



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
AL ESTRÉS EN ENFERMEROS
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA - LIMA METROPOLITANA
2018**

Investigadores

Lic. Rojas Ramón, Lidia Natalia

Lic. Herrera Aguilar Miguel Ángel

Asesora:

Lic. María del Carmen Salazar García

LIMA - PERÚ

2018

Lic. María del Carmen Salazar García
Asesora

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Justificación	9
1.4. Viabilidad y factibilidad del estudio	10
CAPÍTULO II	11
2.1. Propósito	11
2.2. Objetivos del estudio	11
CAPÍTULO III	12
3.1 Marco Teórico	12
3.1.1. Antecedentes	12
3.1.2. Base teórica	12
CAPÍTULO IV	17
4.1. Hipótesis	17
CAPÍTULO V	18
5.1. Material y método	18
5.1.1. Diseño de estudio	18
5.1.2. Población Muestral	18
5.1.3. Definición operacional de variables	19
5.1.4. Procedimiento y técnica de recolección de datos	21
5.1.5. Plan de tabulación y análisis	21
CAPÍTULO VI	22
6.1. Consideraciones éticas y administrativas	22
6.1.1. Principios éticos	22
6.1.2. Formatos de consentimiento informado	23
6.1.3. Cronograma de Gantt	25
6.1.4. Presupuesto	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	29

RESUMEN

La presencia de un estrés crónico en el ambiente laboral desencadena en el Síndrome de Burnout. Entre los profesionales de Enfermería que están constantemente relacionados a personas gravemente enfermas, el riesgo es mayor por lo cual es necesario que adopten estrategias para afrontar esta situación constante que termina desgastando al enfermero y dificultando su labor esencial como es el cuidado. **Objetivo:** Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima Metropolitana – 2018. **Material y métodos:** El estudio es cuantitativo – correlacional. La población estudiada será 65 enfermeros de las cinco Unidades de Cuidados Intensivos. Para la recolección de datos se utilizará el cuestionario, para describir la variable Síndrome de Burnout (Test de Maslach) y el de Estrategias de Afrontamiento (COPE-28), ambos validados internacionalmente, de características semejantes, se realizará la prueba piloto en otra institución hospitalaria. Para la tabulación y análisis de datos se ingresará la información previa codificación al Excel 2013. El análisis, frecuencias simples y relativas de cada una de las variables evaluadas a través de un análisis invariado mediante una estadística descriptiva, se utilizará tablas estadísticas y gráficos de los resultados. **Criterios de Inclusión:** Enfermeros asistenciales en UCI de ambos sexos, Enfermeros que firmen el consentimiento informado, Enfermeros que laboren más de 1 año. **Criterios de Exclusión:** Enfermeros que estén desarrollando pasantías en UCI y que son retenes en el servicio.

Palabras Clave: *Síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento, Enfermería.*

INTRODUCCIÓN

La vivencia en el marco de un mundo de la globalización, la demanda creciente por resolver problemas de parte de los usuarios internos y externos de toda institución y la necesidad creciente de estar conectada al desarrollo tecnológico, han generado la aparición de cada vez mayores problemas ocupacionales, siendo así que hoy en día se reconoce que el estrés laboral crónico es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades donde se desempeñan, el estrés puede ser ocasionado por múltiples problemas dentro de los cuales se encuentran aquellos de tipo doméstico, personal o laboral.

Un trabajador estresado suele enfermarse con facilidad, estar desmotivado, disminuir su rendimiento laboral, tener menor seguridad en sus labores, vivir situaciones de conflicto en sus relaciones interpersonales, disminuir su empatía, entre otros; evidenciando así el estrés crónico que está padeciendo y que es conocido también como Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado.

Por lo general, los empleadores no pueden proteger a sus empleados contra los factores que generan estrés fuera del trabajo, pero si pueden protegerlos de los agentes estresores propios de su contexto y actividad laboral, pues el bienestar de los recursos humanos es uno de los objetivos de toda institución.

El trabajo de los enfermeros en los servicios de salud, requiere de alta responsabilidad, iniciativa y desempeño propio del profesional pues se trata de un trabajo de personas con otras personas, se trata del cuidado de la vida y la salud de otro ser humano, muchas veces este personal se encuentra expuesto a situaciones de emergencia e inestabilidad permanente del paciente, las cuales demandan un cuidado y concentración continua a fin que sus intervenciones sean rápidas y efectivas.

Las Unidades de Cuidados Intensivos, son servicios al cual ingresan pacientes cuya situación de salud está comprometida en diversos niveles, siendo que muchas de las veces su vida está en peligro, en estas unidades el trabajo de los enfermeros por ser el personal más próximo al paciente y sus familias, cuya permanencia es de 24 horas del día, exigiendo de ellos la tarea de resolver problemas inesperados para los cuales se encuentran preparados durante su

formación tanto en pre grado y más aún cuando han cursado una preparación especializada en el área.

A pesar de ello, la convivencia permanente en un ambiente de alta emotividad, las exigencias que genera el cuidado de estos pacientes de servicios críticos, la carga laboral, falta de personal de enfermería en el servicio, insuficiencia de material biomédico para realizar sus actividades asistenciales, falta de medicinas por paciente, la infraestructura del lugar de trabajo, las reuniones y obligaciones propios de la función que desempeñan, la situación intrafamiliar propio de cada enfermero, la solvencia económica necesaria en el hogar y otras problemáticas de tipo personal, hacen que el profesional de enfermería sea un grupo de alto riesgo a desarrollar estrés con el consiguiente Síndrome de Burnout.

Estrategias de Afrontamiento; Es el “esfuerzo” cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento. Desde el marco teórico del modelo transaccional del estrés, Lazarus sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta: a) la valoración o apreciación que la persona hace de los estresores, b) las emociones y afectos asociados a dicha apreciación y c) los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores. Por lo tanto, el afrontamiento puede estar orientado: 1) hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción; 2) o hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas.

Esta última estrategia de afrontamiento es la más desadaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento. Así, un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y a la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos (Escamilla, Rodríguez y González, 2009; Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009), a padecer un síndrome de quemarse o burnout, así como a una alteración de la capacidad para tomar decisiones.

Debido al gran impacto que generan estos aspectos en el bienestar de los enfermeros, surge el interés por realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar el nivel de

Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento que utilizan ante el mismo, los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Arzobispo Loayza, considerando que el conocimiento de este hecho como indicador de salud ocupacional, permitirá desarrollar medidas preventivas estratégicas de intervención orientadas hacia la protección de la salud mental de los enfermeros.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en referencia al estrés laboral indica que constituye una epidemia generalizada, porque afecta a los trabajadores de diferentes grupos laborales sin considerar el sexo o edad, lo cual produce ausentismo en los ambientes laborales, disminución de la capacidad de producción, incremento de enfermedades y accidentes en el trabajo. El estrés laboral por tanto afecta a diversos lugares del planeta, entre ellos Estados Unidos en un 60%, Europa 28% y América Latina 27%; debido al ritmo de vida vertiginoso y las exigencias individuales, sociales y laborales cada vez más elevadas. (1)

En Sevilla durante el 2009, hallaron que los enfermeros usaban como estrategia de afrontamiento las centradas en el problema y menos aplicada la evitación. (2); así mismo la Organización Mundial del Trabajo (OIT), proporciona una visión de carácter interregional sobre la prevalencia e impacto del estrés relacionado con el trabajo y analiza la legislación, las políticas y las intervenciones realizadas para su gestión a nivel internacional, regional, nacional y en el lugar de trabajo. (3)

En Madrid en el 2014, afirmaron que los trabajadores de la UCI presentan bajas y medias puntuaciones en las tres dimensiones y que la mayoría de la población presenta tendencia a burnout. La dimensión más afectada es la baja realización personal, seguido de una alta despersonalización, y por último un alto cansancio emocional. (4)

En Colombia en el 2017, Se diagnosticó e identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout y las variables asociadas al síndrome y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeros del área clínica del Hospital Universitario San José, Popayán. La prevalencia del síndrome de Burnout presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, alta Despersonalización y nivel bajo en Realización Personal. (5)

En Argentina en el 2012, encontraron que las enfermeras afectadas en mayor grado tenderían a presentar un perfil menos funcional de afrontamiento frente al estrés,

principalmente en las dimensiones de despersonalización y el bajo nivel de realización personal. (6)

En el país, según estudios realizados por encargo del Ministerio de Salud (MINSA), encontraron entre sus hallazgos que el estrés laboral alcanzó el 31,4% en el grupo de 30 a 39 años, así mismo el 79,3% se manifiesta en mujeres y 47,0% en profesionales casados, siendo así su desarrollo los trabajadores de salud más vulnerables corresponden a enfermeras 19,5%, obstetras 19,9%, médicos 14% entre otros.(7)

Determina el nivel del Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican los Enfermeros(as) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015. Permitió establecer que un gran porcentaje de enfermeras presentan Síndrome de Burnout de Medio a Alto donde nivel medio, y un 40% (8) un nivel Bajo, en la dimensión Despersonalización un 50% (10) tiene un nivel Alto, un 30% (6) tiene un nivel medio y un 20%(4) tiene un nivel Bajo, en la Dimensión Realización Personal un 45%(9) tiene un nivel Bajo a Alto, un 10% (2) tiene a Medio. Dentro de las estrategias de Afrontamiento enfocados al problema un 95% (19) utiliza A menudo, un 5%(1) A Veces, Estrategias enfocados a la Emoción: un 85%(17) tiene A Menudo, un 15%(3) tienen A Veces y dentro de las estrategias de Afrontamiento Enfocados a otros estilos un 70%(14) utiliza a VECES, un 30% (6) utilizan a Menudo. (8)

1.2 Formulación del problema

De acuerdo a la situación presentada se investigará la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento de enfermeros de la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima Metropolitana – 2018?

1.3 Justificación

El síndrome que se manifiesta entre los trabajadores como la sensación de sentirse “quemado” afecta su desenvolvimiento en el trabajo, las relaciones con sus compañeros y jefes, traduciéndose todo esto en el deterioro de su salud física y mental. Es el personal de enfermería quien se encuentra cuidando al paciente permanentemente, constituyendo un grupo vulnerable para padecer problemas de tipo ocupacional. Por tanto, la importancia del estudio está referida en identificar en qué nivel se encuentra el Síndrome de Burnout y

la estrategia que emplea el enfermero para afrontarlo, de tal manera que pueda compensar los efectos negativos que se producen por la exposición constante al dolor y padecimiento de las personas en el servicio.

Finalmente es importante destacar que, para la institución hospitalaria, se hace necesario identificar oportunamente las variables que afectan la salud de sus trabajadores, para establecer acciones oportunas que beneficien la salud ocupacional y mental, para que los enfermeros ofrezcan a sus pacientes un cuidado humano y de calidad.

1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio

El estudio de investigación es viable ya que se tiene acceso al lugar de estudio, el Hospital cuenta con el área de Investigación y Docencia que previa aprobación del comité permitirá realizar el estudio. La población objetivo donde se realizará la investigación es adecuada en número que permitirá obtener resultados confiables. El proceso de recolección de datos será realizado fuera de las horas de trabajo de las investigadoras. El presupuesto será autofinanciado.

CAPÍTULO II

2.1. Propósito

Se ha realizado una búsqueda de información sobre la variable de estudio en dicha área hospitalaria y no habiéndose encontrado información actualizada el respecto, los resultados del presente estudio están orientados a facilitar datos relevantes para el Hospital, con la finalidad de que a partir de dichos hallazgos, se planteen estrategias respectivas para salvaguardar la salud ocupacional de los enfermeros, como talleres motivacionales, vivenciales, relaciones humanas, liderazgo y empoderamiento, técnica de autocontrol, entre otras que favorezcan el fortalecimiento de habilidades que puedan generar en los profesionales de Enfermería un cambio, que fortalezca las redes y organizaciones laborales; así como también promueva la responsabilidad individual y colectiva.

2.2. Objetivos del estudio

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima Metropolitana – 2018.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar las Estrategias de Afrontamiento que aplican los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Establecer la relación entre el nivel de Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPÍTULO III

3.1. Marco Teórico

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Medina L. En el 2015, en su tesis de licenciatura busca describir las características para la aparición del Síndrome de Burnout y la prevalencia de dicho síndrome en personal de enfermería de UCI. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población conformada por 266 enfermeros/as , el 47% de las enfermeras/ros en España sufren los síntomas de dicho síndrome. Disminuyendo la calidad de atención e incrementa el riesgo de acontecimientos no deseados para el paciente. (9).

Acevedo L. Durante el 2014, en México realizó una investigación con el objetivo de detallar cual era la relación entre el Síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos y laborales en profesionales de Enfermería, al relacionar las variables se encontró significancia entre el perfil profesional y turno de trabajo ($p < 0,05$)” (10)

Arias P, Castro M. El 2012 en San José de Costa Rica, al investigar La Prevalencia del síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos y laborales asociados. Encontró 30,3% de la población se encuentra en mediano riesgo o son portadores, y propone llevar a cabo acciones de prevención, con la finalidad de que quienes se encuentran en riesgo puedan hacer introspección durante sus días libres (11)

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Menor M, Díaz R, Fernández L. El 2015 en la investigación: Factores estresores y síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos halló que el 7% estaba quemado y el 84% tenían tendencia a desarrollarlo. Los factores estresores estaban asociados con el Síndrome de Burnout. (12)

Berrocal J. El 2011, en su estudio de: mecanismos de afrontamiento que utilizan los enfermeros en los servicios críticos concluye que presentaron un nivel medio de Síndrome de Burnout con ligera tendencia a alto, resaltando el agotamiento emocional y la despersonalización. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento destaca la evitación afectiva en el 75%. (13)

Ayala E. El 2011, realizó un estudio: Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos, sus conclusiones fueron medio a alto, en las dimensiones: agotamiento emocional y despersonalización mientras que en la dimensión realización es medio a bajo. (14)

3.1.2. Base teórica

SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout es una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo, representa la fatiga emocional, física y mental que ocasiona en la persona un estado de derrumbamiento, esto como consecuencia de la interacción social constante y rutinaria que se da en el desarrollo del trabajo cotidiano. (12)

En 1986, Maslach y Jackson indicaron que este síndrome lo constituían tres dimensiones:

- **Agotamiento emocional**

Estado de fatiga física y mental presentes principalmente en profesionales cuyo sujeto de trabajo es un ser humano que requiere de cuidados, experimentando un cansancio profundo o pérdida de energía por el cual el profesional. (15)

- **Despersonalización**

Que es la aparición de sentimientos o formas de reacción desfavorables, que hacen presuponer insensibilización frente al cuidado de los pacientes por parte del personal de salud. Las enfermeras se vuelven insensibles y transforma su cuidado humanizado a un cuidado deshumanizado influenciada por un sentimiento de amargura, culpando muchas veces a los pacientes por los problemas que estas enfermeras están cursando. (15)

- **Falta de realización personal en el trabajo**

En esta dimensión los trabajadores profesionales de la salud tienden a evaluarse negativamente, sobre todo no son capaces de valorar sus habilidades para el cuidado del paciente, menos aún para relacionarse con las demás personas que están en su entorno laboral, donde la convivencia se hace cotidiana. (15)

TECNICAS DE AFRONTAMIENTO

Paris describe el afrontamiento como una forma de enfrentar el estrés, compuesta por dos formas de actuar, la primera es la manera precisa de actuar y la segunda la que orienta los sentimientos, así es como surgen estas formas diferentes de afrontamiento, pero que también confluyen entre ambas para complementarse. (16).

Afrontamiento dirigido al problema

Está dirigido a la modificación en su comportamiento hacia el otro y que además no involucra una amenaza; por lo tanto, se superan las dificultades y esto da lugar a incrementar la capacidad de adaptarse de la persona, esto generaría una mayor claridad en la percepción de la eficacia.

Los indicadores que se encuentran en esta dimensión son:

- Afrontamiento activo
- Planificación de Actividades
- Orientadas a solucionar problemas (16)

Afrontamiento dirigido a la Emoción

La persona no es capaz de modificar la situación, porque considera que su capacidad no le permite afrontar, por lo cual busca un alejamiento de la situación estresante o un manejo en términos de negación o ilusión, transfiriendo a otras personas la responsabilidad de los hechos. (16)

Los indicadores que se encuentran en esta dimensión son:

- Evitación cognitiva
- Reinterpretación positiva
- Aceptación
- Negación
- Desahogo
- Acudir a la religión
- Auto- Inculpación
- Descarga Emocional

Estrategias por evitación cognitiva.

Theodore Millón, haciendo referencia a las estrategias de evitación menciona que esta es una “constricción protectora” que se asocia a mecanismos que reprimen los eventos presentes que puedan hacer surgir recuerdos pasados.

Afrontamiento enfocado a otros estilos

En el cual la persona enfoca su situación de modo des adaptativo enfocándose en otros modos de vivir o evitar la situación mediante la salida rápida, es decir adoptan respuestas adaptativas para irse adecuando a nuevos esquemas.

Los indicadores que se encuentran en esta dimensión son:

- Autodistracción
- Desenganche mental
- Humor
- Desenganche conductual
- Uso de sustancias (16)

EL AGOTAMIENTO es un síndrome común que se observa en los trabajadores de la salud, en particular los médicos que están expuestos a un alto nivel de estrés en el trabajo; incluye el agotamiento emocional, la despersonalización y los bajos logros personales. El agotamiento entre los médicos ha atraído una atención significativa debido al impacto negativo que produce en el cuidado del paciente y el personal médico. Se ha encontrado que los programas de manejo del estrés que van desde la relajación hasta la terapia cognitiva-conductual y centrada en el paciente son de suma importancia cuando se trata de prevenir y tratar el agotamiento. Las intervenciones ocupacionales en los entornos laborales también pueden mejorar el agotamiento emocional e inducido por el trabajo. Sin embargo, hasta ahora no ha habido estudios rigurosos para demostrar esto. Se necesitan más investigaciones de intervención dirigidas a estudiantes de medicina, residentes y médicos en ejercicio para mejorar el bienestar psicológico, las carreras profesionales y la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.(17).

SÍNDROME DE BURNOUT Y ENFERMERÍA.

Menciona que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario, el estrés tiene diversas fuentes y repercusiones en la salud física y mental de las enfermeras. Los efectos del estrés laboral se han descrito como síndrome de burnout, por lo que en este trabajo se analizan los elementos involucrados en el problema, para la práctica es crucial que las enfermeras

administradoras y el personal conozcan todo lo relativo al síndrome de burnout para prevenirlo e intervenir oportunamente. En investigación es prioritario construir una línea que supere las diferencias metodológicas que limitan comparaciones de prevalencia, factores relacionados y consecuencias en el contexto nacional. Es prioritario incluir la evaluación de intervenciones.(18)

SINDROME DE BURNOUT EN EL TRABAJO

Desde una perspectiva psicológica ofrece una visión general de cómo se ha concebido el concepto de burnout en las últimas décadas, así como una discusión de los desafíos y las posibles intervenciones que pueden ayudar a enfrentar este problema generalizado. Incluyendo las contribuciones de los investigadores más destacados en este campo, el libro examina una variedad de temas que incluyen:

- Los vínculos entre el agotamiento y la salud.
- Cómo nuestras relaciones individuales en el trabajo pueden afectar los niveles de agotamiento
- El papel del liderazgo en la mediación o el agotamiento.
- Las estrategias que los individuos pueden seguir para evitar el agotamiento, así como intervenciones más amplias.(19)

Según Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) y miembro de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) : trabaja muy directamente con el empoderamiento del paciente, La cual se centran en el coste de la enfermedad; la evaluación económica de tecnologías sanitarias; la calidad de vida relacionada con la salud, tanto en enfermedades comunes como en enfermedades raras; la evaluación de los servicios de telemedicina y de transferencia de conocimiento; la participación del público en la priorización de políticas de salud; y la mejora en el fortalecimiento y capacitación de los pacientes a través del desarrollo y evaluación de herramientas de ayuda para la toma de decisiones y la evaluación de las necesidades de investigación desde la perspectiva de los pacientes”.(20).

CAPÍTULO IV

4.1. Hipótesis

H^0 = El Síndrome de Burnout no se relaciona con las Estrategias de Afrontamiento que aplican los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima Metropolitana – 2018.

H^1 = El Síndrome de Burnout tiene relación con las Estrategias de Afrontamiento que aplican los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima Metropolitana – 2018.

CAPÍTULO V

5.1. Material y método

5.1.1. Diseño de estudio

La investigación utilizará enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo – correlacional porque se estudiarán hechos que ocurren en su espacio original y natural es decir sin ejercer ningún tipo de manipulación de las variables por lo cual se muestra como se presenta el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento en un tiempo y lugar determinado, para establecer la asociación entre ambas variables en las mismas unidades de análisis, mediante la comprobación estadística.

5.1.2. Población Muestral

El estudio de investigación se ejecutará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, perteneciente al Ministerio de Salud, el cual corresponde a la categoría III – 1 según su nivel de complejidad, siendo a su vez Referencia Nacional. El área de Unidad de Cuidados Intensivos está constituida por 5 subáreas las cuales son:

- Generales
- Intermedios
- Infectados
- Aislados
- Contaminados

La población estará constituida por 65 enfermeros asistenciales que prestan cuidados a los pacientes de las cinco áreas que corresponden a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros asistenciales de ambos sexos
- Enfermeros que firmen el consentimiento informado
- Enfermeros con más de 1 año de experiencia laboral en UCI

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros que estén realizando pasantías
- Enfermeros que sean retenes en la UCI

5.1.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de Burnout en enfermeros de UCI	Signos y síntomas de desgaste ocupacional, respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes: emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo que incluye fatiga crónica y negación de lo ocurrido.	Agotamiento Emocional	Es el estado de fatiga crónica física y mental que experimenta el enfermero por la constante interacción con factores estresores.	- Pérdida progresiva de energía - Desgaste - Fatiga	Alto > 28 puntos Moderado 16 – 28 puntos Bajo < 16 puntos
		Despersonalización	Consiste en la aparición de sentimientos negativos hacia las personas, de tal forma que el enfermero se vuelve insensible.	- Irritabilidad - Actitudes negativas - Respuestas impersonales - Agresividad	Alto > 15 puntos Moderado 7 a 15 puntos Bajo < 7 puntos
		Realización Personal	El enfermero se evalúa de forma negativa sobre todo en relación con el cuidado del paciente.	- Satisfacción personal - Satisfacción profesional	Alto > 36 puntos Moderado 28 – 36 puntos Bajo < 28 puntos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrategias de Afrontamiento en enfermeros de UCI	Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, cambiantes, desarrollados por el profesional de enfermería para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas de estrés como un estímulo estresante.	Estilos enfocados en el problema	Orientado a la modificación por parte del enfermero, a una modificación hacia otra forma que no suponga un peligro o amenaza para el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento Activo - Planeamiento 	<p>Aplica = 0 – 8 puntos</p> <p>No aplica = 9 – 16 puntos</p>
		Estilos enfocados en la emoción	El enfermero evita afrontar la situación problemática y establece distanciamiento o un manejo a un nivel no real, que puede ser ilusorio o manipulativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación - Apoyo emocional - Religión 	<p>Aplica = 0 – 23 puntos</p> <p>No aplica = 24 – 56 puntos</p>
		Estilos enfocados en la evitación	Estrategias evitativas que usa el enfermero y la asocia a mecanismos represivos que evitan los momentos presentes o que se activen los del pasado.	<ul style="list-style-type: none"> - Humor - Auto distracción - Negación - Uso de sustancias - Desconexión emocional 	<p>Aplica = 0 – 20 puntos</p> <p>No aplica = 21 – 40 puntos</p>

5.1.4. Procedimiento y técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta, como instrumento un cuestionario con el objetivo de identificar el Síndrome de Burnout denominado Maslach Burnout Inventory (22 ítems) y para la evaluación de las Estrategias de Afrontamiento del Estrés el denominado COPE – 28 (28 ítems), ambos instrumentos utilizan Escala de Likert para sus respuestas.

Como ambos instrumentos son validados y de aplicación internacional sólo se realizará la prueba piloto para verificar la estabilidad de los resultados a través del Alfa de Cronbach ($>0,5$), de esta manera se asegura la calidad de los resultados.

Los instrumentos se aplicarán previa aceptación del consentimiento informado, lo aplicarán los investigadores en los meses de junio y Julio del 2018 con un tiempo de 30 minutos de evaluación a los profesionales.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Toma de decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolla un plan para corregir las áreas del problema
Más de 313 (max 432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

El Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento COPE 28 es un instrumento creado para evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés se realiza en un tiempo de 15 a 20 minutos y mide las 3 estrategias: Afrontamiento centrado en el problema, Afrontamiento centrado en la emoción, Afrontamiento centrado en la evitación del problema.

5.1.5. Plan de tabulación y análisis

Los datos serán debidamente codificados para elaborar una matriz de datos con apoyo del Excel 2013, además antes del procesamiento se realizará el control de calidad de los datos para verificar que se encuentren completos. Se elaboran tablas de frecuencia y gráficos para realizar el análisis univariado mediante la aplicación de la estadística descriptiva y para relacionar las variables se aplicara la prueba de R de Pearson, previo a la identificación de la distribución normal de los datos.

CAPÍTULO VI

6.1. Consideraciones éticas y administrativas

6.1.1. Principios éticos

Autonomía: todas las personas tienen derecho a decidir; es importante contar con el criterio del enfermero para que pueda decidir, debe estar correctamente informado sobre el estudio. En esta investigación se dará a conocer a las personas que participan los objetivos del estudio, asimismo de acuerdo al Artículo 15 inciso “C” y “H” incluidos en la Ley General de Salud, establece que cada persona no será obligada a la participación sin consentimiento informado, además también puede negarse a participar.

Beneficencia: se entregará a la Jefa de Enfermeras de la UCI los resultados obtenidos del estudio, para que a partir de la información obtenida se elaboren estrategias para beneficio de los enfermeros y enfermeras de UCI.

Justicia: La Ley General de Salud (N° 26842) señala en el Artículo 14: “Toda persona tiene derecho a participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva”. Es de esta forma como se considerará a toda la población, tendrán la probabilidad de ser seleccionados para formar parte del estudio de investigación y también se considerarán los criterios de inclusión establecidos, para así conservar la equidad en la relación investigador- unidad de análisis investigada.

No maleficencia: Los datos obtenidos en el estudio serán utilizados únicamente para los fines establecidos, sin ocasionar daños a la población estudiada conformada por enfermeros. Se recolectarán los datos de forma anónima para respetar la individualidad de la persona para no dañar la susceptibilidad de las mismas, asimismo los datos serán utilizados de manera reservada y luego de un periodo de 6 meses posterior al estudio, serán eliminados de manera adecuada.

6.1.3. Cronograma de Gantt

ACTIVIDADES	MESES							
	2018							
	MARZO	ABRIL	MAYO	MAYO	JUNIO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1. Selección del tema	X							
2. Planteamiento y Formulación del problema	X	X	X	X	X			
3. Propósito y objetivos del estudio		X	X	X	X			
4. Antecedentes y Base Teórica					X			
5. Hipótesis					X	X		
6. Material y Método						X		
7. Consideraciones éticas y administrativas							X	
8. Anexos							X	
9. Firma de asesora								X
10. Presentación de proyecto								X

6.1.4. Presupuesto

CATEGORÍA DE PRESUPUESTOS	Nº	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PERSONAL				
Digitador	20	horas	8	160
SUB TOTAL				160
SUMINISTROS				
Papel bond	1000	hojas	0.02	20
Fólderes	10		0.50	50
Lapiceros	5		2.00	10
SUB TOTAL				80
SERVICIOS				
Transporte	10	Pasajes	07	70
Búsqueda bibliográfica internet	10	horas	1.5	150
Fotocopias	400	hojas	0.10	40
Impresión	300	hojas	0.80	240
SUB TOTAL				500

RESUMEN	COSTO TOTAL
Personal	160.00
Suministros	80.00
Servicios	500.00
Gastos contingentes	351.00
TOTAL	1,091.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Ocupacional: La Organización del trabajo y estrés. Ginebra: HINARI; 2011.
- (2) Aguado MJ, Bátiz I, Cano A, Quintana S. El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. Rev. Med. segur. trab. [en línea]. 2013 Jun [citado 17 oct 2017]; 59 (231): 259-275. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2013000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2013000200006&lng=es) &lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>.
- (3) Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo (LABADMIN/OSH). Ginebra: OIT, 2016. 62 p.
- (4) Sánchez Alonso, Patricia y Sierra Ortega, Víctor Manuel Enfermera/o, UVI médica Hospital Ramón y Cajal, Madrid. Enfermería Global versión On-line ISSN 1695-6141 Enferm. glob. vol.13 no.33 Murcia ene. 2014
- (5) Sandra F. Muñoz1 sandrafelisam@hotmail.com Ordoñez-Villota Jessica Nayive1, Solarte-Moncayo Martha Natalia, Valverde-Ceron Yesica Carolinal, Villarreal-Castro Stephany1, Zemanate-Perez Martha Liliana. Departamento de Enfermería. Universidad del Cauca, Popayán-Colombia Revista Médica de Risaralda Print version ISSN 0122-0667 Revista médica Risaralda vol.24 no.1 Pereira Jan./June 2018.
- (6) Popp MS. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI) Rev. Interdisciplinaria [en línea] 2012 [citado 20 de oct 2017] 25 (1): 5 - 27 Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/204/181>
- (7) Ministerio de Salud del Perú. Estrés laboral en trabajadores de salud. Lima: MINSA; 2010.
- (8) HUAMAN , Xanier Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento que aplican las Enfermeras(os) de la UCI en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (9) Medina L. El Síndrome de Burnout en enfermeras/os de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid [Tesis de licenciatura] Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2015.

- (10) Acevedo L. Síndrome de burnout en el profesional de Enfermería. [Tesis de Maestría] Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014.
- (11) Arias P, Castro M. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del hospital nacional de niños durante el mes de setiembre 2012. [Tesis de licenciatura] Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2013.
- (12) Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52:397-422.
- (13) Berrocal J. Mecanismos de afrontamiento que utilizan los enfermeros en los Servicios Críticos en el Hospital Regional Mariscal Llerena – Ayacucho 2011. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (14) Ayala E. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de los Servicios Críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (15) Maslach, C. & Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981; 2(2):99-113
- (16) Paris L, Omar A. Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar estrategias de afrontamiento. *Rev. Psicología y Salud [en línea]* 2009 jul - dic [citado 27 Ago 2017] 19 (2): 167- 175 Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Laura-Paris.pdf>
- (17) Romani, M. & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9
- (18) Fernández García MV, Zárate Grajales RA, Bautista Paredes L, Domínguez Sánchez P, Ortega Vargas C, Cruz Corchado M, et al. Síndrome de Burnout y enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012; 20(1):45-53.
- (19) Leiter, MP, Bakker, AB, y Maslach, C. (Eds.). (2014). *El agotamiento en el trabajo: una perspectiva psicológica.* NY: Psychology Press.
- (20) Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57. doi:10.1016/S1697-2600(13)70007-3.

ANEXOS
ANEXO N° 1
INSTRUMENTO

Presentación: Estimada (o) Licenciada (o) de Enfermería: Buenos días, estamos realizando un estudio titulado “**Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Lima Metropolitana - 2017**”, con el objetivo de obtener información sobre esta situación que puede afectar su salud. Por lo que solicito muy gentilmente su 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: Piense unos minutos en la situación o hecho que haya ocasionado estrés en el trabajo. Y responda a los cuestionarios de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda. Esté seguro (a) de que responde a todas las frases y de que marque sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento de afrontar la situación estresante laboral.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:**
2. **Sexo:** a) Femenino b) Masculino
3. **Estado Civil:**
a) Soltera b) Casada c) Divorciada d)Otros _____
4. **Condición de Trabajo:** a) Contratado b) Nombrado
5. **Tiempo de Servicio en UCI:** _____ años

II. SÍNDROME DE BURNOUT - MALASH

A cada uno de los enunciados debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

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

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":		Nunca	Algunas veces al año	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
AE	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
RP	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
AE	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
AE	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":		Nunca	Algunas veces al	Una vez al mes o	Algunas veces al	Una vez a la semana	Varias veces a la	Diariamente
RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
D	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
D	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
RP	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
AE	13. Me siento frustrado por el trabajo.							
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
AE	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
RP	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
AE	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
RP	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
D	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.								

III. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO - COPE 28

A cada uno de los enunciados debe responder la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0: En absoluto

1: Un poco

2: Bastante

3: Mucho

4: Totalmente

		PREGUNTA	0	1	2	3	4
1.	EP	Expreso mis sentimientos negativos.					
2.	EE	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.					
3.	EE	Renuncio al intento de hacer frente al problema.					
4.	EV	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.					
5.	EV	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.					
6.	EP	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.					
7.	EE	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer					
8.	EE	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy					
9.	EE	Acepto la realidad de lo que ha sucedido					
10.	EV	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente					
11.	EV	Me digo a mí mismo “esto no es real”					
12.	EV	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer					
13.	EV	Hago bromas sobre ello.					
14.	EE	Me critico a mí mismo.					
15.	EV	Consigo apoyo emocional de otros					
16.	EV	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.					
17.	EE	Renuncio a intentar ocuparme de ello.					
18.	EP	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.					

19.	EV	Me niego a creer que haya sucedido.					
20.	EE	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.					
21.	EV	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.					
22.	EE	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.					
23.	EV	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.					
24.	EP	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.					
25.	EV	Me río de la situación.					
26.	EV	Rezo o medito.					
27.	EE	Aprendo a vivir con ello.					
28.	EV	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.					

LEYENDA:

LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN DEL PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afrontamiento activo: 1 y 24 ✓ Planificación: 6 y 18 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo emocional: 9 y 27 ✓ Apoyo instrumental: 2 y 22 ✓ Reinterpretación positiva: 7 y 20 ✓ Aceptación: 8 y 17 ✓ Religión: 3 y 14. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconexión conductual: 13 y 23 ✓ Desahogo: 4 y 16 ✓ Uso de sustancias: 10 y 21 ✓ Humor: 12 y 26 ✓ Autodistracción: 5 y 19 ✓ Negación: 15 y 28 ✓ Autoinculpación: 11 y 25.