia en las enfermeras son las enfocadas a la emoción (89%) seguida de las enfocadas al problema (87%), los que según otros estudios al intentar afrontar situaciones de estrés en base al enfoque emocional las hace susceptibles de tener agotamiento emocional y más adelante síndrome de burnout

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- A las enfermeras, realizar actividades para la prevención de síndrome de burnout y para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento.
- Que las enfermeras fortalezcan los vínculos sociales entre los compañeros tanto en el aspecto emocional como en el profesional.
- Las enfermeras deben equilibrar sus áreas vitales: familia, amigos, trabajo, descanso; evitando a toda costa que la profesión absorba estas.
- Que la institución desarrolle programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización.
- Los jefes inmediatos de enfermería, deben fomentar el soporte psicológico al profesional afectado constituyendo grupo de expertos capaces de ofrecer ayuda necesaria.
- Se recomienda la investigación de futuros estudios científico relacionando las variables de estudios con datos socio-demográficos.

CAPITULO IX

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. El Síndrome Burnout en profesionales de la salud hispanoamericanos .Revista española de salud pública. 2009; 83: 215-230.
2. Gutierrez N, Pedraza C. Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. Revista del Instituto Nacional de Cancerología [en línea].2010 [Accesado 28 nov. 2013]
Disponiblenen:<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1294868497.pdf>.
3. Bermúdez Fonseca J y Rodríguez Villasmil M. Síndrome de Burnout en efectivos policiales de un centro penitenciario. [Tesis Especial de grado].Maracaibo: Facultad de ciencias políticas administrativas y sociales, Universidad Rafael Urdaneta; 2010.
4. Graduadosfal.com Estrés Laboral: la "Epidemia del Siglo XXI". Lima A. Lampazzi; 201. [Accesado 14 de julio 2014].
Disponible en:<http://graduadosfal.blogspot.com/2011/11/estres-laboral-la-epidemia-del-siglo.html#more>
5. Hernández E, Cerezo S. López M. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social: 2007; 15; 131.

6. RPP.com. la dramática situación de la enfermera en el Perú. [En línea]. Perú. RPP.com; 2014;[Accesado 11 de julio 2014].
7. Tello Bonilla J. "Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en Enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión".[Tesis para optar título profesional].Callao: Facultad de Medicina Humana, UNMSM;2010.
8. Landy, F., Conte, J. Psicología Industrial. Introducción a la psicología industrial y organizacional. México: Editorial Mc Graw Hill; 2005; p.16-17.
9. Jenaro C, Flores N, González F. Síndrome de Burnout y afrontamiento en Trabajadores de acogimiento residencial de Menores. Revista de Psicología Clínica y de la Salud, España 2007; 7; 107. [en línea]. España; 2007; [Accesado 21de julio 2014].
Disponibile en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2251764>
10. Guerrero E. Análisis pormenorizado de los Grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del Estrés docente en profesorado universitario. Análisis de Psicología, España 2003; 19: 145. [en línea]. España;2003; [Accesado 21de julio 2014].
Disponibile en: <http://digitum.um.es/jspui/handle/10201/8524>
- 11.Cevallos Meza K. , Guerrero Solorzano C. Síndrome De Burnout y su Efecto en la Calidad de Atención que Brinda El Personal De Enfermería de las Áreas Críticas Del Hospital Verdi Cevallos Balda .[Tesis de Licenciatura].Manabí: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí;2012.

- 12.** Pirela Villasmil R. Estrategias de Afrontamiento y Rendimiento Académico en Estudiantes de Educación Media Diversificada.[Tesis de Maestría].Maracaibo: Facultad de Humanidades y Educación;2010.
- 13.** Roth E., Pinto B. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Ajayu*,8 (2),62-93,2010.
- 14.** Gonzales Marrero A., Oramas Viera A. El síndrome de Burnout. Un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería.[Tesis de Maestría].Ciudad de la Habana: Instituto Nacional de salud de los trabajadores;2006.
- 15.** Aranda C., Pando M. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia. *Revista Scielo*.2005;3(66):21-29.
- 16.** Salcedo Rosas K.Nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro. [Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2008.
- 17.** Arauco Pérez, G. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera". [Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- 18.** Berrios Gamarra F. Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de UNMSM. [Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

- 19.** Mercado Torres G. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2005.
- 20.**Davalos Pérez H. Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia “José Casimiro Ulloa”. [Tesis de Licenciatura].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2005.
- 21.**Aranda C. Pando M. Pérez M. Apoyo Social y Síndrome de Quemarse en el trabajo o Burnout. *Psicología y Salud*. 2004; 14: 81 – 86.
- 22.** Gil-Monte P. Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.2003; 19: 181-197.
- 23.** Nieto J, Mateo M, Albert E, Tejerina M. *Psicología para Ciencias de la Salud*. España. *Revista Interamericana de España*.2004; 10:28-31.
- 24.** Landy, F., Conte, J. *Psicología Industrial. Introducción a la psicología industrial y organizacional*. México: Editorial Mc Graw Hill; 2005; p.16-17.
- 25.** Observatorio Permanente. *Guía Sobre El Síndrome Del Quemado (Burnout) [en línea]*.Madrid: Da Vinci. S.A; 2006. [Accesado 21 diciembre 2013].Disponible en:
http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnoutgui769a.pdf?
- 26.** Pearlin, L.I Y Schooler,C .The structure of coping.[En linea]. *Journal of Health and Social Behavior*;1978 .[Accesado 14 de enero 2014];

Disponible en:

<http://www.jstor.org/discover/10.2307/2136319?uid=3738800&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21104314365847>

- 27.** Lazarus, R.S. y Folkman, S. Stress, appraisal and coping. Nueva York: Springer, 1985 .705p.
- 28.** Carver, C. S., Scheier, M. F. The possible selves of optimists and pessimists. *Journal of Research in Personality*; 1994. 133-141 p.
- 29.** Vera M. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los modelos cognitivos. *Los Moldes de la Mente*. [En línea]. 2004 [Accesado 18 enero de 2014]; 1-2.
Disponible en: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
- 30.** Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. y Gruen, R.J. (1986). Dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. [En línea]. *California Journal of Personality and Social Psychology*; 1986. [accesado el 2 de dic. de 2013]. Disponible en: www.researchgate.net/...Dynamics...stressful
- 31.** Fernández-Abascal, E. G. Estilos y Estrategias de Afrontamiento. Madrid E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.); 1997.
- 32.** Tazón P, Aseguinolaza L, García J .Ciencias Psicosociales. Madrid: Editorial Mason SA ; 1996; 35-37.

33. León JM, Gómez A, Durán M.C. Estrés ocupacional en profesionales de los servicios de salud. *Revista de Psicología Social Aplicada*. 1991;1; 45.
34. Juárez A, Andrade P. Factores Psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones por medio de Redes Semánticas. *Red de Revistas Científicas de América Latina*.2007; 9; 2-7.
35. Morales JF. *Psicología Social*. Madrid. 2España. Ed. McGraw-Hill/Interamericana de España SA; 1994; 11.
36. Zeidner, M. y Hammer, A. Coping with missile attack: resources, strategies and outcomes. Haifa. *Journal of Personality*; 1992.
37. Fernández JA, Siegrist J, Rodel A, Hernández R. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Atención Primaria*.2003; 31; 8-12.
38. Hernández E, Cerezo S, López G. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de enfermeras. *RevEnfermInst Mex* .[En línea].2007. [accesado 12 de julio 2014];15(3);163-165
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073h.pdf>
39. Manso J. F. Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventor y versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. *Revista psicológica científica*. [En línea].2006. [fecha de acceso 12 de septiembre de 2014];8(9).

Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/maslach-burnout-inventory-confiabilidad/>

- 40.** Martin Diaz D, Jimenez Sanchez P ,Fernandez Abascal E . Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. Revista electrónica de Motivación Y Emoción. [En línea]. 2010. [fecha de acceso 13 de septiembre de 2014];3(4).

Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>

- 41.** Salcedo Rosas K. Nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro. [Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2008.

- 42.** Arauco Pérez, G. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera". [Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

- 43.** Tello Bonilla J. "Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en Enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión".[Tesis para optar título profesional].Callao: Facultad de Medicina Humana, UNMSM;2010.

- 44.** Levano J. El patrón de conducta Tipo A y Tipo B y los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra del personal militar. [Tesis de Maestría]. Lima :Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

45. Ticona Benavente y otros. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. 2010. Perú.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200007&script=sci_arttext

46. Constanza Bracco. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. Facultad de psicología de la universidad de Córdoba. Argentina. 2011

Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "NIVEL DEL SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA-LIMA. 2014"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIALES	METODOLOGÍA
¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL	Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional	• Hi: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados al problema que utilizan las	Vi, : Nivel de Síndrome de Burnout Situación de desequilibrio que resulta de la sobrecarga de servicios y la capacidad de respuesta individual del profesional de enfermería, el cual está en contacto permanente con personas que	Tipo de investigación El presente estudio fue de tipo cuantitativo, porque las variables son susceptibles de cuantificación; método descriptivo correlacional, ya que nos permite mostrar la información real y la relación entre dos

<p>NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA - LIMA. 2014?</p>	<p>Carlos Lanfranco La Hoz. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de síndrome de burnout en los enfermeros (as) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. 	<p>enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados al problema que las enfermeras del Hospital Nacional Carlos</p>	<p>presentan diversos problemas y se caracterizan por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización Personal en el trabajo.</p> <p>Dimensión e indicadores:</p> <p>Agotamiento emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional. • Sentimientos de desesperanza y desinterés. • Agotamiento físico. • Actitudes negativas 	<p>variables. Diseño de la investigación</p> <p>El presente estudio fue de diseño no experimental, ya que no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos; y de corte transversal porque se estudió las variables simultáneamente realizando una medición con corte de tiempo.</p>
--	---	---	--	--

	<p>nivel de síndrome de burnout y estrategias de que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.</p>	<p>Lanfranco La Hoz.</p> <p>• Hi: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados a la emoción que las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.</p>	<p>hacia el trabajo.</p> <p>Despersonalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta negativa hacia uno mismo. • Trato impersonal. • Actitudes negativas con los demás. • Falta de preocupación por los demás. <p>Realización personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoconcepto. • Respuesta negativa al trabajo. • Sentimientos de escasa competencia 	<p>El diseño puede presentarse de la siguiente manera:</p> <div data-bbox="525 279 718 482" data-label="Diagram"> <pre> graph TD X1 --> X2 X2 --> X1 X1 -- R --> R </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>X₁: Nivel de Síndrome de Burnout</p> <p>X₂: Estrategias de afrontamiento.</p> <p>R: relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras del</p>
--	---	---	---	--

		<p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados a la emoción que las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.</p> <p>•Hi: Existe relación significativa</p>	<p>profesional.</p> <p>Vi₂: Estrategias de afrontamiento.</p> <p>Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes orientados a contrarrestar los efectos de situaciones valoradas como amenazantes y superan los recursos personales.</p>	<p>hospital nacional Carlos Lanfranco La Hoz</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estuvo conformada por 106 enfermeras que cumplen rol asistencial en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en los servicios de Sala de operaciones, consultorios externos, hospitalización, ginecología, pediatría, neonatología, emergencia y Unidad de cuidados intensivos. Y</p>
--	--	---	--	--

		<p>entre el nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento enfocados a otros estilos que utilizan enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de burnout y</p>	<p>Dimensiones e indicadores:</p> <p>Enfocados en el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo. • Planificación. • Supresión de actividades distractoras. • Refrenar el afrontamiento. • Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales 	<p>la muestra está conformada por 61 enfermeras; los que fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico estratificado.</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>La técnica que se utilizará es la encuesta, y los instrumentos estaban dados por el inventario de Maslach burnout inventory (MBI) y el inventario de estimación de</p>
--	--	--	---	--

		<p>estrategias de afrontamiento enfocados a otros estilos que utilizan las enfermeras del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz.</p>	<p>Enfocados en la emoción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. • Reinterpretación positiva y crecimiento. • Aceptación. • Uso de la religión. • Centrarse en las emociones y liberarlas. <p>Enfocados en otros estilos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenganche mental. • Humor. • Negación. • Desenganche conductual. • Uso de sustancias 	<p>afrontamiento (COPE), ambos instrumentos se encuentran previamente validados.</p> <p>Plan de análisis e interpretación de datos</p> <p>Para el análisis de los datos se aplicó la estadística inferencial porque nos permite inferir el comportamiento de las variables, así mismo se comprobará la hipótesis, mediante la prueba estadística de X^2 – Chi cuadrado. Así</p>
--	--	--	---	---

<p>mismo generalizar los resultados.</p>	<p>Para la medición de la variable nivel de síndrome de burnout se utilizó la Escala de stanones, así mismo medidas de tendencia central (promedio), medidas de dispersión (desviación estándar), campana de Gauss; asignándosele los siguientes valores: Alto, Medio y Bajo.</p> <p>Para la medición de la variable estrategias de afrontamiento se utilizó</p>
--	--

<p>el análisis del programa SPSS 22 (Clúster jerárquico), a través de la siguiente escala: Mayor frecuencia y Menor frecuencia.</p>			
<p>Para el análisis e interpretación de los datos se procesó electrónicamente mediante el programa Excel y SPSS. Y se presentó en cuadros estadísticos, con sus respectivos gráficos: diagrama de sectores, etc.</p>			

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: "Nivel de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras del hospital nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - lima. 2014"

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

FIRMA

DNI:

ANEXO 3

INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT

(Maslach y Jackson, 1981)

Introducción:

Estimada Licenciada:

Buenas días, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, y en esta oportunidad, en coordinación con el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, estamos realizando un estudio titulado: "Nivel de Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras del hospital nacional Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - lima. 2014", con el objetivo de obtener información y a partir de ello proponer estrategias para mejorar la capacidad de afrontamiento al estrés. Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado. Se le agradece por anticipado su colaboración.

Instrucciones:

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

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

Datos Generales:

1. Edad:
2. Sexo: F () M ()
3. Estado Civil:
4. Tiempo que labora en el servicio: ____ Años
5. Situación laboral: Nombrada () Contratada ()
6. Turno que realiza: Fijo () Rotativo ()

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

ITEM	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							

ITEM	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

ANEXO 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:

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

ITEM	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
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.				

ITEM	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
22. Llevo a cabo una acción directa en tomo 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				

ANEXO 5

CALCULO PARA LA MEDICIÓN DE LA VARIABLE: NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT

Se determinó promedio (x)

$$X = (\sum \text{Notas}) / 61$$

$$X = 75.7$$

Se calculó la desviación estándar (D.E)

$$D.E = 2.9$$

Luego se aplicó escala de estaciones:

$$a = X - 0.75 (D.E)$$

$$a = 75.7 - 0.75 (2.9)$$

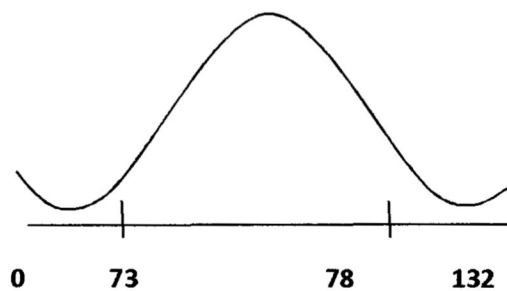
$$a = 73$$

$$b = X + 0.75 (D.E)$$

$$b = 75.7 + 0.75 (2.9)$$

$$b = 78$$

Categorización



Rangos:

BAJO	= 0 – 73
MEDIO	= 74 – 78
ALTO	= 79 – 132

ANEXO 6

TABLA 11

EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014

EDAD	N°	%
30-39	10	16
40-49	18	30
50 +	33	54
TOTAL	61	100

Fuente: Inventario de Maslach burnout. Septiembre -2014.

ANEXO 7

TABLA 12

**EXPERIENCIA LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.
PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014**

EXPERIENCIA LABORAL	N°	%
1 – 9	34	56
10 – 19	18	29
20 – 30	9	15
TOTAL	61	100

Fuente: Inventario de Maslach burnout. Septiembre -2014.

ANEXO 8

TABLA 13

**SITUACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.**

PUENTE PIEDRA – LIMA. 2014

SITUACIÓN LABORAL	N°	%
CONTRATADO	43	71
NOMBRADO	18	29
TOTAL	61	100

Fuente: Inventario de Maslach burnout. Septiembre -2014.

ANEXO 9

TABLA 14

**ELECCIÓN EN EL INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT DE LAS
ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ.
PUENTE PIEDRA –
LIMA. 2014**

ITEM	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	0	11	22	28	0	0	0
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).	0	0	19	36	6	0	0
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).	0	0	1	31	26	3	0
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0	0	0	8	10	39	4
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	0	0	2	28	31	0
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0	0	0	21	40	0	0
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	0	1	23	21	16	0
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	0	9	44	8	0	0
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de							

otras personas a través de mi trabajo.	0	0	0	15	22	21	2
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente	0	0	0	12	28	21	0
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	0	0	29	24	8	0
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	0	0	6	30	25	0
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo.	0	0	23	37	1	0	0
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0	0	0	9	33	19	0
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	11	38	12	0	0	0
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0	7	22	32	0	0	0
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	0	0	7	27	27	0
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	2	14	29	16	0	0
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	0	0	8	14	39	0
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0	0	8	37	13	3	0
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0	0	5	43	10	3	0
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0	26	21	10	4	0	0

Fuente: Inventario de Maslach burnout. Septiembre -2014.