



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TITULO

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA-UCI
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL "EL CARMEN" 2015**

TESISTAS:

BUJAICO ALIAGA YENY MONICA

CAHUAYA RIVERA KARINA JULIETA

TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y

DESASTRES

HUANUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A los seres que más amo en este mundo: mis padres y hermanos por ser la fuente de mi inspiración, motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

BUJAICO ALIAGA YENY MONICA

A mis padres por ser mi fortaleza siempre, en cada etapa de vida.

CAHUAYA RIVERA KARINA JULIETA

AGRADECIMIENTO

A Dra. Rosalinda Ramírez Montalvo, asesora del presente trabajo de investigación por sus exigencias pedagógicas y científicas. Asimismo por despertar en nosotras el espíritu de superación.

A los licenciados y técnicos en enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2015. Por haberme brindado las facilidades e información durante la etapa de ejecución.

A todas las personas, que de una u otra forma, contribuyeron para la culminación del presente trabajo.

RESUMEN

El síndrome de Burnout constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales, mayores accidentes y ausentismo. El objetivo del presente estudio fue Determinar la relación existente entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" 2015. La investigación que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo - Correlacional, cuantitativo, retrospectivo y transversal, cuya población y muestra fue todo el personal de salud de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Docente Materno Infantil "El Carmen" conformada por 30 personas. Para recolectar los datos se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE). Las edades promedio de la muestra oscilaron entre los 36 a 45 años. De la investigación realizada se observó que La mayoría del personal de enfermería del Hospital HRDMI "El Carmen" tienen un nivel Medio del síndrome de Burnout y constituyen el 40,00% también la mayoría del personal que participó en la investigación a menudo utilizan estrategias de afrontamiento y constituyen el 63,33%, aceptando así la hipótesis alterna.

Palabras claves: *síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, despersonalización, cansancio emocional, realización personal*

ABSTRAC

Burnout syndrome is a state of fatigue or frustration, caused by a lack of expected reward, after an effort dedicated to a life project, preceded by a phase of lack of motivation, production and inefficiency, constituting one of the main causes of Deterioration of working conditions, major accidents and absenteeism. The objective of the present study was to determine the relationship between the level of Burnout syndrome and the coping strategies used by the nurses of the emergency service-ICU of the Regional Hospital Materno Infantil "El Carmen" 2015. Carried out was descriptive-correlative, quantitative, retrospective and longitudinal, whose population and sample was all the nursing health personnel of the emergency service-ICU of the Hospital Teaching Maternal Child "El Carmen" made up of 30 people. To collect the data, the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Coping Estimation Inventory (COPE) were used. The average ages of the sample ranged from 36 to 45 years. From the research carried out it was observed that the majority of the nursing staff of the HRDMI Hospital "El Carmen" have a medium level of Burnout syndrome and constitute 40.00% also the majority of staff who participated in the research often use strategies of And constitute 63.33%, thus accepting the alternative hypothesis.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INDICE	
INTRODUCCION	
CAPITULO I - MARCO TEORICO	
1.1.ANTECEDENTES.....	07
1.2.FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT.....	06
DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	07
1.2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	15
1.3.JUSTIFICACION.....	17
1.4.PROPOSITO.....	19
1.5.FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	20
1.6.OBJETIVOS.....	20
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
1.7.ASPECTOS OPERACIONALES.....	21
1.7.1. HIPOTESIS.....	21
1.7.2. VARIABLES.....	21
1.7.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	22
1.8.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.....	24
CAPITULO II-MARCO METODOLOGICO	
2.1.ÁMBITO.....	26
2.2.POBLACIÓN MUESTRAL.....	26
2.3.TIPO DE ESTUDIO.....	27
2.4.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	27
2.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	28
2.6.PROCEDIMIENTO.....	28
CAPITULO III-RESULTADOS Y DISCUSION.....	34
3.1.RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

NOTA BIBLIOGRAFICA

INTRODUCCION

La presente investigación trata sobre el Nivel de síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de servicios críticos (emergencia-UCI). El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse, es definido como un estado de fatiga o frustración ocasionado por la falta de una recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida; el cual es precedido por la falta de motivación, ineficacia, falta de producción y estado depresivo en el ambiente laboral (1), cuyas dimensiones son: el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal.

Aldali et al. (3), citando a Maslach, refieren que este síndrome se presenta como consecuencia de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las relaciones que se mantienen con otras personas, especialmente con aquellas que se encuentran enfrentando problemas, como sería el caso de los pacientes.

Ante la presencia de múltiples situaciones estresantes, los enfermeros necesitan aplicar diversas estrategias de afrontamiento adaptativas y de carácter individual para el control de tales situaciones como: ejercicios de relajación, habilidades sociales, solución de problemas etc. Cuyos estilos de afrontamiento son el centrado en el problema, centrado en la emoción y la evitación del mismo. En ocasiones estas estrategias son insuficientes, es ahí en donde el profesional de enfermería se encuentra en riesgo de presentar alteraciones fisiológicas y del comportamiento, los cuales pueden dar lugar al deterioro de su salud y escasa motivación en el trabajo.

El impacto de este estudio radica en el efecto que tiene el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI. Las

consecuencias no solo afectan a la persona sino también a la familia, la economía y a la imagen de la organización,

Asimismo el propósito de la investigación permitirá realizar investigaciones sobre la repercusión de este síndrome sobre el personal de enfermería y como poder enfrentar este problema para disminuir la consecuencia de síndrome de Burnout a través de las estrategias de afrontamiento.

En el estudio se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil” El Carmen” 2015?; Cuyo objetivo planteado fue: Determinar la relación existente entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil” El Carmen” 2015. Para lo cual se buscó comprobar la siguiente hipótesis de investigación: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil” El Carmen” 2015, para lo cual se tuvo como población y muestra a todo el personal de salud de enfermería del servicio de emergencia-UCI conformada por 30 personas (20 licenciadas en enfermería y 10 técnicas (os) en enfermería) del servicio de emergencia del Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES:

- a. En el estudio titulado **“Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas”**, realizado en Lima-Perú, cuyo Objetivo fue determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil, material y métodos: el estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory /MBI en versión traducida y validada en el Perú, mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado. El análisis de los datos fue realizado mediante estadística descriptiva con análisis univariado y bivariado con auxilio del SPSS v.13. Resultados a los que arribaron: el

78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Conclusión: elevada tendencia a presentar síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación.

b. En el trabajo titulado: “síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid”, Fundamento: El término Burnout se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios. El objetivo de nuestro estudio ha sido determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. Métodos: Se realizó un estudio transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del mencionado hospital. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Resultados: El

personal de enfermería está más despersonalizado ($p=0,004$) y menos realizado ($p=0,036$) que el grupo de auxiliares/técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios comprobamos que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias ($p=0,001$), la despersonalización en urgencias ($p=0,007$), y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias ($p=0,000$). Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones ($p =0,000$). A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas ($p=0,000$). Conclusiones: Podemos concluir que en nuestro estudio el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

- c. En el trabajo titulado: **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México”**,
Objetivos: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Hacer una comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en ambos hospitales; así como describir los factores que lo ocasionan. Material y método: Se realizó una investigación de tipo descriptiva; con un estudio año X - número I (19) / 2009 fundamentos en humanidades 180 transversal, prospectivo y comparativo. El estudio se llevó a cabo en el personal de enfermería, con una población de 407 enfermeros, mediante

un muestreo no probabilístico e intencional se obtuvo una muestra de 122 enfermeras, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. El análisis estadístico es de tipo descriptivo, con el programa SPSS versión 13. Resultados: La prevalencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88% en Ecatepec en comparación el 82% el hospital de Cuautitlán. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio.

d. En el estudio titulado: **“Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile”**; es una Investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional cuyo objetivo fue determinar la presencia de estrés laboral crónico o Burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, en los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Emergencias (UE) y Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de la Octava Región, Chile. Se trabajó con el universo conformado por 91 enfermeras(os), siendo 57 de UE y 34 de SAMU. Se utilizaron dos instrumentos recolectores de datos; el primero elaborado por la autora, que recogió información sobre variables sociodemográficas y laborales. El segundo correspondió a la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI); que midió el desgaste profesional producto del estrés laboral crónico y los tres aspectos del síndrome de Burnout, que corresponden a cansancio

emocional, despersonalización y realización profesional. Los resultados más relevantes del estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral, la mayoría realiza cuarto turno. El grupo de profesionales evidenció presentar burnout en una intensidad intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados.

- e. Ayala Cárdenas en Lima, el 2011, en su estudio titulado “**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea**”, cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. Se arribó a los siguientes resultados: “Del 100% (93), 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional, del 100% (39) técnico en enfermería 58% (23) tienen medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo, las enfermeras (os) del 100% (54), 55% (30) medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. En la despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras (os) 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras (os) 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12)

alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9% (2) alto y 17% (4) bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100% (21), 62% (13) tienen medio, 19% (4) alto y 19% (4) bajo, y en Emergencia del 100% (24), 58% (14) tienen medio, 21% (5) alto y 21% (5) bajo. Conclusiones. El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.(5).

1.2. BASES TEORICAS

1.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT

El concepto de Burnout surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 con Freudenberg (1974), quien propone al Burnout como una sensación de fracaso, con agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga laboral que hizo que se gastara la energía, los recursos personales y la fuerza anímica del individuo(4), para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de

servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.). Él lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

La definición más importante que marcaría un estándar a partir de 1981 para la comunidad laboral es la de Maslach y Jackson, las cuales lo definen el "*Burnout*" como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia.

❖ Dimensiones del síndrome de Burnout:

Corsi, (2008) describe las dimensiones de la siguiente forma:

a. El cansancio o agotamiento emocional.- constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa 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. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable.

b. La despersonalización.- es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver

los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

c. El abandono de la realización personal.- es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión. (5)

A lo largo de estos años el síndrome de Burnout por el trabajo ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales,) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes).

Este síndrome se caracteriza por ser un conjunto de factores los cuales afectan inicialmente al hombre en lo psicológico, secundariamente biológico con riesgo severos de descompensaciones incluso llegando a tener un evento coronario, y con impacto social relevante, ya que afecta directamente en el producto a entregar por el hospital, la satisfacción del usuario.

De acuerdo a estudios realizados en España, en materia de Salud Ocupacional, se legislo el Síndrome de Burnout como parte de las Enfermedades profesionales, siendo este un motivo de alta demanda de licencias médicas.

“Estar quemado en el trabajo” no es una simple expresión coloquial, obedece a lo que los expertos denominan síndrome de burnout, que se caracteriza por una situación de estrés laboral crónica. “El trabajador siente que está esforzándose más de lo que recibe a cambio”, precisa Jesús Montero-Marín, psicólogo clínico e investigador en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.(6)

El Licenciado en Psicología Manuel Fidalgo Vega concluye que el Burnout es consecuencia de la exposición a estresores laborales. Esta interacción del trabajador con unas determinadas condiciones laborales de riesgo puede provocar el síndrome, siendo, por tanto, una consecuencia sobre la salud en la persona que se deriva del trabajo. (1).

1.2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

Es evidente que en el ambiente hospitalario, el profesional de Enfermería se encuentra con un gran número de situaciones que le resultan estresantes, las cuales de no afrontarlas de manera adecuada podrían llegar a alterar su estado de salud, el rendimiento laboral, propiciar ausentismo y enfermedades laborales; estos son sólo algunos de los problemas que se encuentran asociados con el estrés laboral.

Ante la presencia de múltiples situaciones estresantes, los enfermeros necesitan aplicar diversas estrategias de afrontamiento adaptativas y de carácter individual para el control de tales situaciones, como: ejercicios de relajación, habilidades sociales, solución de problemas etc. En ocasiones estas estrategias son insuficientes, es ahí en donde el profesional de enfermería se encuentra en riesgo de presentar alteraciones fisiológicas y del comportamiento, los cuales pueden dar lugar al deterioro de su salud y escasa motivación en el trabajo.

Las estrategias de afrontamiento es un importante moderador en los procesos de síndrome de Burnout. La evaluación de una situación como estresante o como desafío y oportunidad influye en las reacciones del individuo, siendo unas más eficaces que otras. Es importante tener presente que no hay conductas inadaptadas o disfuncionales ante una situación, hay conductas ineficaces.

El concepto de afrontamiento se deriva, por un lado, de la experimentación tradicional con animales y, por otro lado, de la teoría psicoanalítica del ego. El modelo animal define al afrontamiento como la disminución de la perturbación psicofisiológica a través de actos que controlan las condiciones nocivas o adversas del ambiente que han generado dicho malestar.

El aprendizaje del afrontamiento se da a través del reforzamiento positivo. Por otro lado, el modelo psicoanalítico de la psicología del ego define al afrontamiento como el "conjunto de pensamientos y

actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés" (Lazarus & Folkman, 1986; 141).(7)

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

Carver y McCrae (1989) demostraron que existen estrategias de afrontamiento relativamente estables o disposicionales independientemente del evento, nos muestra un panorama mucho más amplio en lo que se refiere a estilos de afrontamiento, ya que plantea una serie de posibilidades para hacer frente a las diversas situaciones que puedan generar en la persona un desequilibrio psicológico, físico y emocional.

❖ **Estilos de afrontamiento:**

a. Afrontamiento centrado en el problema.- afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refreno del afrontamiento y búsqueda de apoyo social

b. Afrontamiento centrado en la emoción.- búsqueda de apoyo emocional y social, reinterpretación positiva, aceptación, desahogo y religión

c. Evitación al afrontamiento: negación, desconexión conductual, desconexión mental, consumo de drogas y humor

(8).

1.3. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.3.1. JUSTIFICACION:

El impacto de este estudio radica en el efecto que tiene el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia. En las enfermeras de las unidades de Emergencia-UCI la recarga traumática se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, las ordenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a los mismos, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello.

No existen datos precisos de prevalencia, respecto a la población general, de los colectivos de mayor riesgo. En relación al sexo, globalmente, los estudios no establecen claras diferencias significativas. En cuanto a la edad coinciden en que, por causas diversas, se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años. Respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se han obtenido de momento diferencias significativas que determinen una tendencia. Los estudios se han centrado en colectivos específicos como profesionales sanitarios, maestros, fuerzas de seguridad, servicios sociales, funcionarios de prisiones, etc. (en general, en esas profesiones que mantienen un contacto directo con las personas que son los beneficiarios del propio trabajo). Algunas prospecciones sobre estos colectivos muestran unos porcentajes de

prevalencia que oscilan del 10% al 50% de trabajadores afectados. Estos datos son meramente orientativos y proceden fundamentalmente de estudios sobre colectivos específicos realizados en otros países. Las cifras indican que el problema presenta una cierta magnitud. Esta realidad conlleva, sin duda, consecuencias nocivas sobre la salud laboral, tanto a nivel individual como organizativo.

Las consecuencias no solo afectan a la persona sino también a la economía y a la imagen de la organización,

Las enfermeras que laboran en el área de emergencia están sometidas a situaciones que pudieran causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación permanente por diferentes servicios. Tales eventos o condiciones estresantes que confronta el personal de enfermería del área de emergencia del mencionado centro asistencial, pueden arrojar consecuencias que inciden el deterioro eminente de su salud, en todas las esferas biopsicosocial, y por

ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de esta unidad clínica.

1.3.2. PROPOSITO:

Con el siguiente estudio dejáramos la puerta abierta para investigaciones sobre la repercusión de este síndrome en el personal de enfermería del servicio de emergencia- UCI, y como podemos enfrentar este problema para disminuir las consecuencias del síndrome de Burnout a través de las estrategias de afrontamiento, a la vez proponer e implementar programas de prevención y tratamiento para el personal y equipo de salud que integra el servicio de emergencia- UCI. Dentro de las estrategias relacionadas con la prevención del síndrome de Burnout nos dirigiremos a programas de entrenamiento, como es: proceso de estrés, afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida y otros.

1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

- ❖ ¿Qué relación existe entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil” El Carmen” 2015?

1.5. OBJETIVOS:

1.5.1. OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Determinar la relación existente entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal

de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil" El Carmen" 2015

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Identificar la dimensión agotamiento emocional en el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil" El Carmen" 2015.
- ❖ identificar la dimensión despersonalización en el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil" El Carmen" 2015.
- ❖ Identificar la dimensión falta de realización personal en el trabajo en el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil" El Carmen" 2015.
- ❖ Identificar las estrategias de afrontamiento enfocados al problema, a la emoción y evitación al afrontamiento que con mayor frecuencia aplica el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil" El Carmen" 2015.

1.6. ASPECTOS OPERACIONALES

1.6.1. HIPOTESIS:

- ❖ H1: Existe relación significativa entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil" El Carmen" 2015
- ❖ HO: No existe relación significativa entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil" El Carmen" 2015

❖ HA: Existe relación poco significativa entre el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil” El Carmen” 2015

1.6.2. VARIABLES:

VI: Nivel de Síndrome de Burnout

VD: Estrategias de afrontamiento

1.6.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Nivel de Síndrome de Burnout.	Síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia	Cansancio emocional (CE)	Cansancio	ALTO: 20-48 MEDIO: 05-19 BAJO: 0-04
			Irritabilidad	
			Insatisfacción	
			Perdida de la capacidad de disfrutar de las tareas.	
		Despersonalización (DP)	Depresión	ALTO: 08-30
			Hostilidad	MEDIO: 02-07 BAJO: 00-01
		Realización personal (RP)	Apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas	ALTO: 47-48
			Autorreclusión	MEDIO: 36-46
			Depresivo	BAJO: 0-35
			Hostil.	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Estrategias de afrontamiento o	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales	Enfocados en el problema	Afrontamiento activo.	Nunca: 0–30
			Planificación.	
			Supresión de actividades distractoras	
			Refrenar el afrontamiento.	
			Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	
		Enfocados en la emoción	Reinterpretación positiva y crecimiento	A veces: 31 – 60
			Aceptación.	
			Uso de la religión.	
			Centrarse en las emociones y liberarlas	
		Evitación al afrontamiento	Desenganche mental.	A menudo: 61 – 90
			Humor.	
			Negación.	
			Desenganche conductual.	
Uso de sustancias.				
				Siempre: 91 – 120

1.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

- ❖ **NIVEL.**- Punto de referencia a una base.
- ❖ **SÍNDROME DE BURNOUT.**- Sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del contacto diario con el trabajo con pacientes y/o clientes.
- ❖ **ESTRATEGIAS.**- conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.
- ❖ **AFRONTAMIENTO.**- actividad que el individuo pone en marcha tanto de tipo cognitivo, conductual con el fin de enfrentarse a una determinada situación.
- ❖ **ENFERMERÍA.**-Es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.
- ❖ **SERVICIO DE EMERGENCIA.**- es la unidad orgánica encargada de realizar la atención especializada a los paciente medico quirúrgicos que requieren una atención de emergencia dependiendo del departamento de emergencia y cuidados críticos
- ❖ **HOSPITAL EL CARMEN.**- es un órgano desconcentrado de la dirección regional de salud de Junín. Es un hospital especializado en salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del niño y el adolescente.

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. ÁMBITO:

El Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”, se encuentra ubicado en el departamento de Junín, provincia y distrito de Huancayo, La altitud oscila entre los 400 y 5 000 m.s.n.m.; tiene una temperatura promedio de 11°C., En general el clima es templado, varía de acuerdo a la altitud, el clima es frígido (frío y lluvioso). Siendo sus límites. Por el este: Jr. Junín, por el oeste: Av. Huancavelica, por el norte con Jr. Puno y por el sur con la Avenida Paseo la Breña, ubicado en la Jr. Puno 911. Es de Categoría II-E, tiene como Rol Estratégico brindar servicios de Salud Integral Especializada, a la población referencial de la Región Junín, en los diferentes niveles de atención con énfasis en la recuperación y rehabilitación en condiciones de oportunidad, equidad, accesibilidad, defendiendo la vida y protegiendo la salud, con servicios especializados en la atención de salud reproductiva, infantil y de adolescente, propiciando la organización de los servicios funcionales desde la perspectiva de

necesidades del usuario, modernizando la gestión hospitalaria, para la mejora de la calidad de los servicios y contribuir al fomento de los estilos de vida saludables. El estudio se realizó específicamente en el servicio de emergencia.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL

La presente investigación tuvo como población y muestra a todo el personal de salud de enfermería del servicio de emergencia-UCI conformada por 30 personas (20 licenciadas en enfermería y 10 técnicas (os) en enfermería) del servicio de emergencia del Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”.

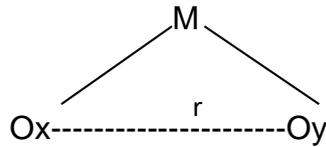
2.3. TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de investigación que se llevó a cabo es de tipo descriptivo ya que se describió el nivel del síndrome de Burnout y caracterizó los tipos de afrontamiento que utiliza personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del hospital docente materno infantil “El Carmen”.

La investigación es de tipo cuantitativo ya que recogió, procesó y analizó características que se dan en personas de un grupo determinado y retrospectivo debido a que en el presente trabajo trató de probar la hipótesis: “el nivel de síndrome de Burnout es alta y que estrategias de afrontamiento utiliza el personal de enfermería del servicio de emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil” El Carmen” 2015, y finalmente es de tipo transversal ya que midió el nivel de síndrome del Burnout y las estrategias que utiliza el personal de enfermería en un tiempo determinado.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional

Diagrama:



Donde:

- M** = Representa a la muestra en estudio.
- Ox** = Observación de la variable independiente
- Oy** = Observación de la variable dependiente.
- r** = Representa la relación de variables en estudio

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La técnica es la encuesta por que se obtuvo información directa del personal de salud del servicio de emergencia sobre el problema de estudio.

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

Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

❖ **El segundo instrumento permitió evaluar las Estrategias de afrontamiento** fue El Inventario de Estimación de Afrontamiento; consta de Presentación, Instrucciones y Datos Específicos; el cual consta de 30 ítems con escala de valoración del 1 al 4:

Nunca 1

A veces 2

A menudo 3

Siempre 4

El instrumento se divide en tres dimensiones de estilos: enfocados en el problema (10 ítems), enfocados en la emoción (10 ítems) y evitación al afrontamiento (10 ítems). Las preguntas referidas al:

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

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

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

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó la siguiente fórmula para calcular el coeficiente Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Se tomó una muestra piloto de n=10 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, a quienes se aplicó previamente los instrumentos, a fin de evaluar el nivel de síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento y comprobar los resultados de la confiabilidad de los instrumentos.

Valores para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos

Instrumentos	Nº ítems (K)	Coefficiente alfa de Cronbach (α)
Síndrome de Burnout	22	0,92
Afrontamiento	30	0,90

Fuente: Aplicación de los instrumentos en la muestra piloto

Se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach hallado en la escala que evalúa el síndrome de Burnout (0,92) y la escala del Afrontamiento (0,90) se ubican en el intervalo de 0,72 a 0,99 (según la siguiente tabla) lo que indica que los instrumentos presentan una excelente confiabilidad.

Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Fernández, M.; Cayssials, A. y Pérez, M. (2009). Curso Básico de Psicometría. Argentina: Lugar editorial S.A.

VALIDEZ INTERNA DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para determinar la validez de los instrumentos buscamos el apoyo de expertos en el tema de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, siendo:

❖ **MILOVAN ALBERTO GÜICH CORDOVA:** Psicólogo en Ministerio de Salud del Perú, egresado de la Universidad Inca Garcilazo De

La Vega, actualmente labora en El Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

❖ **SARA RAQUEL CASTRO DIEGO:** Psicólogo en Ministerio De Salud Del Perú, estudió en La Universidad Peruana Los Andes, actualmente viene laborando en la Red de Salud Tayacaja-Huancavelica.

❖ **JOSIANA LORENA ROJAS MAURICIO:** Psicólogo en Ministerio De Salud Del Perú, estudió en La Universidad Peruana Los Andes, actualmente labora en su consultorio particular “Centro Psicológico Sentirse Bien” ubicado en el Tambo-Huancayo

2.6. PROCEDIMIENTO:

Se ejecutó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital docente materno infantil “El Carmen”, a fin de obtener la autorización respectiva, luego se realizó las coordinaciones con la jefatura de enfermería y jefatura del servicio de emergencia y UCI, con el objetivo de establecer el cronograma de inicio en la recolección de datos a través del cuestionario teniendo en cuenta una duración de 30 minutos para su aplicación, el cual se llevó a cabo en los meses de noviembre de 2015.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación se aplicó dos escalas a una muestra de 30 profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-UCI del Hospital Regional Docente materno Infantil “El Carmen” de Huancayo. El primer instrumento permitió evaluar el síndrome de Burnout (22 ítems), el cual se divide en tres dimensiones: cansancio emocional (9 ítems); Despersonalización (5 ítems) y Realización personal (8 ítems). El segundo instrumento permitió evaluar las Estrategias de afrontamiento (30 ítems), el cual se divide en tres dimensiones: Enfocados al problema (10 ítems); Enfocados en la emoción (10 ítems) y Evitar el afrontamiento (10 ítems).

3.1. Datos generales de la muestra de investigación

A continuación se muestran los resultados del procesamiento de los datos generales de la muestra de investigación:

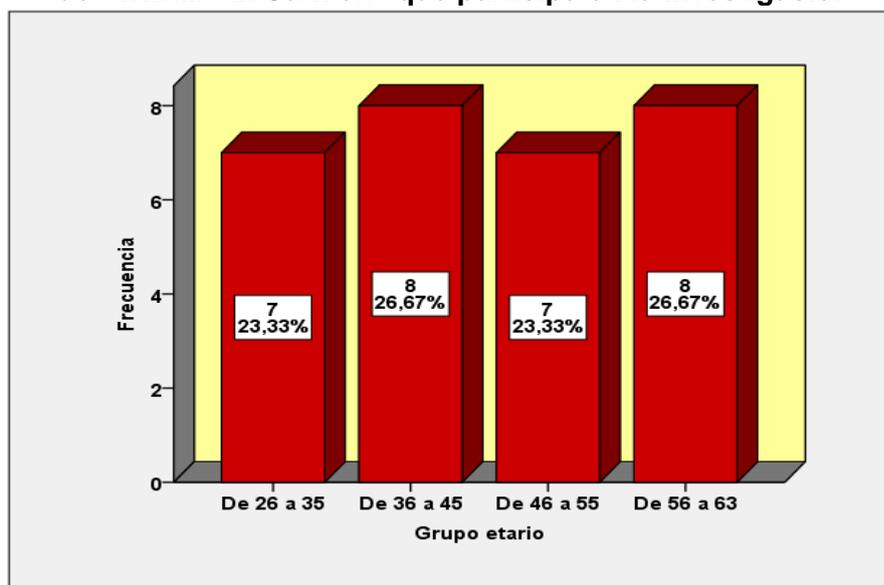
Tabla 1. Edad del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” Huancayo 2015

Grupo etario	Fi	%
De 26 a 35 años	7	23,33
De 36 a 45 años	8	26,67
De 46 a 55 años	7	23,33
De 56 a 63 años	8	26,67
Total	30	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1. Se visualiza que el 26,67% (8) del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” que participa en la investigación tienen una edad de 36 a 45 años, otro 26,67% (8) de los encuestados tienen de 56 a 63 años de edad, el 23,33% (7) tienen de 26 a 35 años y el 23,33% (7) tiene de 46 a 55 años de edad.

Gráfico 1. Edad del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” que participa en la investigación



Fuente: Tabla 1

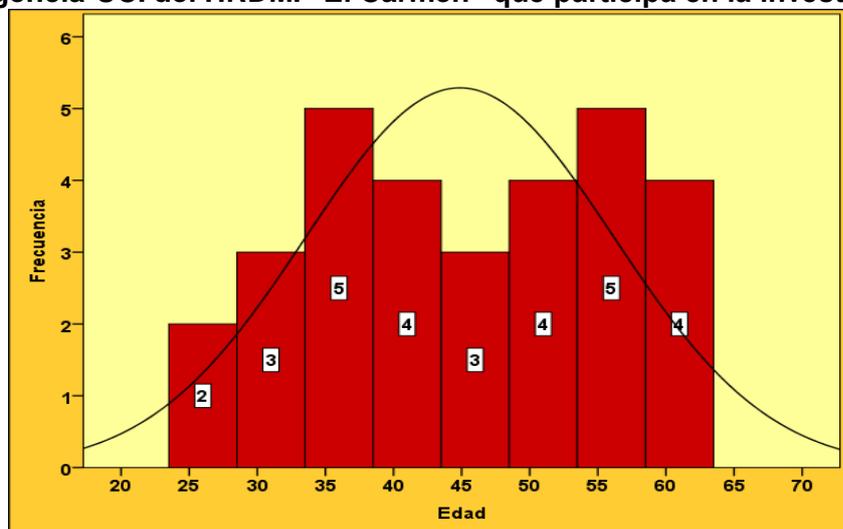
Tabla 2. Estadígrafos de la Edad del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” Huancayo 2015

Estadígrafos	Valor
Media	44,87
Desviación estándar	11,32
Coefficiente de variación	25,23%
Mínimo	26
Máximo	63
Total	30

Fuente: Elaboración propia

Se observa, en la tabla 2, que la edad promedio de los 30 participantes en la investigación es de 44,87 años, con una dispersión de las edades de 11,32 años y un coeficiente de variabilidad del 25,23%, lo que indica que las edades son homogéneas, ya que el coeficiente (25,23%) es menor al 3

Gráfico 2, Histograma de la edad del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” que participa en la investigación



Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Género del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” Huancayo 2015

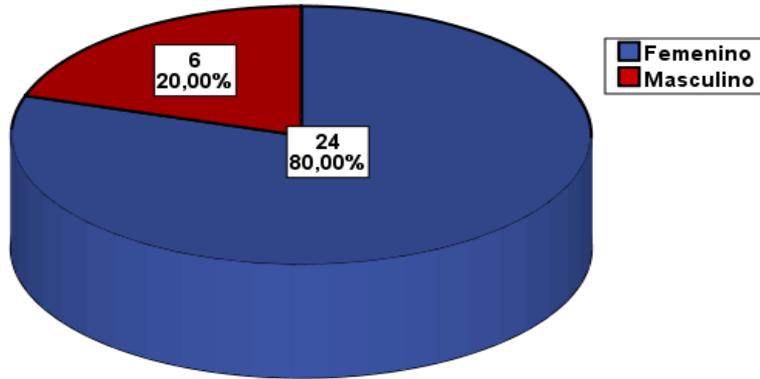
Género	Fi	%
Femenino	24	80,00
Masculino	6	20,00
Total	30	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se aprecia que la mayoría 24 (80,00%) del personal de enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” que participa en la

investigación son del género Femenino y sólo 6 (20,00%) son del género Masculino.

Gráfico 3. Género del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” Huancayo 2015



Fuente: Tabla3

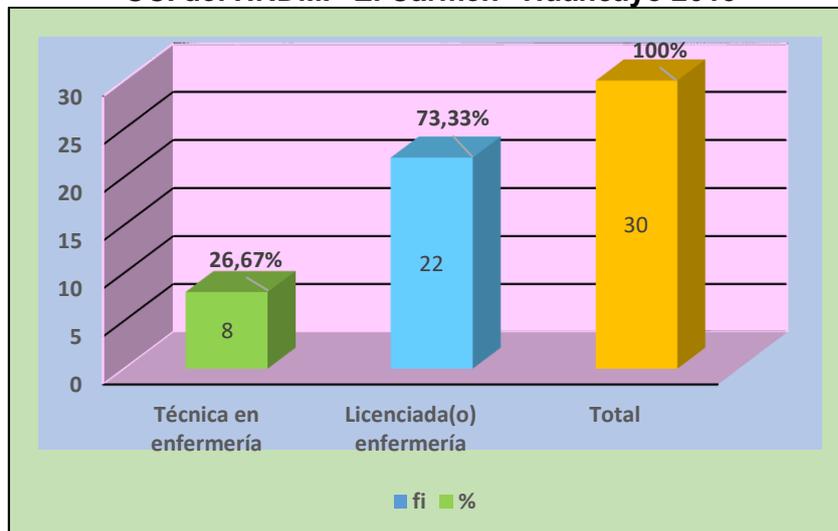
Tabla 4. Cargo que desempeñan el personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” Huancayo 2015

Cargo	fi	%
Técnica en enfermería	8	26,67
Licenciada(o) enfermería	22	73,33
Total	30	100,00

Fuente: Elaboración propia

Se observa, en la tabla 4, que la mayoría 22 (7333%) de los participantes en la investigación son licenciados enfermería y 8 (26,67%) encuestados que son Técnicas en enfermería.

Gráfico 4. Cargo del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” Huancayo 2015



Fuente: Tabla 4

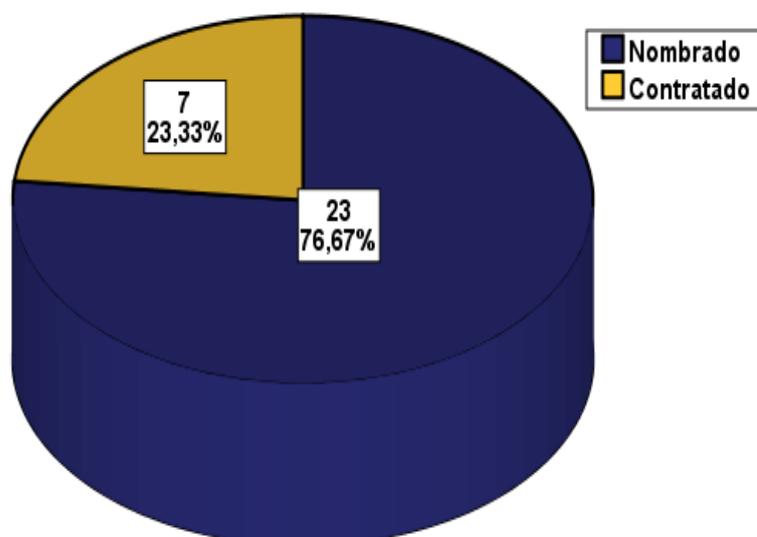
Tabla 5. Condición laboral del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” Huancayo 2015

Condición laboral	fi	%
Nombrado	23	76,67
Contratado	7	23,33
Total	30	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que la mayoría 23 (76,67%) de los encuestados son personal nombrado y sólo 7 (23,33%) encuestados son contratados.

Gráfico 5. Condición laboral del personal de Enfermería del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” Huancayo 2015



Fuente: Tabla 5

4.1. Descripción de los resultados de la variable Síndrome de Burnout

A continuación se muestran los estadísticos descriptivos de la variable Síndrome de Burnout de los 30 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y que participan en la investigación.

Tabla 6. Niveles del Síndrome de Burnout del Personal de enfermería

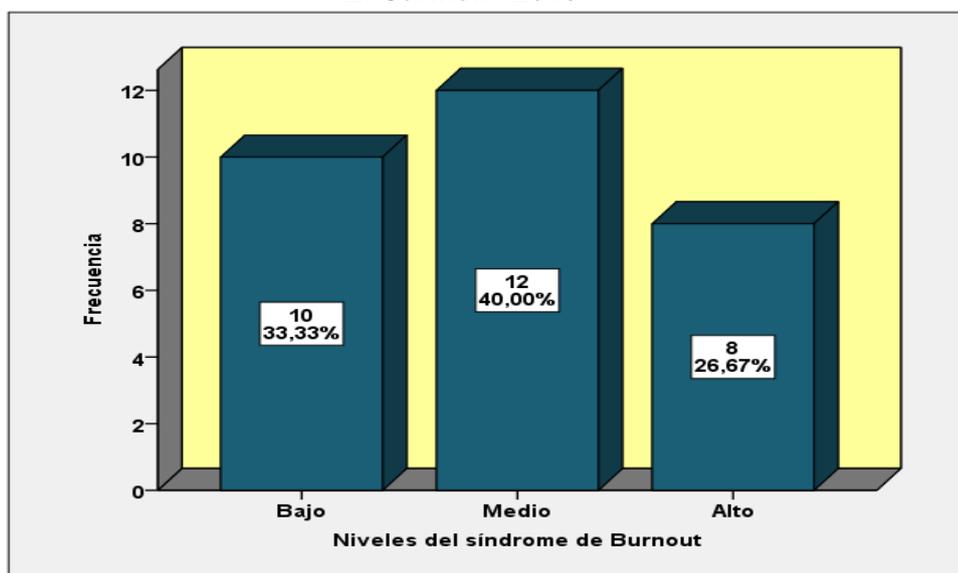
Servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” 2015

Niveles	fi	%
Bajo	10	33,33
Medio	12	40,00
Alto	8	26,67
Total	30	100,00

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia, en la tabla 7 que la mayoría (12) del personal de enfermería del Hospital HRDMI “El Carmen” de Huancayo y que participan en la investigación tienen un nivel Medio del síndrome de Burnout y constituyen el 40,00% de la muestra de estudio, hay 10 (33,33%) de los encuestados que tienen un nivel Bajo y 8 (26,67%) encuestados que presentan un nivel Alto del síndrome de Burnout.

Gráfico 6. Niveles del Síndrome de Burnout del Personal de enfermería Servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” 2015



Fuente: Tabla 6

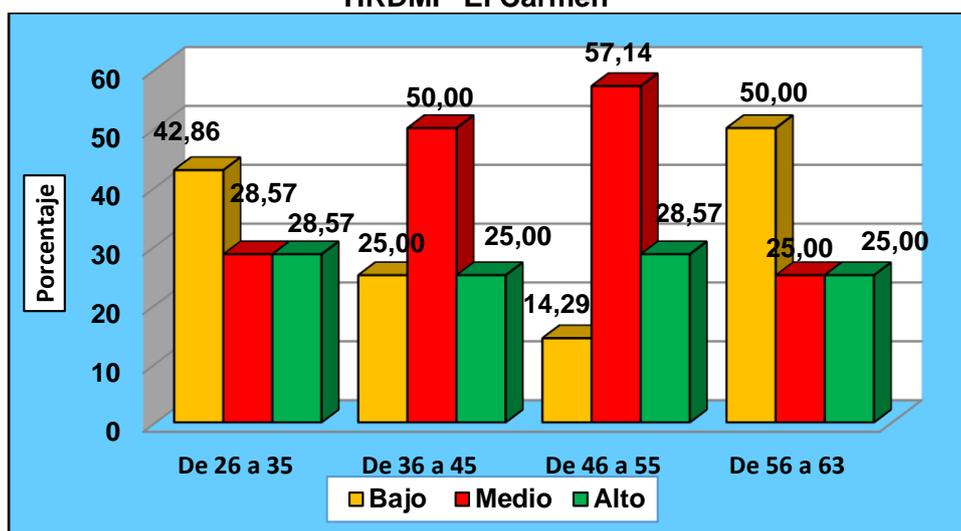
Tabla 7. Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería según Grupos etarios

Niveles	Grupo etario							
	De 26 a 35		De 36 a 45		De 46 a 55		De 56 a 63	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	3	42,86	2	25,00	1	14,29	4	50,00
Medio	2	28,57	4	50,00	4	57,14	2	25,00
Alto	2	28,57	2	25,00	2	28,57	2	25,00
Total	7	100,00	8	100,00	7	100,00	8	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se observa que en el personal de enfermería que presentan en su mayoría niveles Bajos del síndrome de Burnout es el los grupos etarios: de 26 a 35 años y de 56 a 63 años de edad, mientras que el personal de enfermería que presenta niveles Medio del síndrome de Burnout es en los grupos etarios: de 36 a 45 años y de 46 a 55 años de edad.

Gráfico 7. Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería según grupos etarios en el servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen”



Fuente: Tabla 7

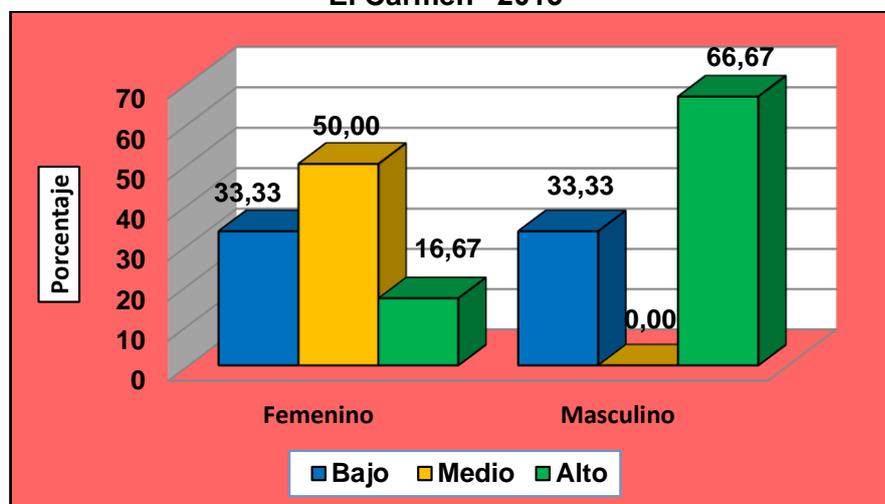
Tabla 8. Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería según Género

Niveles	Género			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Bajo	8	33,33	2	33,33
Medio	12	50,00	0	0,00
Alto	4	16,67	4	66,67
Total	24	100,00	6	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se observa que en el género femenino, la mayoría 12 (50,00%) de los encuestados tienen un nivel Medio del síndrome de Burnout, hay 8 (33,33%) enfermeras encuestadas que tienen un nivel Bajo y hay 4 (16,67%) de los encuestados que presentan un nivel Alto del síndrome de Burnout. En el personal Masculino, se observa que la mayoría 4 (66,67%) de los encuestados tienen un nivel Alto del síndrome de Burnout, hay 2 (33,33%) enfermeros encuestados que tienen un nivel Bajo y no hay ningún (0,00%) encuestado que presenta un nivel Medio del síndrome de Burnout.

Gráfico 8. Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería según género del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” 2015



Fuente: Tabla 8

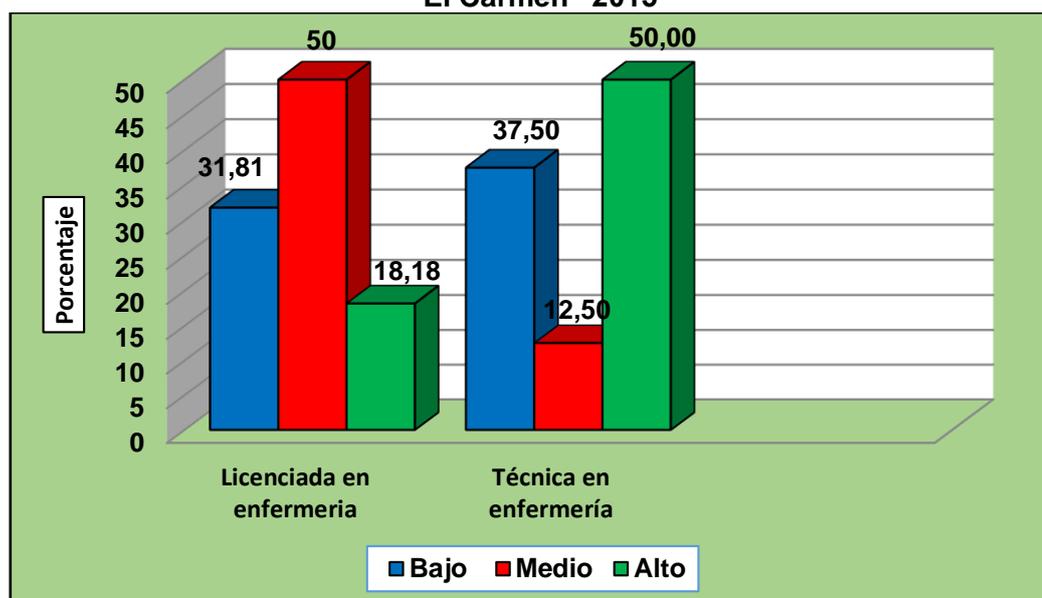
Tabla 9. Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería (licenciados y técnicos de enfermería)

	Licenciada(o) enfermería		Técnica en enfermería	
	fi	%	fi	%
Bajo	7	31.81	3	37,50
Medio	11	50	1	12,50
Alto	4	18.18	4	50,00
Total	22	100,00	8	100,00

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 9, que 11 (50%) Licenciada(o) enfermería presentan un nivel Medio del síndrome de Burnout, 7 (31,81%) Licenciada(o) enfermería presentan un nivel Bajo y 4 (18,18%) muestran un nivel Alto del síndrome de Burnout. En relación a las técnicas en enfermería, hay 4 (50,00%) que presentan un nivel Alto del síndrome de Burnout, 3 (37,50%) técnicas presentan un nivel Bajo y un (12,50%) presentan un nivel Medio del síndrome de Burnout.

Gráfico 9. Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería según cargo que desempeñan en el servicio de Emergencia-UCI del HRDMI "El Carmen" 2015



Fuente: Tabla 9

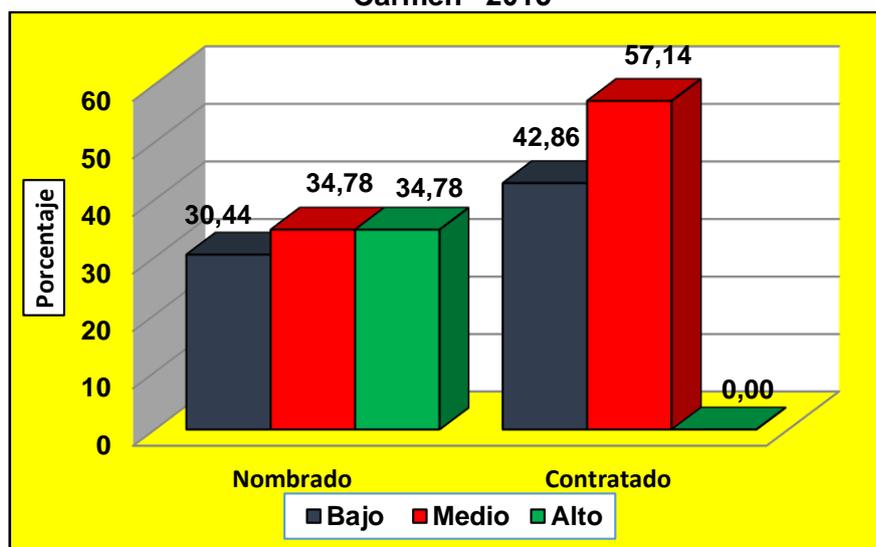
Tabla 10. Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería según Condición laboral

Niveles	Condición laboral			
	Nombrado		Contratado	
	Fi	%	fi	%
Bajo	7	30,44	3	42,86
Medio	8	34,78	4	57,14
Alto	8	34,78	0	0,00
Total	23	100,00	7	100,00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se aprecia que 8 (34,78%) personales de enfermería nombrados tienen un nivel Medio del síndrome de Burnout, otros 8 (34,78%) encuestados presentan un nivel Alto y 7 (30,44%) encuestados muestran un nivel Bajo del síndrome de Burnout. Con respecto al personal de enfermería contratado, se observa que 4 (57,14%) tienen un nivel Medio del síndrome de Burnout, hay 3 (42,86%) encuestados que presentan un nivel Bajo y ningún (0,00%) encuestado presenta un nivel Alto del síndrome de Burnout.

Gráfico 10. Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería según condición laboral en el servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” 2015



Fuente: Tabla 10

4.2. Descripción de los resultados de la variable Estrategias de afrontamiento

A continuación se muestran los estadísticos descriptivos de la variable Estrategias de afrontamiento de los 30 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y que participan en la investigación.

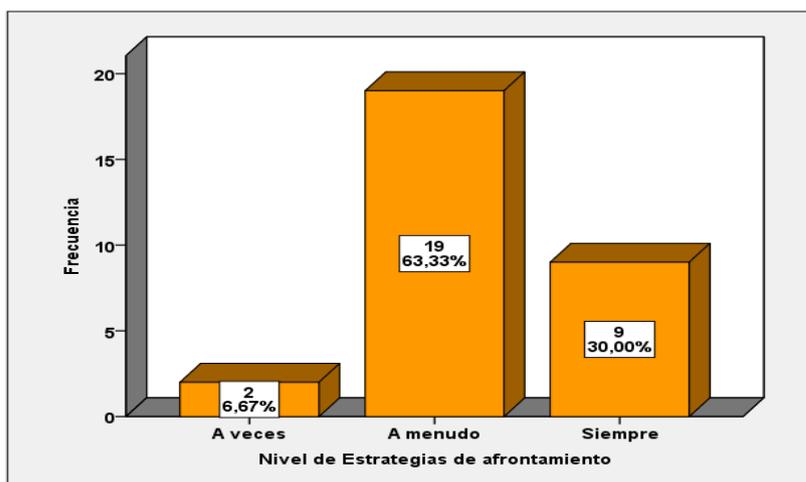
Se aprecia, en la tabla 11, que la mayoría (19) del personal de enfermería del Hospital HRDMI “El Carmen” de Huancayo y que participan en la investigación A menudo utilizan estrategias de afrontamiento y constituyen el 63,33% de la muestra de estudio, hay 9 (30,00%) de los encuestados que Siempre utilizan estrategias de afrontamiento y 2 (6,67%) encuestados A veces utilizan las estrategias de afrontamiento.

Tabla 11. Utilización de Estrategias de afrontamiento del Personal de enfermería Servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” 2015

Frecuencia	fi	%
Nunca	0	0,00
A veces	2	6,67
A menudo	19	63,33
Siempre	9	30,00
Total	30	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11. Niveles de las Estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería Servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” 2015



Fuente: Tabla 11

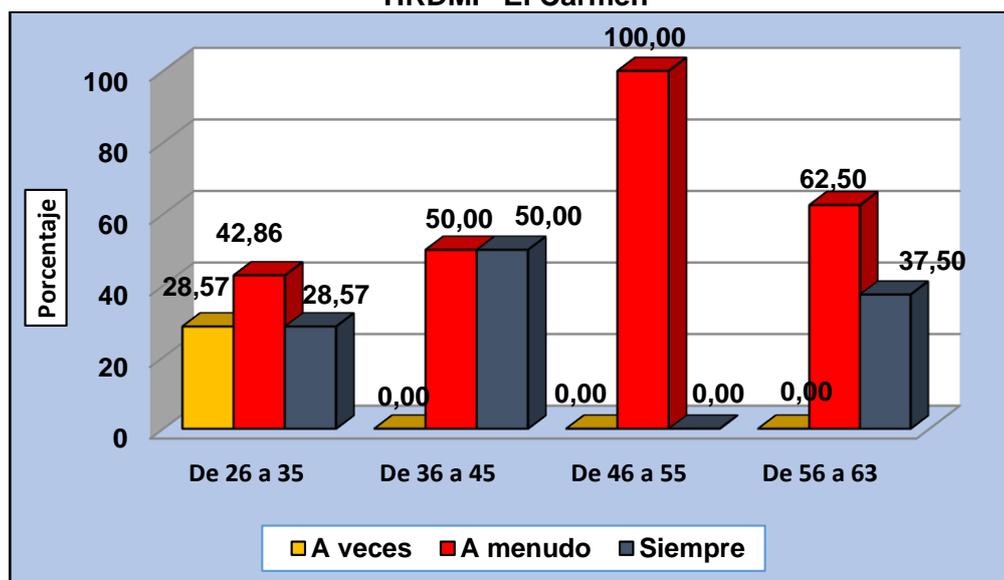
En la tabla 12, se observa que el personal de enfermería, en los cuatro grupos etarios, utilizan A menudo las estrategias de afrontamiento: de 26 a 35 años, el 42,86%; de 36 a 45 años el 50,00%; de 46 a 55 años el 100,00% y de 56 a 63 años el 62,50%. En relación a los que Siempre utilizan las estrategias de afrontamiento se tiene que el personal de 26 a 35 años lo hacen 2 (28,57%); de 36 a 45 años el 4 (50,00%) y de 56 a 63 años 3 (37,50%).

Tabla 12. Utilización de Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería según Grupos etarios

Frecuencia	Grupo etario							
	De 26 a 35		De 36 a 45		De 46 a 55		De 56 a 63	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
A veces	2	28,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
A menudo	3	42,86	4	50,00	7	100,00	5	62,50
Siempre	2	28,57	4	50,00	0	0,00	3	37,50
Total	7	100,00	8	100,00	7	100,00	8	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12. Utilización de Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería según grupos etarios en el servicio de Emergencia-UCI del HRDMI "El Carmen"



Fuente: Tabla 12

En la tabla 13, se observa que en el género femenino, la mayoría 16 (66,67%) de los encuestados utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento, hay 8 (33,33%) enfermeras encuestadas que Siempre utilizan las estrategias de

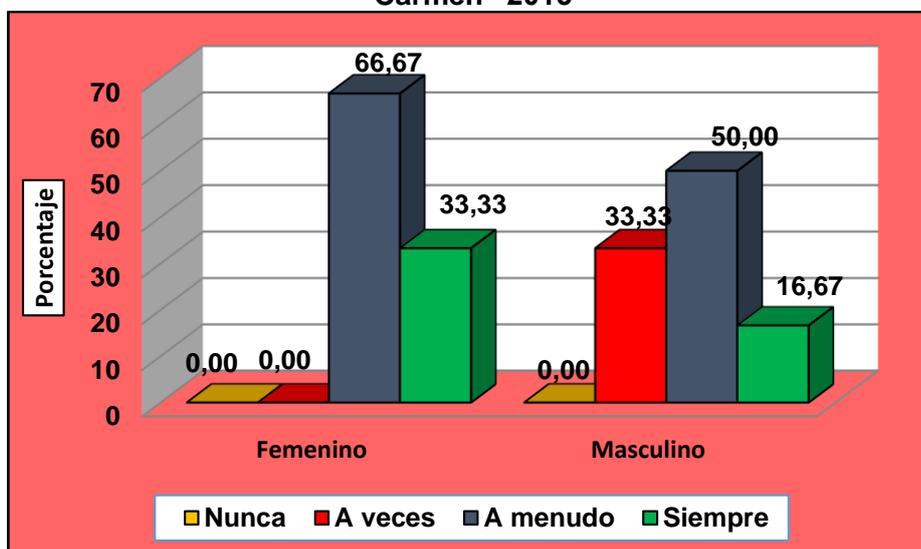
afrentamiento. En el personal Masculino, se observa que la mayoría 3 (50,00%) de los encuestados utilizan menudo las estrategias de afrontamiento, hay 2 (33,33%) enfermeros encuestados a veces hacen uso de las estrategias de afrontamiento y un (16,67%) lo utiliza Siempre.

Tabla 13. Utilización de las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería según Género

Frecuencia	Género			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0,00	0	0,00
A veces	0	0,00	2	33,33
A menudo	16	66,67	3	50,00
Siempre	8	33,33	1	16,67
Total	24	100,00	6	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13. Utilización de Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería según género del servicio de Emergencia-UCI del HRDMI "El Carmen" 2015



Fuente: Tabla 13

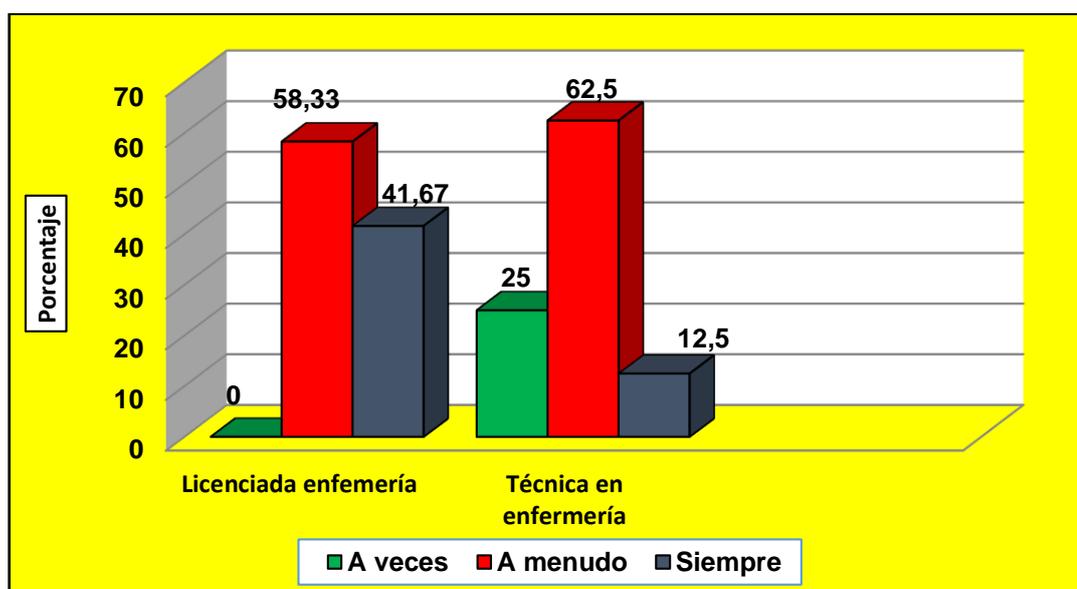
Se observa, en la tabla 14, que en relación a las técnicas en enfermería, hay 5 (62,50%) que utiliza a menudo las estrategias de afrontamiento, 2 (25,00%) técnicas lo utilizan a veces y un (12,50%) encuestado lo utiliza siempre. En las licenciadas en enfermería hay 14 (58,33%) que a menudo utilizan las estrategias de afrontamiento y 10 (41,67%) licenciadas utilizan siempre las estrategias de afrontamiento.

Tabla 14. Utilización de Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería (licenciado y técnico en enfermería)

	Licenciada en enfermería		Técnica en enfermería	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0,00	0	0,00
A veces	0	0,00	2	25,00
A menudo	14	58,33	5	62,50
Siempre	10	41,67	1	12,50
Total	24	100,00	8	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14. Utilización de Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería según cargo que ocupan en el servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen”



Fuente: Tabla 14

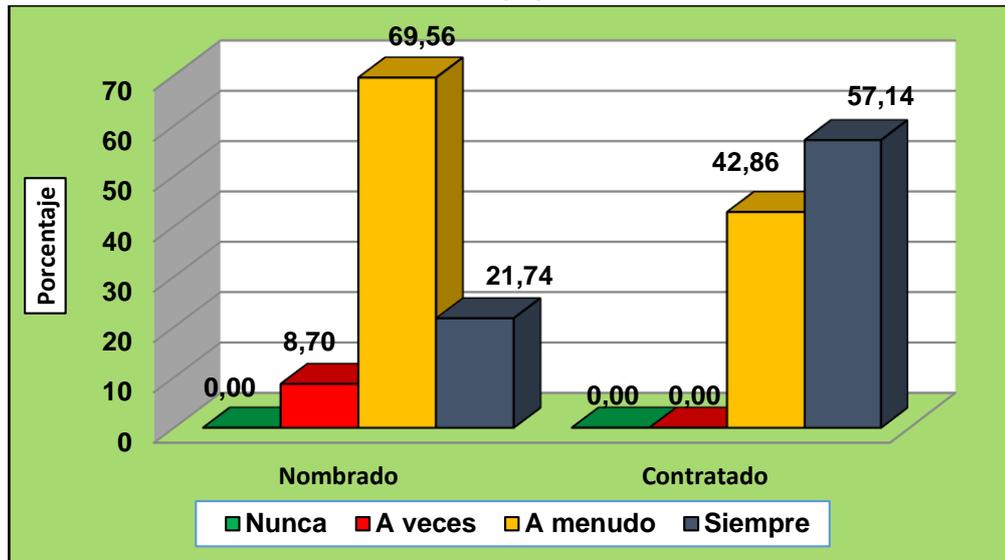
En la tabla 15, se aprecia que 16 (69,56%) personales de enfermería nombrados utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento, hay 5(21,74%) encuestados que siempre utilizan las estrategias de afrontamiento y hay 2 (8,70%) encuestados que a veces utilizan dichas estrategias. Con respecto al personal de enfermería contratado, se observa que 4 (57,14%) utilizan siempre las estrategias de afrontamiento, hay 3 (42,86%) encuestados que siempre utilizan las estrategias de afrontamiento.

Tabla 15. Utilización de Estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería según Condición laboral

Frecuencia	Condición laboral			
	Nombrado		Contratado	
	fi	%	fi	%
Nunca	0	0,00	0	0,00
A veces	2	8,70	0	0,00
A menudo	16	69,56	3	42,86
Siempre	5	21,74	4	57,14
Total	23	100,00	7	100,00

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15. Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería según condición laboral en el servicio de Emergencia-UCI del HRDMI “El Carmen” 2015



Fuente: Tabla 15

La tabla 16 muestra la contingencia de las dos variables de estudio, donde se observa que hay 9(30,00%) encuestados que tienen un nivel Medio del síndrome de Burnout y a Menudo utilizan las estrategias de afrontamiento, hay 6 (20,00%) encuestados que presentan un nivel Bajo de síndrome de Burnout y Siempre utilizan las estrategias de afrontamiento, hay otros 6 (20,00%) encuestados que presentan un nivel Alto del síndrome de Burnout y A veces utilizan las estrategias de afrontamiento, hay 4 (13,33%) encuestados que presentan un nivel Bajo de síndrome de Burnout y A menudo utilizan las estrategias de afrontamiento, hay 3 (10,00%) encuestados que presentan un nivel Medio de síndrome de Burnout y Siempre utilizan las estrategias de afrontamiento, hay 2 (6,67%) encuestados que

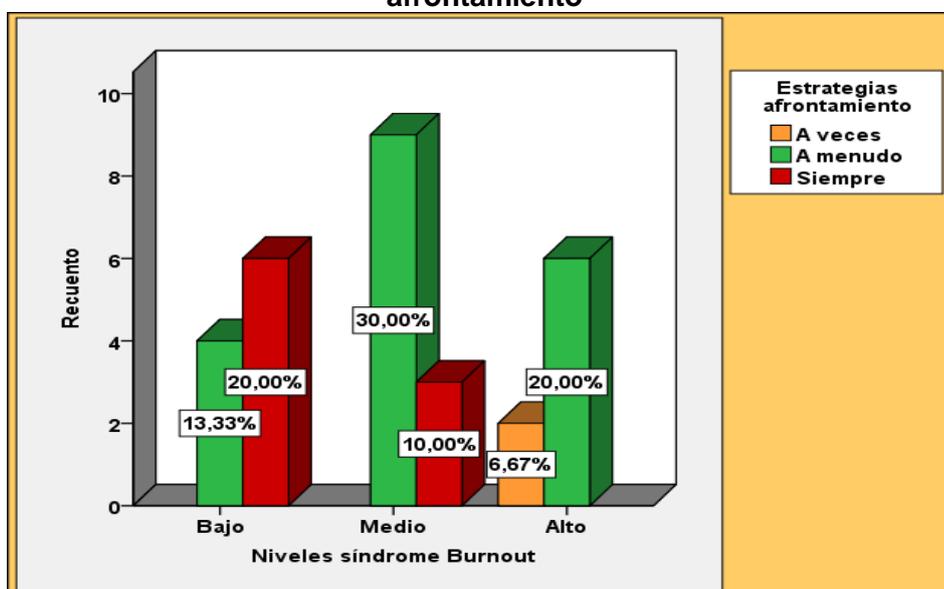
presentan un nivel Medio de síndrome de Burnout y Siempre utilizan las estrategias de afrontamiento.

Tabla 16. Tabla de contingencia del síndrome de Burnout y Estrategias de afrontamiento del personal de Enfermería del HRDMI “El Carmen” 2015

		Estrategias de afrontamiento			Total
		A veces	A menudo	Siempre	
Síndrome Burnout	Bajo	0	4	6	10
	Medio	0	9	3	12
	Alto	2	6	0	8
Total		2	19	9	30

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 16. Niveles de síndrome de Burnout y niveles Estrategias de afrontamiento



Fuente: Tabla 16

El valor de la prueba Chi cuadrada de independencia (Tabla 17) entre ambas variables es: $\chi_c^2 = 12,289$ para 4 grados de libertad, donde el valor $p=0,015$ es menor al nivel de significación del 5% ($p<0,050$), este resultado permite afirmar con un 95% de nivel de confianza, que entre las variables de investigación existe una asociación significativa, es decir los niveles de síndrome de Burnout y los niveles de utilización de las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de Emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo están asociados de manera inversa y significativa.

Tabla 17. Prueba Chi cuadrado de los niveles del síndrome de Burnout y los niveles Estrategias de afrontamiento

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,289 ^a	4	0,015
Razón de verosimilitud	13,907	4	0,008
Asociación lineal por lineal	9,834	1	0,002

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

1. La investigación demuestra que existe una asociación significativa, es decir los niveles de síndrome de Burnout y los niveles de utilización de las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de Emergencia-UCI del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo están asociados de manera inversa y significativa.
2. La mayoría: 12 del personal de enfermería del Hospital HRDMI “El Carmen” de Huancayo que participan en la investigación tienen un nivel Medio del síndrome de Burnout y constituyen el 40,00% de la muestra de estudio, el 33,33% de los encuestados que tienen un nivel Bajo y el 26,67% de los encuestados presentan un nivel Alto del síndrome de Burnout, afirmación que se hace a partir de la tabla 6.
3. De la tabla 11, se concluye que la mayoría: 19 del personal de enfermería del Hospital HRDMI “El Carmen” de Huancayo y que participan en la investigación A menudo utilizan estrategias de afrontamiento y constituyen el 63,33% de la muestra de estudio, el 30,00% de los encuestados siempre utilizan estrategias de afrontamiento y el 6,67% de los encuestados A veces utilizan las estrategias de afrontamiento.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere que posterior a este proyecto se dé a conocer los resultados obtenidos a las autoridades-jefes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo; con la finalidad de tomar medidas correctivas y preventivas para mejora y satisfacción laboral del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Llaja V. Síndrome de Burnout en el Departamento de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud. Lima: Revista de la Asociación de Docentes de la Universidad San Martín de Porres; 2002.
2. Núñez R. Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en las áreas críticas del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Tesis para optar el título de especialista en medicina del trabajo. Barquisimeto. Estado de Lara-Venezuela. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2002.
3. Aldali E, Priami M, Evagelou H, Mougia V, Infanti M, Alevizopoulos G. Síndrome de quemados en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. Eur J Psychiat 2003, 17(3):161-70.
4. LICENCIADO EN PSICOLOGÍA MANUEL FIDALGO VEGA , SÍNDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO O "BURNOUT" (I) http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
5. http://www.proyecto-salud.com.ar;_síndrome_de_Burnout
6. <http://www.aragoninvestiga.org/un-estudio-analiza-el-sindrome-de-burnout-en-profesionales-de-la-uz/>
7. MULTICIENCIAS, Vol. 11, Nº 4, 2011 (370 - 377) ISSN 1317-2255 / Dep. legal pp. 200002FA828 Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos Francisco José Abreu Dávila Hospital Universitario IVSS "Dr. Rafael Calles Sierra". Punto Fijo, Venezuela. franciscoabreudavila@hotmail.com
8. <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile735735>.
9. Hernandez Sampieri Roberto, "Metodología de la Investigación", quinta edición. 2010.
10. Javier Miravalles "Gabinete Psicológico" - San Juan de la Cruz 11, , Zaragoza <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Bologna, E.** (2011). Estadística para psicología y Educación. Argentina: Brujas.
2. **Caballero, A.** (2013). Metodología integral innovadora para planes y tesis. México: CengageLearning.
3. **Carrasco, S.** (2014). Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos.
4. **Christensen, H.** (1994). *Estadística paso a paso*. México. Trillas.
5. **Daniel, W.** (2012). Bioestadística, base para el análisis de las ciencias de la salud. México: Limusa S.A.
6. **Fernández, M.** y otros (2009). *Curso básico de psicometría*. Lugar editorial. Buenos Aires.
7. **Hernández, R.** y otros. (2014). *Metodología de la investigación*. Colombia: McGraw-Hill Interamericana, sexta edición
8. **Hernández, R.** y otros. (2010). *Metodología de la investigación*. Chile. McGraw-Hill Interamericana.
9. **Lind, D.** y otros. (2004) *Estadística para administración y economía*. Bogotá.
10. **Kaplan, R. y Sacuzzo, D.** (2006) *Pruebas psicológicas*. Sexta edición. México.
11. **Martín, Quintín** y otros. (2008). *Tratamiento estadístico de datos con SPSS*. Madrid. Thomson.
12. **Oseda, D. y otros** (2014). Métodos y técnicas de investigación científica. Huancayo: Soluciones gráficas SAC.
13. **Quezada, Nel.** (2009). *Estadísticas con PASW 18*. Lima: Empresa editora Macro EIRL.
14. **Solís, C.** (2013). Estadística descriptiva: propuesta para una cultura inclusiva. Huancayo: Ckef ediciones.
15. **Triola, M.** (2010). *Estadística*. Décima edición. México: Pearson Educación.

ANEXOS

ID **ANEXO N° 01****CUESTIONARIO****TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA- UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2015**

OBJETIVO: MEDIR EL NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT

RESPONSABLES: Cahuaya Rivera Karina

Bujaico Aliaga Mónica

Estimado señor/Sra/Srta/ Enfermero(a) del servicio de emergencia uci, sírvase responder de manera apropiada respecto a sus características sociodemográficas y laborales. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa(x) dentro de las paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial, por lo que le solicitamos veracidad.

Edad:.....

Sexo:..... Cargo:..... Condición laboral:.....

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

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes						
8. Me siento "quemado" por mi trabajo						
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas						
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión						
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente						
12. Me siento muy activo						
13. Me siento frustrado en mi trabajo						
14. Creo que estoy trabajando demasiado						
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes						
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés						
17. Puedo crear fácilmente una <u>atm</u> ósfera relajada con mis pacientes						
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes						
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión						
20. Me siento acabado						
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma						
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas						
TOTAL						

SÍNDROME DE BURNOUT

	PUNTAJE
Alto	67 -132
Medio	48 – 66
Bajo	0 – 47

ID **ANEXO N° 02****CUESTIONARIO****TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA- UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2015**

OBJETIVO: IDENTIFICAR LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE UTILIZAN

RESPONSABLE: Cahuaya Rivera Karina
Bujaico Aliaga Mónica

Estimado señor/Sra/Srta/ Enfermero(a) del servicio de emergencia uci, sírvase responder de manera apropiada respecto a sus características sociodemográficas y laborales. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa(x) dentro de las paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial, por lo que le solicitamos veracidad.

Edad:.....

Sexo:..... Cargo:..... Condición laboral:.....

	1 NUNCA	2 A VECES	3 A MENUDO	4 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.				
12. Acepto que esto ha pasado y que se puede cambiar.				
13. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.				
14. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo.				
15. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
16. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.				
17. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				
18. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente.				
19. Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.				
20. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
21. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.				
22. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
23. Intento encontrar alivio en la religión.				
24. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.				
25. Hago bromas de la situación.				
26. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.				
27. Hablo con alguien de cómo me siento.				
28. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
29. Aprendo a vivir con ello.				
30. Actúo como si nunca hubiera sucedido.				

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO

NUNCA
A VECES
A MENUDO
SIEMPRE

PUNTAJE

0 – 30
31 – 60
61 – 90
91 – 120

¡Gracias por su colaboración!

