



Estrés laboral en la población de enfermeros del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia y su relación con las estrategias de afrontamiento, síndrome de Burnout y calidad de vida, 2021- 2022

Manuela Tilano Zapata
Maria Paula González Figueroa

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogas

Tutor
Juan Paulo Munera, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Santa Fe de Antioquia, Antioquia, Colombia
2022

Cita	(Tilano Zapata & González Figueroa, 2022)
Referencia	Tilano Zapata, M., & González Figueroa, M.P. (2022) <i>Estrés laboral en la población de enfermeros del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia y su relación con las estrategias de afrontamiento, síndrome de Burnout y calidad de vida, 2021- 2022</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Santa Fe de Antioquia, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Biblioteca Seccional Occidente (Santa Fe de Antioquia)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: Jonh Jairo Céspedes Arboleda

Decano/Director: John Mario Muñoz Lopera

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Queremos dar las gracias a nuestras familias, a la universidad, a los enfermeros y a nuestro asesor que nos acompañaron en este proceso.

Agradecemos su entrega, compromiso y disposición para hacerlo posible.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1 Planteamiento del problema	11
1.1 Antecedentes	12
2 Justificación	17
3 Objetivos	19
3.1 Objetivo general	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 Hipótesis	20
4.1 Hipótesis de trabajo	20
4.2 Hipótesis estadística	20
4.2.1 Hipótesis nula	20
4.2.1.1 Hipótesis alterna.	21
4.2.1.1.1 Variables.	21
5 Marco teórico	22
5.1. Estrés	22
5.2. Estrés laboral	25
5.3. Síndrome de Burnout	28
5.4. Calidad de Vida	30
5.4.1. Evaluadores de calidad de vida.	30
5.4.1.1. Medidas generales.	30
5.4.1.2. Medidas específicas.	31
5.5. Estrategias de afrontamiento	32

6. Metodología	35
6.1. Diseño de la investigación	35
6.2. Participantes	35
6.3. Criterios de inclusión y exclusión.	35
6.4. Instrumentos de recolección	35
6.4.1. Cuestionario de calidad de vida en salud SF-36- SF-36 Health Survey.	36
6.4.2. The Coping Strategies Questionnaire (CAE). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE).	37
Este instrumento fue desarrollado por.... (parafrasear esta parte inicial)	37
6.4.3. Maslach Burnout Inventory Nombre en español: Cuestionario Maslach Burnout.	38
6.5. Análisis de datos.	38
7 Resultados	39
8. Discusión	48
9. Conclusiones	50
10. Recomendaciones	51
Referencias	52
Anexos	60

Lista de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos población de enfermeros E.S.E	39
Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión y prueba de normalidad de Shapiro-Wilk	41
Tabla 3. Medidas de tendencia central y dispersion, y prueba de normalidad de Shapiro-Wilk	44
Tabla 4. Prueba T para muestras independientes de población de enfermeros con experiencia inferior y mayor a cinco años	45
Tabla 5. Prueba no paramétrica de U-de Mann-Whitney de población de enfermeros con experiencia inferior y mayor a cinco años	46

Lista de figuras

Fig. 1. Porcentaje población de enfermería (por sexo).	40
Fig. 2. Porcentaje población de enfermería (por años de experiencia).	40
Fig. 3. Distribución de los datos variable MBI Cansancio emocional	42
Fig. 4. Distribución de los datos variable MBI Despersonalización	42
Fig. 5. Distribución de los datos variable MBI Realización personal	43

Resumen

El personal de enfermería presenta un alto riesgo prevalente sobre el síndrome de burnout, lo cual podría implicar no solo un desgaste físico, sino que, al igual emocional, repercutiendo así tanto en su calidad de vida como en su qué hacer. Los niveles de estrés que se producen en el personal de enfermería resultan de la combinación entre una intensa responsabilidad por preservar la vida, la continua entrega a suplir las necesidades de los enfermos y sumado a esto los extensos horarios laborales, sentimientos provocados por la muerte, relaciones laborales, hábitos poco saludables y demás demandas del entorno en el que se desenvuelven.

Santa fe de Antioquia cuenta con un hospital de tercer nivel, lo que implica atender no solo las demandas del pueblo, sino que al igual de otros municipios; es el área de urgencias, el servicio que presta la primera atención a las crisis o requerimientos que necesiten atención inmediata. Es por esto que el objetivo de esta investigación se enfocó en este servicio, con el fin de identificar si este personal se encuentra afectado por las altas cargas negativas de estrés, que estrategias de afrontamiento poseen y si hay padecimiento del síndrome de burnout.

La pregunta de investigación (¿qué relación tiene el síndrome de burnout con la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del área de urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia?) se responde a través de investigación que implica responder los cuestionarios Maslach Burnout, el Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y el Cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 de manera online, lo que permitió realizar un análisis descriptivo y correlacional, y determinar así, factores de riesgo y/o padecimiento del síndrome burnout en dicho personal.

Palabras clave: Síndrome burnout, estrés, enfermería, estrategias de afrontamiento, calidad de vida.

Abstract

Nursing staff present a high prevalent risk of burnout syndrome, which could imply not only physical exhaustion, but also emotional exhaustion, thus affecting both their quality of life and what they do. The levels of stress that occur in the nursing staff result from the combination of an intense responsibility to preserve life, the continuous dedication to meeting the needs of the sick and added to this the long working hours, feelings caused by death, labor relations, unhealthy habits and other demands of the environment in which they operate.

Santa Fe de Antioquia has a tertiary level hospital, which means attending not only to the demands of the town, but also to other municipalities; It is the emergency area, the service that provides first attention to crises or requirements that need immediate attention. That is why the objective of this research focused on this service, in order to identify if this staff is affected by high negative loads of stress, what coping strategies they have and if they suffer from burnout syndrome.

The research question (what relationship does burnout syndrome have with quality of life and coping strategies in the nursing staff of the emergency area of the E.S.E. Hospital San Juan de Dios of the Municipality of Santa Fe de Antioquia?) responds through research that involves answering the Maslach Burnout questionnaires, the Stress Coping Questionnaire (CAE) and the SF-36 Quality of Life in Health Questionnaire online, which allowed a descriptive and correlational analysis to be carried out, and to determine thus, risk factors and/or suffering from burnout syndrome in said personnel.

Keywords: Burnout syndrome, stress, nursing, coping strategies, quality of life.

Introducción

El síndrome de burnout o del quemado ha incidido fuertemente en el personal asociado a las áreas de salud, un síndrome que denota no solo desgaste emocional, sino que, al igual cansancio físico y cognitivo. En Colombia, un país en el cual el sistema de salud es insuficiente, un país en el que la remuneración laboral es poco motivante y en el cual, aunque existan muchas personas capacitadas para desenvolverse en cargos relacionados a estos temas, vemos como la carga laboral es realmente significativa, sumado esto la falta de recursos y la carga que implica tener que trabajar en pro del bienestar de algo tan primordial como lo es la vida humana.

Jornadas laborales extensas, demasiados pacientes y poco personal, poca remuneración en comparación con el esfuerzo y dedicación que demanda el cargo y situaciones que generan altos índices de ansiedad es a lo que hoy en día se enfrenta todo el personal de la salud. Es por esto, que con esta investigación buscamos establecer la relación entre las situaciones estresantes y la calidad de vida de los enfermeros del Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia que pueden generar síndrome de burnout.

La muestra seleccionada serán los enfermeros, hombres y mujeres del hospital San Juan de Dios que acepten participar en el estudio y se realizarán encuestas socio demográficas y aplicaran escalas de estrés, ansiedad y síndrome de burnout que den cuenta de cómo se encuentra afectado el personal de dicha entidad.

1 Planteamiento del problema

Los profesionales de la salud día a día se enfrentan a largas jornadas de trabajos, ambientes laborales tensos, relaciones laborales deterioradas, sobrecarga ocupacional y fuertes emociones; lo cual, por el contexto en el que se desenvuelven, puede perjudicar su salud física y psicológica, ya que estos factores son altamente estresantes y generan altos grados de ansiedad. Cuando se convierten en casos crónicos, estas situaciones pueden generar síndrome de burnout. Según Soto citado en (Correa, 2008), el número de pacientes por enfermera/o en Colombia es hasta de 25, mientras que en países como Canadá es de 12 pacientes. Sumado a esto, las enfermeras en Colombia trabajan hasta 18 horas continuas, incluyendo corridos y noches los fines de semana, lo que implica que descansan menos y cuentan con menos espacios para su vida social; siendo así que exista una posible influencia en la motivación laboral que, aunque no necesariamente incide sobre la producción individual, podría repercutir directamente en la calidad de la atención a los pacientes.

El Burnout o síndrome de Burnout va más allá de la actitud, pues afecta la conducta y la condición orgánica, y surge como una respuesta al estrés laboral crónico que padece el trabajador y que involucra un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo (Rodríguez y Rivas, 2011, citado por Martínez, et al., 2018). En este sentido, dentro de esta investigación se busca tener un acercamiento a si existen conductas y actitudes alusivas a este síndrome o si únicamente son factores asociados al estrés laboral; siendo importante conocer sus características, logrando establecer cuando se padece el síndrome y diferenciarlo de las reacciones comunes que se presentan ante factores que provocan estrés.

Ahora bien, el estrés laboral es originado en gran parte por el sentimiento de los trabajadores asistenciales de ser responsables de la vida humana y la incertidumbre que conlleva el diagnóstico y el tratamiento de cada paciente. Sin embargo, la exposición a los conflictos éticos y legales particulares del sector salud en los que está inmerso el personal asistencial (Schreuder, Roelen, Koopmans, Moen, & Groothoff, 2010, p. 571).

Lo anterior, lleva a preguntarse acerca de cómo se encuentran los enfermeros de acuerdo con los estresores a los que se encuentran y cómo esto afecta su calidad de vida.

La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos objetivos y aspectos subjetivos. En los primeros se encuentran el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y los segundos se evidencian cuando se tiene una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social frente a la manera de tener salud y desarrollo mental adecuado para la edad biológica. (Ardila, 2003. p. 163).

Lo anterior, conlleva a que los profesionales de salud inviertan todo su tiempo y su calidad de vida en esta labor; provocando que su vida social y sus demás relaciones interpersonales se vean afectadas, lo que los llevaría posiblemente a desencadenar enfermedades mentales como el síndrome de Burnout y ansiedad.

Finalmente, los enfermeros del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia presentan condiciones semejantes “turnos de 12 horas, rotación limitada, deterioro en las relaciones laborales, tiempos reducidos para la alimentación, un exagerado número de pacientes por enfermero” (M. Tilano y M.González, comunicación personal, 21 de septiembre de 2020) es por ello que este estudio se lleva a cabo para conocer la incidencia del estrés laboral, ansiedad y síndrome de burnout en la calidad de vida de los enfermeros de esta localidad, según sus años de experiencia y la edad de los mismos.

1.1 Antecedentes

Para este proyecto de investigación se hace importante realizar una revisión de antecedentes, la cual posibilite explorar y conocer los diferentes artículos, trabajos de grado o tesis que se han realizado frente al tema de estrés, síndrome de Burnout y calidad de vida. Lo anterior, con la finalidad de ser un apoyo teórico que sustente el planteamiento del problema.

El primer estudio es el de Vinaccia y Alvarán (2003). Esta investigación tiene como objetivo estudiar la relación entre el síndrome de «quemarse en el trabajo» (Burnout), el índice de percepción de estrés laboral, las habilidades de enfrentamiento al estrés y la percepción de apoyo social en una muestra de auxiliares de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia. Como resultados principales se encontró que los participantes tienen unos niveles del apoyo social respecto a las relaciones con familiares y compañeros, estrés laboral moderado con

respecto a la percepción subjetiva de los eventos estresantes y frente al enfrentamiento del estrés los niveles son medio/alto lo que les posibilita manejar las demandas a nivel personal o profesional. Frente al síndrome de Burnout, se tiene que en lo que refiere a la despersonalización se evidencian niveles muy bajos de sentimientos y actitudes negativas frente a sus pacientes; el agotamiento emocional se encuentra moderados porque no se evidencia el encontrarse física, mental y emocionalmente exhaustos y frente a los niveles de competencia se encuentran en un nivel alto, siendo que se consideren exitosos para llevar a cabo su labor.

Sierra, Ortega y Zubeidar (2003) hace referencia a algunos conceptos, como estrés, ansiedad y angustia, los cuales serán punto de referencia en la investigación que se realizará, puesto que se aclara lo que cada término es y cómo estos se desarrollan en las personas. Siendo así que, la ansiedad por los autores es definida como una respuesta adaptativa, considerada como una emoción complicada y displacentera manifestada mediante una tensión emocional; la angustia es una emoción que moviliza al ser humano, trae consecuencias psíquicas y orgánicas en el sujeto, se le vincula a situaciones de desesperación y puede ser adaptativa o no, dependiendo del nivel en el que se presente; finalmente, el estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido o no lograr tener control sobre diferentes situaciones de la cotidianidad; este puede tener diferentes manifestaciones físicas como lo son el asma, el infarto, tensiones musculares, daños gastrointestinales entre otros.

Novoa et al. (2004) realizaron un estudio para establecer la relación entre el perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencia en personal de enfermería para determinar la presencia o no del síndrome de Burnout. Por medio de la aplicación del inventario de personalidad 16 factores (16PF), el Maslach Burnout Inventory (MBI) una entrevista semiestructurada y un registro de observación; se evidenció que los participantes no presentan el síndrome de Burnout como tal, pero si se manifiestan factores como el cansancio emocional y despersonalización y factores de personalidad como prudente-impulsivo, confiado-celoso y sumiso-dominante, siendo estos predictores del desempeño ocupacional.

Este trabajo se relaciona con la investigación planteada, ya que evalúa factores como síndrome de burnout, calidad de vida y estrés, implementando herramientas que serán de gran aporte para la investigación en desarrollo.

En el estudio de Molina, Ávalos y Giménez (2005) se analizó el nivel de desgaste profesional o burnout que se puede presentar en el personal de enfermería de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves de Granada, España y la influencia de diversos factores. Como resultados principales se encontró un nivel medio de desgaste profesional en el personal de enfermería encuestado, habiendo un mayor desgaste en el bloque de hospitalización y servicios generales, y menor en el de especialidades y quirúrgico. La dirección de enfermería debería adoptar medidas correctoras en las áreas más afectadas.

Se realizaron dos cuestionarios para la recolección de la información, cuestionario de datos sociodemográficos y laborales que contenía preguntas sobre la situación personal y profesional de cada sujeto; la cual según los investigadores se relaciona con la susceptibilidad al desarrollo del síndrome de burnout, como lo son: género, edad, estado civil, si tiene hijos o no, turno en el que trabaja, tiempo de servicio, etc.

Este documento aporta grandes conocimientos a nuestra investigación ya que, se utilizan instrumentos que verifican cómo se sienten los pacientes en cuanto a trabajo y cómo esto influye de acuerdo con la edad y a otras variables. Por otro lado, permite clarificar conceptualmente el síndrome de burnout y el estrés laboral los cuales son utilizados en diferentes estudios en el ámbito de la salud como en otras profesiones debido a su aparición.

Ahora bien, Roth y Pinto (2010) en su investigación con enfermeras de la Ciudad de la Paz buscan establecer la relación entre el burnout, la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad por medio del Maslach Burnout Inventory (MBI), el Mini BFT (Brody y Ehrlichman). Esta investigación arrojó que a partir del análisis estadístico fue posible identificar las relaciones existentes entre las variables de estudio, permitiendo concluir que se hallaron asociaciones entre los componentes del síndrome del burnout con algunos factores de la personalidad: el agotamiento emocional se correlaciona con la extraversión y el neuroticismo; la despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neuroticismo; finalmente, la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y amabilidad, no correlaciona con el neuroticismo.

En este sentido, Castillo et al. (2014) también determinaron los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena por medio de un estudio analítico de corte transversal en el que se utilizó la versión española del instrumento “The Nursing

Stress Scale (NSS)” el cual valora siete factores relacionados con el ambiente físico, psicológico y social. Como resultado principal este estudio demostró que la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como son los servicios en los que se trabaja, el tipo de contratación, sus condiciones de vida, etc.

Este estudio fue realizado en 2014, por Fredy Seguel Palma y Sandra Valenzuela Suaz. “Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios”. El presente estudio tiene como objetivo identificar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en el personal de enfermería (profesional de enfermería y técnicos paramédicos), de dos hospitales del sur de Chile.

Es un estudio transversal, de correlación explicativo, la muestra está comprendida por 101 enfermeras, 235 técnicos paramédicos y 7 no respondieron su título. Personal de enfermería que presentó más de 2 años de experiencia laboral, jornada completa de su trabajo y contrato definido o indefinido. Se utilizó el instrumento que contenía preguntas sociodemográficas y laborales. Se utilizó la escala de fatiga, las escalas de Maslach Burnout Inventory General Survey. Resultados: Es necesario poner atención a la presencia de fatiga en el personal de enfermería, pues puede ser indicio del desarrollo del síndrome burnout y evaluar cada servicio del centro asistencial de acuerdo con sus características.

Otro estudio realizado por Builes y Fernández (2017) con población trabajadora de la sociedad de San Vicente de Paúl sede Medellín, Colombia, se evidenció por medio de las características de la escala de desgaste ocupacional (EDO), la cual evalúa el agotamiento, la despersonalización, insatisfacción del logro y factores psicósomáticos, que existe una prevalencia de los niveles como riesgo psicosocial. Asimismo, se sugiere la generación de espacios que favorezcan la comunicación y acompañamiento entre diversas áreas de la organización, con el propósito de que los empleados puedan expresar libremente sus opiniones frente a las percepciones que tienen sobre las funciones de su cargo y el estrés. Este estudio es de gran aporte a la investigación en curso, ya que el material desarrollado en este es de gran ayuda para abordar los factores de la presente.

En la misma línea que el estudio anterior, Bedoya (2019) planteó la hipótesis sobre la existencia de estrés laboral y síndrome de burnout en personal asistencial de salud en una entidad

hospitalaria de segundo nivel de atención, San Juan de Dios de Yarumal, Antioquia. La autora logró identificar la presencia o ausencia en los participantes del estudio, haciendo posible una mayor comprensión de la realidad de éstos dentro del ámbito laboral y asistencial, así como realizar un acercamiento más directo a estos conceptos y a las implicaciones o alcances que pueden llegar a tener en quienes lo padecen. El objetivo principal del estudio fue identificar la presencia o ausencia de signos de Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en el personal asistencial por medio de un cuestionario general, entrevistas individuales y sus posteriores análisis; lo que permitió obtener elementos importantes para definir estrategias de intervención que generen beneficios en la calidad de vida de dicho personal y el bienestar de los pacientes, en relación con la calidad en el servicio prestado.

Para la realización de este trabajo se tuvieron en cuenta datos sociodemográficos importantes para contextualizar el tipo de población como edad, género, profesión, área de trabajo; además unas variables de acuerdo al tema en cuestión y el personal al cual se le aplica la encuesta, tales como tiempo dedicado al ocio, condiciones laborales, satisfacción generada después de la jornada de trabajo, relaciones interpersonales en el trabajo, satisfacción según remuneración salarial, sensación de reconocimiento en el trabajo por parte de quienes reciben su servicio como profesional. Para la realización de este trabajo se tuvieron en cuenta datos sociodemográficos importantes para contextualizar el tipo de población como edad, género, profesión, área de trabajo; además unas variables de acuerdo al tema en cuestión y el personal al cual se le aplica la encuesta, tales como tiempo dedicado al ocio, condiciones laborales, satisfacción generada después de la jornada de trabajo, relaciones interpersonales en el trabajo, satisfacción según remuneración salarial, sensación de reconocimiento en el trabajo por parte de quienes reciben su servicio como profesional.

Con base a todo lo anterior, la pregunta de investigación a abordar será: ¿Qué relación tienen el síndrome de Burnout con la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento, en el personal de enfermería del área de urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Sante Fe de Antioquia?

2 Justificación

Este estudio busca observar la incidencia del estrés laboral y ansiedad en la calidad de vida de los enfermeros del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, según sus años de experiencia y la edad de estos y como esto en algunos casos puede conllevar al síndrome burnout. Teniendo en cuenta que estos profesionales de la salud se enfrentan a hechos y situaciones altamente perjudiciales tales como largas jornadas laborales, deterioro en las relaciones laborales, exceso de carga laboral, la mayoría del tiempo no tienen hábitos saludables, asisten a más pacientes de lo debido, etc.; posibilita la exposición a sentir estrés o ansiedad.

Debido a todo esto que enfrenta el personal de la salud, ha surgido el interés por conocer y evidenciar la forma como estos profesionales afrontan estas situaciones de acuerdo con su edad y a su experiencia laboral, además de servir como punto de referencia para programas de prevención a futuro que permitan mitigar esta problemática. Esto se llevará a cabo conociendo la situación particular de los profesionales, sin embargo, lo fundamental es verificar si estos factores pueden desencadenar y generar en ellos situaciones no controlables que sean reflejadas no solo en el ámbito laboral, sino que implique un deterioro en su calidad de vida. Por ello se busca aportar elementos para el reconocimiento y fortalecimiento en la diferenciación de lo que es el síndrome de burnout y lo que es el estrés laboral en los enfermeros de Santa fe de Antioquia y con estos resultados se darán aportes a los programas de prevención e intervención del síndrome burnout.

El hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia presta servicio a más de 19 municipios, es decir es un hospital regional, “lo que significa que a diario los enfermeros están sobrecargados de trabajo, ya que deben asistir a muchos pacientes” (Tilano y González, comunicación personal, 21 de septiembre de 2020); es por ello que con este estudio se busca observar y conocer los factores

de estrés y ansiedad a los que se enfrentan los enfermeros y cuáles son sus estrategias de afrontamiento; buscando así servir como referente para nuevas investigaciones que permitan mejorar su salud física y mental.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre las diferentes estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los enfermeros del área de urgencias del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa fe de Antioquia que pueden generar la presencia del síndrome de burnout.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer si los enfermeros del área de urgencias del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia presentan síntomas del síndrome burnout.
- Indagar la relación que tienen la experiencia laboral y la edad cronológica en las manifestaciones de síndrome de Burnout, las diferentes estrategias de afrontamiento y la percepción de calidad de vida de los enfermeros del área de urgencias del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Sante Fe de Antioquia.
- Evidenciar como las distintas variables del síndrome de burnout afectan la calidad de vida de los profesionales de enfermería del área de urgencias del del Hospital San Juan de Dios.

4 Hipótesis

4.1 Hipótesis de trabajo

- No hay concordancia entre desarrollar el síndrome de burnout debido a los años de experiencia laboral.
- No hay diferencias significativas en desarrollar estrategias de afrontamiento según la edad del personal.

4.2 Hipótesis estadística

Se acepta la Hipótesis Alternativa de los investigadores, cuando se rechaza el valor de sig. de $p < 0,05$ en la Hipótesis Nula.

Se utilizó pruebas estadísticas No Paramétricas de U de Mann-Whitney (ya que no cumplió el supuesto de distribución normal en la totalidad de las variables analizadas) para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

4.2.1 Hipótesis nula

- El personal de enfermería del área de urgencias que llevan más de cinco años de labor no presenta mayor síndrome de burnout que aquellos miembros del personal que llevan hasta cinco años de experiencia laboral.

$H_0:$

Grupo 1 (Sínd. Burnout > 5 años de exp. laboral) = Grupo 2 (Sínd. Burnout < 5 años de exp. laboral)

- El personal de enfermería del área de urgencias con mayor edad cronológica, no presentan mayor estrategia de afrontamiento de autocontrol que aquellos enfermeros del área de urgencia con menor edad cronológica.

• $H_0:$

- *Grupo 1 (Edad cronológica > Autocontrol) = Grupo 2 (Edad cronológica < Autocontrol)*

4.2.1.1 Hipótesis alterna.

- El personal de enfermería del área de urgencias que llevan más de cinco años de labor presenta mayor síndrome de burnout que aquellos miembros del personal que llevan hasta cinco años de experiencia laboral.

H_1 :

Grupo 1 (Sínd. Burnout < 5 años de exp. laboral) = Grupo 2 (Sínd. Burnout > 5 años de exp. laboral)

- El personal de enfermería del área de urgencias con mayor edad cronológica, presentan mayor estrategia de afrontamiento de autocontrol que aquellos enfermeros del área de urgencia con menor edad cronológica.

• H_1 :

- *Grupo 1 (Edad cronológica < Autocontrol) = Grupo 2 (Edad cronológica > Autocontrol)*

4.2.1.1.1 Variables.

- Síndrome de Burnout
- Estrategias de afrontamiento
- Calidad de vida

5 Marco teórico

Para dar un lineamiento teórico a esta investigación se tienen como conceptos fundamentales el estrés, el síndrome de Burnout, la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento. Se hace necesario tener un abordaje teórico a partir de la revisión de diferentes artículos, trabajos de grado y tesis, que den cuenta de su definición. En este sentido, se dará inicio con la definición de estrés y estrés laboral, seguida de síndrome de Burnout, ansiedad y finalmente Calidad de Vida.

5.1. Estrés

Para dar una definición del concepto de estrés se toma la referencia brindada por Bedoya (2019) la cual dice que:

El término Estrés es usado frecuentemente en nuestro lenguaje cotidiano, acompañado de un sinnúmero de adjetivos que comúnmente se le asocian para definirlo, tales como miedo, angustia, ansiedad, cansancio tanto físico como emocional, fatiga o incluso depresión, todo esto con el fin de precisar en un término general la sensación de agotamiento y tensión que sufren las personas a causa de las múltiples actividades que forman parte del diario vivir (pág.35).

Según Lazarus (2013) citado por Campero, De Montis y González (2013) menciona que las situaciones estresantes no son:

No son suficientes para afectar al sujeto, éste debe ser vulnerable, para que efectivamente la situación produzca su efecto. Las demandas o exigencias que se encuentran a la base de la situación estresante pueden surgir tanto del interior del sujeto como del ambiente. Del sujeto surgen las autoexigencias, expectativas, ideas irracionales, autoestima etc.; elementos que son capaces de generar situaciones estresantes por sí mismas al entrar en

relación con el ambiente. Estos elementos determinan, en parte, la vulnerabilidad del sujeto”.

Por otro lado, Del hoyo (2004) citado en Bedoya (2019) afirma que:

El estrés es la respuesta a un agente interno o externo perturbador; este agente es el estresor que provoca una respuesta. Puesto que casi cualquier cosa puede convertirse en un estresor, sería imposible elaborar una lista exhaustiva; sin embargo, se puede afirmar que algunas condiciones externas tienen mucha mayor probabilidad de operar como estresores que otras (p. 36).

Asimismo, como lo dicen en Europa Press, (citado en Oblitas, 2010):

El estrés es un tema de moda. Miles de artículos y comentarios, publicados en diarios y revistas de actualidad como trabajos eruditos, textos y libros científicos e informes de investigación exhiben su amplia presencia en todos los medios de nuestra cultura. La popularidad del tema no es sólo una cuestión de difusión, sino, principalmente, una experiencia dolorosa. Los reportes epidemiológicos y de salud informan, por ejemplo, que más de tres millones de españoles padecen estrés en el trabajo.

En este universo, el colectivo más castigado es el conformado por las mujeres, debido, sobre todo, a su doble condición de trabajadoras y amas de casa. Las conclusiones del informe afirman que 28% de los trabajadores consideran su salud amenazada por el estrés, 16% cree que hacen tareas repetitivas y monótonas, y 25% opina que trabaja a ritmos elevados. Entre los factores que influyen en el estrés se encuentra la sobrecarga de trabajo, el hostigamiento moral y sexual, las rivalidades de poder, la precariedad del empleo y el trabajo nocturno.

Según los sindicatos, estas situaciones ocasionan “graves” perjuicios para la salud, que van desde infartos hasta suicidios en tasas superiores a las esperadas. Así, entre 10 y 12% de los afectados por el estrés sufren úlceras, 65% padece alteraciones musculo esqueléticas, y 22% sufre el “síndrome del quemado” (Burnout).

Después de la gripe, el estrés es la principal causa de bajas y ausentismo laboral en España, con 22%. Según sus datos, los colectivos que más sufren de estrés son los profesores de áreas urbanas, los policías, los periodistas, los sindicalistas, los controladores aéreos, las camareras, las secretarias, el personal de reclamaciones, los desempleados, los que trabajan en cadena y el personal sanitario de urgencias. (Pag.15)

Davis & Palladino (2008 citado en Ospina, 2016) aluden que:

El estrés puede definirse como las respuestas que presenta el organismo ante una demanda específica. Dichas respuestas fueron estudiadas por el endocrinólogo canadiense Hans Selye a quien acudían sus pacientes presentando unos síntomas generales similares entre ellos, como agotamiento, fatiga, pérdida del apetito y fiebre, además de los síntomas propios de las enfermedades particulares de cada individuo. Posteriormente, adelantó experimentos con ratas, a partir de los cuales concluyó que el cuerpo siempre presentaba respuestas ante un estímulo, bien fuera este interno o externo. A este fenómeno lo denominó síndrome del estrés. Así mismo, determinó que los estresores son eventos de tipo ambiental que provocan un ajuste en el organismo y hacen que se manifieste la respuesta fisiológica del estrés (p.16).

El autor retoma algunos factores del estrés propuestos por González (1989, 1991), los cuales suelen determinar el grado de estrés de acuerdo con las experiencias. De acuerdo con ella, se definen tres tipos de factores, a saber:

Factores internos de estrés: Incluyen las variables del propio sujeto directamente relacionadas con la respuesta de estrés. Un ejemplo de este tipo de factor lo constituye el denominado índice de reactividad al estrés, que se define como “el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables” (González, 1990; Rodríguez, 2001, citado en Oblitas 2010).

Factores externos de estrés: Éstos hacen referencia a los estresores medioambientales que pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y la regulación homeostática o de ajuste del

individuo. Ejemplos característicos de estos factores lo constituyen el índice de los sucesos vitales (Holmes y Rahe, 1967) y los hassles (fastidios) de la vida cotidiana, inclusive de los “eventos interpersonales” (Maybery y Graham, 2001, citado en Oblitas, 2010).

Factores moduladores. Están constituidos por variables tanto del medio ambiente como del propio individuo que no están en relación directa con la respuesta de estrés, pero que actúan como condicionadores, moduladores o modificadores de la interacción entre los factores externos e internos de estrés. Entre los factores moduladores se pueden señalar variables como el apoyo social, determinados estados afectivos y características de personalidad (por ejemplo, personalidad de tipo A y C, hardiness) o cualidades atribucionales (por ejemplo, el “locus de control”) o de manejo de las situaciones adversas como la “resiliencia”. (Oblitas, 2010, p. 225)

Según Selye, (citado por Gallego, Gil y Sepúlveda, 2018):

El estrés se puede categorizar en dos clases: el eustrés “estrés positivo” y el distrés “estrés negativo” correspondientes a una respuesta adecuada o inadecuada a un factor estresor, es por esto que “El eustrés, hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente. (p.35)

Apoyando lo anterior, Flores, (2007) citado por Gallego, Gil y Sepúlveda (2018), “el distrés, hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores ya sea en el plano biológico, físico o psicológico y no se puede consumir el exceso de energía desarrollado”. (p. 35)

Considerando que el estrés se presenta en diferentes ámbitos, resulta importante hacer énfasis en el contexto laboral, ya que, las diferentes condiciones y situaciones a las que se enfrenta el personal asistencial, contribuyen a generar en estos, efectos negativos por los diferentes estresores que se presentan en el marco hospitalario.

5.2. Estrés laboral

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extralaborales. (Hernández, 2005; Parkes, 2001, citado en Castillo et al., 2014, p. 35).

Además, Gómez (2009) determina que:

El estrés laboral se ha relacionado no solamente con las condiciones y efectos inmediatos del trabajo y problemas de salud innegables, sino que se ha desbordado hasta relacionarse con otros ámbitos; por ejemplo, la relación trabajo-familia, los trastornos cardiovasculares, el bajo peso al nacer de trabajadoras gestantes, los trastornos músculo esqueléticos, entre otros. Los factores psicosociales tales como nuevas demandas de mayor productividad y habilidad a los trabajadores, y la pérdida del control sobre el trabajo están amenazando la salud física y mental de los trabajadores. (p. 2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), hace referencia al estrés en el trabajo y algunos factores que pueden ser perjudiciales:

Los resultados de las investigaciones muestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás. La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que se gestionan las entidades. Tales factores pueden ser perjudiciales, por lo que se denominan “peligros relacionados con el estrés”. Por lo general, en la literatura sobre el estrés se acepta la existencia de nueve categorías de peligros relacionados con el estrés.

- Características del puesto
- Volumen y ritmo del trabajo
- Horario de trabajo
- Participación y control

-
- Perspectivas profesionales, estatus y salario
 - Papel en la entidad
 - Relaciones interpersonales
 - Cultura Institucional
 - Relación entre la vida laboral y la vida familiar

En el contexto hospitalario, el estrés se presenta como un importante riesgo emergente, convirtiéndose así en uno de los principales problemas para la salud y seguridad laboral en el personal sanitario.

El trabajo en hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a las que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad (Campero y González, 2013, p. 27)

Como lo plantea Hernández, Cerezo y López (2007) dentro del entorno hospitalario, es posible hallar un enorme conjunto de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que, de no afrontarse de forma idónea, tienen la posibilidad de llegar a alterar su estado de salud, la habituación hospitalaria, el rendimiento gremial, propiciar el ausentismo y patologías laborales.

Tales situaciones son muchos inconvenientes que permanecen asociados con el estrés gremial, y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería (Hernández, Cerezo, López, 2007, pág. 163)

Artiaga en 1997 (citado en Frutos, 2014), define a la enfermería hospitalaria como la que más elevados índices de agotamiento personal presenta, unido además a una despersonalización, baja realización en el trabajo, baja autoestima y escaso reconocimiento de su papel (rol) profesional. Circunstancias propias del entorno así como del trabajo desarrollado por la enfermería hospitalaria como: la sobrecarga de actividad; un elevado número de horas viviendo situaciones de sufrimiento del paciente; ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia; soportar críticas y exigencias de ambos lados; la devaluada imagen de la profesión; el escaso reconocimiento

social y las dificultades organizativas, entre otros aspectos, constituyen el marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral con todas sus manifestaciones psicofísicas y/o el síndrome Burnout (Frutos, 2014, pág. 45).

El personal de enfermería es considerado como uno de los más vulnerables a padecer de estrés, pues las continuas demandas emocionales y físicas a las que este grupo se ve sometido por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol, son características dadas por las diferentes situaciones a las que se enfrentan, las cuales pueden predisponer el desarrollo del síndrome de burnout.

5.3. Síndrome de Burnout

En castellano significa “estar quemado, quemarse” (fundirse) en el trabajo (del inglés to burn: quemarse, burn out: haberse quemado). Este concepto forma parte de lo que en psicología se conoce como fatiga laboral o desgaste profesional conceptualizado así por Maslach y Jackson (citado en Vinaccia y Alvarán, 2004, p. 10).

Este síndrome se caracteriza porque las personas presentan un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad tanto en el medio laboral como familiar; enojo, a veces agresividad y desmoralización, causados por problemas de trabajo o del hogar (Moreno y Peñacoba, 1999 citado en Vinaccia y Alvaran 2004, pág. 10).

Acompañando a estas características individuales, con frecuencia es posible encontrarse con un deterioro de las relaciones familiares y sociales, pudiendo aparecer sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en sí mismo. Resumiendo, el estar “quemado por estrés laboral” tiene un aspecto tridimensional.

Agotamiento emocional: pérdida de atractivo, tedio y disgusto causado por las tareas y el trabajo; disminución del interés y satisfacción laboral. Además, hay sentimientos de fracaso e indefinición por haber intentado modificar su situación sin resultado.

Despersonalización: es un tipo de conducta caracterizado por falta de interés, objetivación burda y somera de los problemas, pérdida de empatía e incluso sentimientos de culpa por la situación vivida. Esta característica se constituye en el núcleo del burnout y en un mecanismo de defensa como consecuencia del cambio realizado en la fase anterior.

Competencia personal: sentimiento de competencia y éxito en el trabajo del profesional, que conlleva a una evaluación positiva por parte del sujeto al sentirse contento consigo mismo y satisfecho con sus resultados laborales (Vinaccia y Alvaran, 2004, p.10).

Su desarrollo fue explicado tomando en cuenta que los bajos niveles de ejecución personal en el trabajo y el alto agotamiento emocional, caracterizados por un deterioro cognitivo y afectivo respectivamente, son una contestación a las fuentes crónicas de estrés gremial. A esta contestación seguiría la aparición de elevados niveles de despersonalización, un plan de afrontamiento para manejar el deterioro psicológico, que se caracteriza por la aparición de reacciones negativas hacia los consumidores de la organización (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998 citado en Gil, Carretero y Roldan, 2005, p 282).

El síndrome de quemarse por el trabajo se define, pues, como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de éstas. (Maslach y Jackson 1986, citado por Vinaccia y Alvaran, 2004, pág. 11).

El estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) conforman un fenómeno bastante extendido en parte importante de las empresas asistenciales y de la salud. Las secuelas que puede tener el estrés sobre la organización (absentismo, rotación y/o desamparo del puesto, accidentabilidad, etcétera.) y sobre la salud física y psíquica fueron estudiadas en cantidades relevantes de publicaciones (Ríos, Godoy y Sánchez, 2011, p. 71).

El síndrome de burnout posee una relación bidireccional con la calidad de vida, pues los altos niveles de estrés y la baja calidad de vida pueden constituirse en factores de riesgo para desarrollar tal síndrome. Si bien, el burnout se da por un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, la calidad de vida tiene que ver con el equilibrio entre la vida laboral y personal.

5.4. Calidad de Vida

Como lo expresan Novoa et al., (2004) la calidad de vida es una concepción multidimensional con inicio principalmente en dos vertientes: por una parte, la filosófica, en la cual se entiende el concepto como la valoración del bienestar o felicidad efectuada por las personas; referente este semblante se mencionan principalmente tres teorías explicativas: la hedonista, la de gozo de preferencias y la de una buena vida; en donde lo habitual entre ellas es que el valor subjetivo es juicio fundamental para su valoración.

La otra vertiente es de constitución económico, la cual enfatiza en que los grupos, las comunidades y los países alcanzan un buen valor de calidad de vida en la medida en que tengan sus necesidades básicas -tales como manutención, enseñanza, acercamiento a servicios de salud, etc.- satisfechas (Novoa et al., 2004, pág. 68).

Actualmente el concepto hace referencia a la evaluación objetiva y subjetiva de al menos los siguientes elementos: salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, vestido, ocio y derechos humanos; además, puede ser definido, en términos generales, como una medida compuesta de bienestar físico, mental y psicológico, tal como lo percibe cada persona y cada grupo. (Levi y Anderson, 1980, citado en Oblitas por Robles, 2010, p. 249).

Actualmente existe una tendencia general y creciente a evaluar el efecto de una enfermedad crónica y de sus tratamientos en términos de su influencia en la calidad de vida de los pacientes.

5.4.1. Evaluadores de calidad de vida.

Existen dos tipos de evaluación de la calidad de vida: las medidas generales y las específicas.

5.4.1.1. Medidas generales.

Las medidas generales o no específicas se han desarrollado con la finalidad de evaluar el funcionamiento de pacientes con cualquier enfermedad. La mayoría de las que se utilizan en la actualidad se basan en el modelo conceptual multidimensional de calidad de vida. Estas formas de evaluación son útiles para realizar estudios comparativos de diferentes enfermedades, y para investigar el costo de las intervenciones para el tratamiento de ellas. Empero, algunos investigadores han sugerido que son menos sensibles a los cambios en el funcionamiento, en comparación con las medidas específicas. (Guyatt, Bombardier y Tuguell, 1986, citado en Oblitas, 2010)

5.4.1.2. Medidas específicas.

Las medidas específicas ofrecen la posibilidad de evaluar diferencias sutiles y problemas específicos de una enfermedad en particular. De esta manera, la forma ideal de evaluación de calidad de vida incorpora medidas generales y específicas de la enfermedad en cuestión. (Jacobson, de Groot y Samson, 1994, citado en Oblitas, 2010, p. 250).

Es importante también además hablar de la calidad de vida laboral, la cual hace referencia a aquellas experiencias positivas o negativas que se encuentran en el trabajo y cómo repercuten en la vida externa.

La calidad de vida en el trabajo es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye

de forma importante en la satisfacción del trabajo. (Chiavenato, Paulo, 1995 citado Herrera y Cassals, 2005.).

La calidad de vida en la labor actúa referente aspectos importantes para el desarrollo psicológico y socio-profesional del sujeto y produce motivación para la obra, capacidad de apropiación a los cambios en el círculo de trabajo, creatividad y carácter para transformar o admitir los cambios en la organización (Herrera y Cassals, 2005).

Según los autores Peiró y Salamanca, 1993 citado por Herrera y Cassals (2005) “Las personas en su trabajo buscan satisfacer sus necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de autorrealización”.

Si la calidad de vida en el trabajo fuese pobre, puede originar insatisfacción y comportamientos desajustados (errores de desempeño, ausentismo y otros). Por el contrario, una elevada calidad de vida en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos de control.

También las personas, en función de su manera de ser, pueden influir en las condiciones de trabajo. Las diferencias individuales son un componente importante en el mundo del trabajo y, por eso, es necesario contemplar esta problemática a través de una perspectiva integral que considere un ajuste dinámico entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización, lo que nos conduce a tomar el tema de estrategias de afrontamiento.

5.5. Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1984, citado en Paris (2007), “la acumulación del estrés puede vulnerar el equilibrio físico y psicológico de las personas, obligándolas a realizar esfuerzos cognitivos y conductuales para enfrentar las demandas que evalúan como desbordantes de sus recursos”. (p.9).

Los mecanismos cognitivo-comportamentales que le permiten reajustarse y reducir la probabilidad de desórdenes psicofisiológicos, han sido descritos en la literatura científica como

estrategias de afrontamiento o “coping”. Se llama así al conjunto de conductas o pensamientos tendientes a manejar, tolerar, reducir o minimizar situaciones que el individuo percibe como estresantes. (Omar, 1995, citado en Paris, 2007, p. 9).

Según (Martínez y Selva 2004, citado por Paris (2007) “la satisfacción laboral implica una sensación de bienestar derivada de las condiciones del trabajo actual y de todas las experiencias acumuladas a lo largo de la vida tendientes a conseguir objetivos y logros profesionales (en este último caso se trata de satisfacción con la carrera en general”. (p.10).

La propuesta de estrategias de afrontamiento individual privilegia la dimensión social del ser humano, al reconocer que el afrontamiento surge de la interacción recíproca y de la rutina, exigiendo tomar alguna decisión por parte del individuo. (Lazarus & Folkman, 1986, citado en Macías, et al. 2013, p. 127).

El afrontamiento se trata una forma de manejar situaciones que puedan generar estrés en el individuo, con las que busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades, ya sea resignificando el estímulo, a través de las acciones, pensamientos, afectos y emociones que el individuo utiliza a la hora de abordar la situación desbordante. Por tal motivo el afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos o psicosociales que el individuo utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, y en la cual ejerce un efecto de mediación los rasgos de personalidad (Burgos, Carretero, Elkington, Pascual-Marssetin & Lobaccaro 2000; Hesselink et al., 2004, citado en Macías, et al. 2013, p. 128).

Chacón y Grau (1997, citado en Contreras, et al., 2008) consideran que la enfermería es la función que hace más asequible a las personas a obtener estrés laboral y a que se produzca el síndrome de desgaste profesional, debido a las largas jornadas de laborales - algunas de ellas nocturnas, la exceso laboral, la escasa autonomía para la toma de decisiones, la omisión de reconocimiento profesional y el contacto diario con el padecimiento, la enfermedad y la muerte, todos ellos factores enormemente estresantes para los cuales estos profesionales no están preparados.

Debido a diversas situaciones a las que se enfrentan cotidianamente las enfermeras en el ámbito hospitalario, el impacto en su calidad de vida y salud es muy alto, por lo que es importante determinar cuáles estrategias de afrontamiento ante el estrés son las adecuadas para esta disciplina y evitar así las consecuencias negativas por estrés crónico. Cuando las estrategias de afrontamiento puestas en marcha no son adecuadas, el individuo presenta alteraciones fisiológicas y del comportamiento que pueden dar lugar al deterioro de la salud de la persona. (Peiro, 1993, citado en Hernández, et al., 2007, p. 163).

En relación con esto, el estrés laboral puede definirse como "una desfavorable interacción entre las características del trabajador y las condiciones del trabajo que conduce a perturbaciones psicológicas y comportamientos malsanos, y finalmente a la enfermedad". (Parkes, 2001, citado en Hernández, et al.2007, pág. 163).

6. Metodología

6.1. Diseño de la investigación

Esta investigación cuenta con un diseño cuantitativo no experimental, con un alcance descriptivo-correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 1998) el cual busca describir las características de las variables y determinar las posibles relaciones entre ellas, sin tratar de determinar causalidad. Este diseño se considera apropiado para esta investigación porque describe las características de un conjunto de variables en una población en específico, en este caso enfermeros y enfermeras del Hospital San Juan de Dios, Santa Fe, Antioquia; y a su vez, establecer su relación con las variables propuestas.

6.2. Participantes

Para esta investigación se abordó a toda la población del personal de enfermeros y enfermeras del servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios, que de forma voluntaria aceptaron su participación en la investigación.

6.3. Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión para el análisis son:

- a) ser mayor de edad, b) ser auxiliar, enfermero, enfermero jefe c) estar en el servicio de urgencias, d) llevar como mínimo 1 año en el hospital.

Los criterios de exclusión para el análisis son:

- a) hacer parte de otro servicio diferente a los de urgencias, b) llevar menos de 1 año.

6.4. Instrumentos de recolección

Para la recolección de información se tendrán en cuenta las variables de estrés, síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento, y calidad de vida, en donde se empleará los siguientes instrumentos de medición:

6.4.1. Cuestionario de calidad de vida en salud SF-36- SF-36 Health Survey.

Los Autores del cuestionario en inglés fueron Ware JE, Snow KK, Kosinski M and Gandek B, Creación: 1993. Validación en español: 1995. La finalidad de este instrumento se basa en una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población en general. Tipo Likert: Nada en absoluto, ligeramente, moderadamente, bastante, extremadamente. Ninguno, muy poco, poco, moderado, mucho, muchísimo. Siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, casi nunca, nunca. Totalmente cierta, Bastante cierta, No sé, Bastante falsa, Totalmente falsa. Compuesta por 36 ítems, variables que evalúa el instrumento

Funcionamiento físico (FF)

Desempeño físico (DF)

Desempeño emocional (DE)

Salud mental (SM)

Vitalidad (VT)

Salud General (SG)

Funcionamiento social (FS)

El cambio de la salud en el tiempo

Tiene confiabilidad y validez de apariencia, de contenido, de criterio (concurrente y predictiva) y de constructo. La fiabilidad del cuestionario incluyó la consistencia interna de los ítems (correlación entre ellos y su escala correspondiente) y la confiabilidad entre las escalas (alfa de Cronbach).

Se hizo mediante entrevista y autodilucidado por 605 personas. La fiabilidad test-retest se evaluó de 10 a 14 días después de la primera evaluación a 105 personas diferentes (51 entrevista y 54 autodilucidado) seleccionadas al azar.

Los criterios para la muestra de fiabilidad interevaluador, para 2 mediciones: hipótesis nula $\rho_0 = 0,70$, hipótesis alterna $\rho_1 > 0,80$; error $\alpha = 0,05$, error $\beta = 0,20$, lo que dio una muestra de 117 para cada grupo de estudio. Se completó hasta 605 personas para ajustar las pérdidas. Los criterios de la fiabilidad test-retest para dos mediciones fueron: hipótesis nula $\rho_0 = 0,80$, hipótesis alterna $\rho_1 > 0,90$, error $\alpha = 0,05$, error $\beta = 0,20$, lo cual dio un número de 45 personas por grupo.

6.4.2. The Coping Strategies Questionnaire (CAE). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE).

Este instrumento fue desarrollado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot el año de creación fue en 1987 y el año de validación fue en 2003.

Fue diseñado para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento.

El tipo de escala de respuestas es: Siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, casi nunca, nunca. Está compuesta por 90 ítems.

Variables que evalúa el instrumento: 9 dimensiones en original: análisis lógico, redefinición cognitiva, evitación cognitiva, búsqueda de información o consejo, acciones de solución de problemas, desarrollo de refuerzos alternativos, regulación afectiva, aceptación resignada, descarga emocional. 7 factores en instrumento validado: Búsqueda de apoyo social (BAS), Expresión emocional abierta (EEA), Religión (RLG), Focalizado en la solución del problema (FSP), Evitación (EVT), Autofocalización negativa (AFN), Reevaluación positiva (REP).

Indicadores de confiabilidad: Consistencia interna: coeficiente de Cronbach y correlaciones corregidas ítem. Subescala.

Análisis de la consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach). Las subescalas de búsqueda de información o consejo y evitación cognitiva poseían coeficientes alfa superiores a 0,80, la subescala sobre el afrontamiento centrado en la consecución de refuerzos alternativos no superó el valor de 0,60, y las restantes subescalas poseían coeficientes que variaban entre 0,60 y 0,80, predominando los valores por encima de 0,70.

Con lo anterior, se obtuvo lo siguiente las subescalas BAS, RLG y FSP presentan coeficientes $> 0,85$ (niveles excelentes), los subescalas EEA, EVT y EEP presentan coeficientes entre 0,71 y 0,76, correspondiendo el coeficiente más bajo (0,64) a la subescala ANF.

6.4.3. Maslach Burnout Inventory Nombre en español: Cuestionario Maslach Burnout.

Este cuestionario fue creado por Maslach, Jackson, Leiter y Schaufeli, fue llevado a cabo en 1996, este instrumento se enfoca en la evaluación del Burnout.

Escala tipo Likert: Nunca, Pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, unas pocas veces a la semana, todos los días.

Cuenta con 16 ítems en forma de afirmaciones.

Mide tres aspectos del síndrome de Burnout por medio de tres subescalas:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

2. subescala de despersonalización, que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

3. Subescala de realización personal que evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo.

Indicadores de confiabilidad: Primer estudio: El índice de confiabilidad se determinó a través de alfa de Cronbach el cual arrojó que los índices de las escalas oscilaban entre $\alpha=0,85$ y $\alpha=0,89$, los cuales son valores que reflejan altos niveles de consistencia de la prueba.

Segundo estudio: Índice de confiabilidad por alfa de Cronbach de las dimensiones se ubica entre 0,85 y 0,74. Estudio actual: alfa de Cronbach de 0.711.n la metodología se establecen los enfoques de investigación, esto es, cuantitativo, cualitativo o mixto.

6.5. Análisis de datos.

Los datos recolectados se ingresaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, para posterior análisis con el programa IBM SPSS 26 Statistics. Algunas de sus tablas de resultados fueron modificadas para la presentación de los mismos.

7 Resultados

Como un primer resultado se tiene los datos sociodemográficos, los cuales se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos población de enfermeros E.S.E*

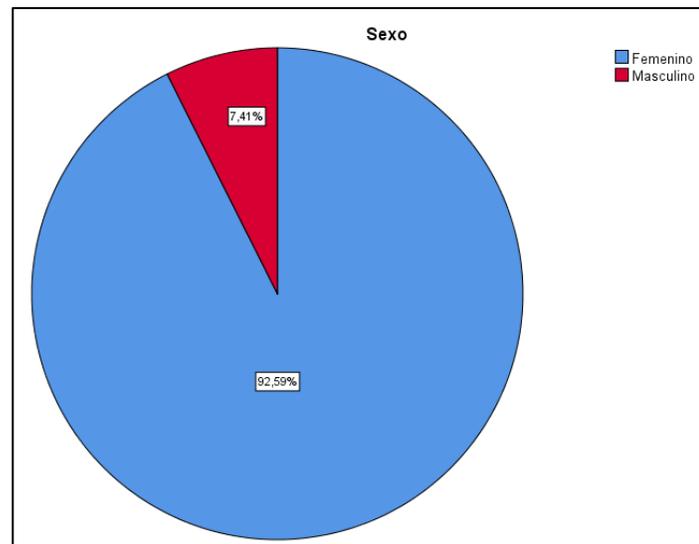
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sexo			
Femenino	25	92,6	92,6
Masculino	2	7,4	100
Años de Experiencia			
Hasta cinco Años de experiencia laboral	10	37	37
Más de cinco años de experiencia laboral	17	63	100

Fuente: IBM SPSS 26 Statistics modificado por el autor.

De la tabla anterior se puede observar que los enfermeros participantes en el estudio de Estrés laboral en la población de enfermeros del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia y su relación con las estrategias de afrontamiento, síndrome de Burnout y calidad de vida, la mayor participación pertenece al género femenino con el 92,6% de la muestra y el otro 7,4% pertenece al género masculino. Esto se debe a que la mayoría de mujeres se inclinan por esta carrera.

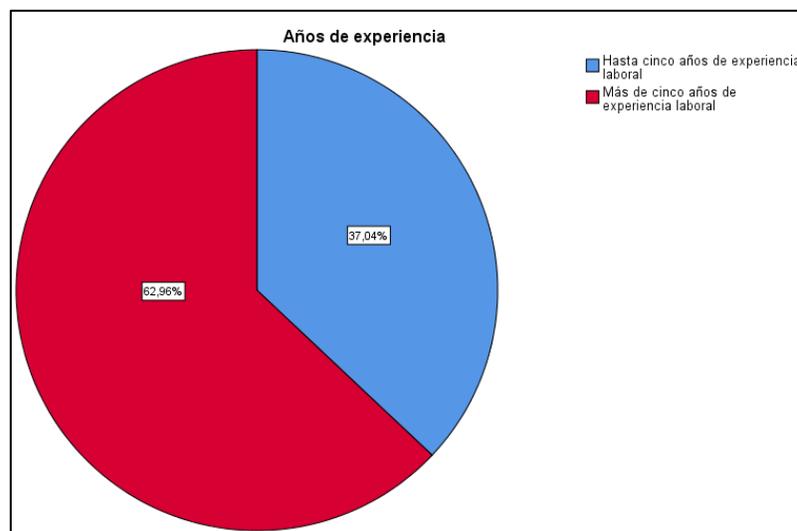
No solo se observa la descripción de género en este estudio, también se evidencia los años de experiencia en lo que el 63% de la muestra tiene más de cinco años de experiencia laboral y el otro 37% pertenece a las personas que tienen a lo sumo cinco años de experiencia.

Fig. 1. *Porcentaje población de enfermería (por sexo).*



Fuente: IBME SPSS 26 Statistics

Fig. 2. *Porcentaje población de enfermería (por años de experiencia).*



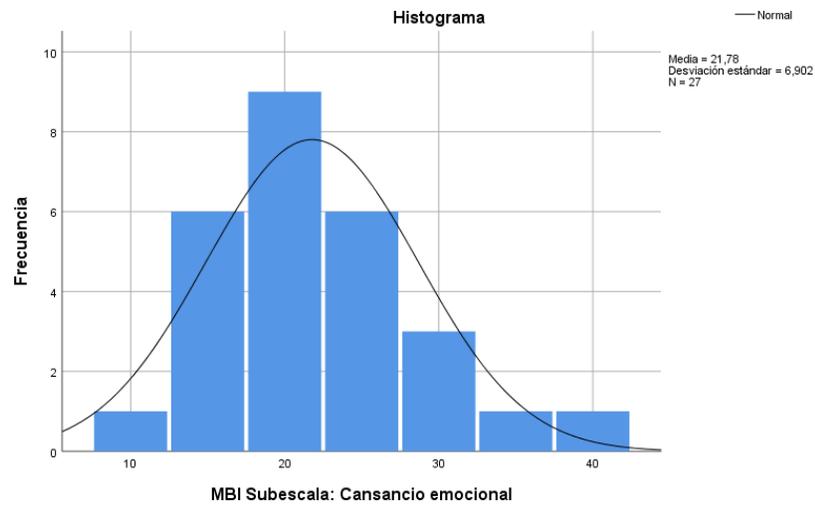
Fuente IBM SPSS 26 Statistics

Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión y prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

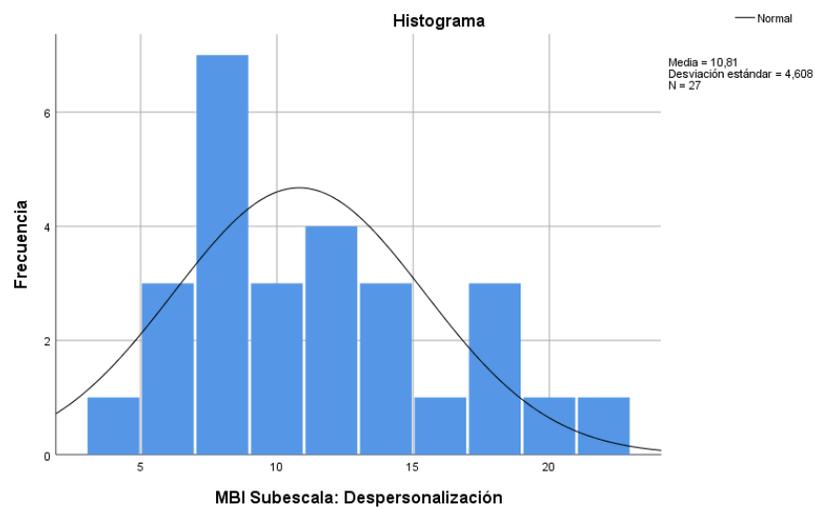
Categoría	Media	Mediana	D.Estandar	Asim	Curt	I.C. Media		Shapiro-Wilk
						L.I.	L.S.	
V.S Edad	31,37	29	8,395	0,584	-0,66	28,05	34,69	0,083
Cansancio emocional	21,78	21	6,902	0,87	0,917	19,05	24,51	0,196
MBI Despersonalización	10,81	10	4,608	0,541	-0,523	8,99	12,64	0,215
Realización personal	35,44	37	6,053	-1,553	3,255	33,05	37,84	0,003
FF Función Física	84,81	95	21,325	-1,746	3,152	76,38	93,25	0
DF Desempeño Físico	66,67	75	39,831	-0,698	-1,259	50,91	82,42	0
DL Dolor Físico	28,89	30	21,183	0,367	-0,661	20,51	37,27	0,035
SF-36 SG Seguridad General	41,48	45	11,25	-0,203	-0,116	37,03	45,93	0,19
VL Vitalidad	34,63	35	12,929	-0,388	1,524	29,51	39,74	0,217
FS Función Social	37,78	38	17,788	-0,354	-0,126	30,74	44,81	0,035
DE Desempeño Emocional	79	100	38,31	-1,465	0,414	63,84	94,16	0
SM Salud Mental	47,11	48	14,815	0,116	0,651	41,25	52,97	0,611
FSP Focalizado en la Solución de problemas	11,85	12	5,253	0,051	0	9,77	13,93	0,722
AFN Autofocalización Negativa	8,04	8	4,265	1,338	2,348	6,35	9,72	0,006
REP Reevaluación Positiva	12,22	11	4,594	0,74	0,906	10,4	14,04	0,142
CAE EEA Expresión Emocional Abierta	7,96	7	4,67	1,893	4,338	6,12	9,81	0
EVT Evitación	11	10	4,836	1,148	1,18	9,09	12,91	0,006
BAS Búsqueda de Apoyo Social	10,07	9	5,737	0,43	-0,675	7,8	12,34	0,153
RLG Religión	9,48	8	5,7	0,505	-0,616	7,23	11,74	0,259

Fuente: IBM SPSS 26 Statistics. Modificado por autor.

En las figuras (3, 4 y 5), se pudo observar el histograma de las variables del MBI Cansancio emocional y Despersonalización, se cumplió el supuesto de distribución normal de los datos; empero la variable Realización personal, no cumplió dicho supuesto (sig. 0,003). Con respecto a las variables del SF-36, solamente la Seguridad General y Vitalidad cumplieron el supuesto estadístico. Por último, el CAE presentó buena distribución de los datos, pero solo las variables Autofocalización Negativa, Expresión Emocional Abierta y Evitación no cumplieron el estadístico bajo la prueba de Shapiro-Wilk.

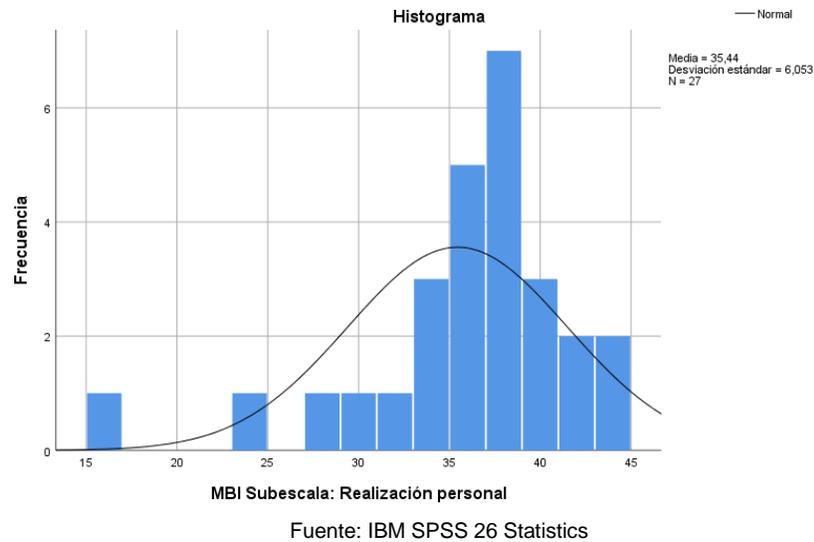
Fig. 3. Distribución de los datos variable MBI Cansancio emocional

Fuente: IBM SPSS 26 Statistics modificado por el autor

Fig. 4. Distribución de los datos variable MBI Despersonalización

Fuente: IBM SPSS 26 Statistics

Fig. 5. Distribución de los datos variable MBI Realización personal



Después de observar que en la población de enfermeros del E.S.E. San Juan de Dios, se observaron que los porcentajes son casi homogéneos, según la experiencia laboral (inferior o mayor a cinco años), se procedió a analizar los grupos. En la tabla X, se encuentran las medidas de tendencia central, dispersión, y la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk según esta categoría.

Tabla 3. Medidas de tendencia central y dispersión, y prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

Categoría	T laboral	Media	Mediana	Estand	Asim	Curt	I.C. Media		Shapiro-Wilk	
							L.I.	L.S.		
V.S	Edad	< 5 Años	23,8	24,5	2,53	-0,389	-0,908	21,99	25,61	0,294
		> 5 Años	35,82	35	7,35	0,171	-0,617	32,04	39,6	0,836
	Cansancio emocional	< 5 Años	19,5	20	4,089	-0,292	-0,678	16,57	22,43	0,276
		> 5 Años	23,12	23	7,928	0,582	-0,028	19,04	27,19	0,534
MBI	Despersonalización	< 5 Años	12	11,5	3,944	0,204	-1,431	9,18	14,82	0,161
		> 5 Años	10,12	8	4,936	0,878	0,141	7,58	12,66	0,125
	Realización personal	< 5 Años	37,5	37	3,536	0,123	0,773	34,97	40,03	0,225
		> 5 Años	34,24	35	6,951	-1,324	1,79	30,66	37,81	0,036
FF Función Física		< 5 Años	94	97,5	8,097	-1,17	-0,095	88,21	99,79	0,003
		> 5 Años	79,41	85	24,87	-1,216	1,138	66,63	92,2	0,004
DF Desempeño Físico		< 5 Años	60	75	37,64	-0,371	-1,589	33,07	86,93	0,062
		> 5 Años	70,59	100	41,68	-0,969	-0,923	49,16	92,02	0
DL Dolor Físico		< 5 Años	28	20	24,4	0,633	-0,807	10,54	45,46	0,257
		> 5 Años	29,41	30	19,83	0,201	-0,297	19,21	39,61	0,163
SG Seguridad General		< 5 Años	46	45	10,75	-0,322	1,325	38,31	53,69	0,518
		> 5 Años	38,82	40	10,97	-0,184	-0,302	33,18	44,47	0,427
SF-36	VL Vitalidad	< 5 Años	32,5	35	12,08	-2,573	7,242	23,86	41,14	0
		> 5 Años	35,88	35	13,61	0,275	-0,179	28,89	42,88	0,657
FS Función Social		< 5 Años	45,3	44	14,79	-0,045	-1,402	34,72	55,88	0,13
		> 5 Años	33,35	38	18,3	-0,266	-0,113	23,94	42,76	0,229
DE Desempeño Emocional		< 5 Años	70	100	42,92	-1,01	-0,817	39,3	100,7	0,001
		> 5 Años	84,29	100	35,62	-2,005	2,498	65,98	102,61	0
SM Salud Mental		< 5 Años	50,4	50	14,87	1,027	2,709	39,76	61,04	0,235
		> 5 Años	45,18	48	14,88	-0,312	-0,344	37,52	52,83	0,64
FSP Focalizado en la Solución de problemas		< 5 Años	12,3	13	5,926	-0,58	-0,872	8,06	16,54	0,376
		> 5 Años	11,59	12	4,988	0,534	1,566	9,02	14,15	0,331
AFN Autofocalización Negativa		< 5 Años	9,4	9	4,624	1,274	2,6	6,09	12,71	0,139
		> 5 Años	7,24	7	3,961	1,587	4,092	5,2	9,27	0,025
REP Reevaluación Positiva		< 5 Años	12,3	11	5,376	0,265	-0,061	8,45	16,15	0,834
		> 5 Años	12,18	11	4,246	1,305	2,834	9,99	14,36	0,059
CAE	EEA Expresión Emocional Abierta	< 5 Años	9,5	8,5	5,318	2,017	5,122	5,7	13,3	0,014
		> 5 Años	7,06	7	4,145	1,993	5,555	4,93	9,19	0,004
EVT Evitación		< 5 Años	11,6	11,5	4,766	1,404	3,809	8,19	15,01	0,069
		> 5 Años	10,65	10	4,987	1,19	1,022	8,08	13,21	0,039
BAS Búsqueda de Apoyo Social		< 5 Años	11,1	10	6,839	-0,101	-0,885	6,21	15,99	0,785
		> 5 Años	9,47	9	5,113	0,87	-0,032	6,84	12,1	0,066
RLG Religión		< 5 Años	11,7	13,5	7,319	-0,525	-1,169	6,46	16,94	0,294
		> 5 Años	8,18	7	4,217	1,482	2,805	6,01	10,34	0,038

Fuente: IBM SPSS 26 Statistics. Modificado por autor.

Teniendo en cuenta la experiencia laboral de los enfermeros de la E.S.E. San Juan de Dios, se pudo observar que las variables del MBI Cansancio emocional y Despersonalización, también presentaron el cumplimiento de la distribución normal de los datos. Mismo supuesto se cumplieron para las variables del SF-36 Dolor Físico, Seguridad General, Función Social y Salud Mental. En cuanto para el CAE, se cumplieron para las variables Focalizado en la Solución de problemas, Reevaluación positiva, Evitación y Búsqueda de Apoyo Social. Esto lleva a que, en estas

categorías, se pueda realizar prueba paramétrica T-Student para muestras independientes. Para las variables restantes, que no cumplieron el supuesto de distribución normal ($\text{sig} < 0,05$), se realizó pruebas no paramétricas de U de Mann-Whitney.

Tabla 4. Prueba T para muestras independientes de población de enfermeros con experiencia inferior y mayor a cinco años

IP	Variable	Decisión de Hipótesis	Prueba de Levene		prueba t para la igualdad de medias		
			F	Sig.	Sig. (bilateral)	Inf	Sup
V.S	Edad	Se asumen varianzas iguales	8,435	0,008	0	-17,008	-7,039
		No se asumen varianzas iguales			0	-16,081	-7,966
MBI	Cansancio emocional	Se asumen varianzas iguales	3,073	0,092	0,194	-9,2	1,964
		No se asumen varianzas iguales			0,131	-8,393	1,157
DL	Dolor Físico	Se asumen varianzas iguales	0,462	0,503	0,315	-1,896	5,661
		No se asumen varianzas iguales			0,288	-1,698	5,463
SG	Seguridad General	Se asumen varianzas iguales	0,884	0,356	0,871	-19,133	16,31
		No se asumen varianzas iguales			0,879	-20,69	17,867
SF-36	FS Función Social	Se asumen varianzas iguales	0,409	0,528	0,111	-1,764	16,117
		No se asumen varianzas iguales			0,113	-1,849	16,202
SM	Salud Mental	Se asumen varianzas iguales	0,187	0,669	0,092	-2,105	25,999
		No se asumen varianzas iguales			0,077	-1,413	25,307
FSP	Focalizado en la Solución de problemas	Se asumen varianzas iguales	0,229	0,637	0,387	-6,989	17,436
		No se asumen varianzas iguales			0,389	-7,184	17,631
REP	Reevaluación Positiva	Se asumen varianzas iguales	0,87	0,36	0,741	-3,675	5,099
		No se asumen varianzas iguales			0,754	-4,006	5,43
CAE	EVT Evitación	Se asumen varianzas iguales	1,032	0,319	0,948	-3,721	3,968
		No se asumen varianzas iguales			0,951	-4,098	4,345
BAS	Búsqueda de Apoyo Social	Se asumen varianzas iguales	0,401	0,532	0,63	-3,076	4,982
		No se asumen varianzas iguales			0,627	-3,081	4,987
		Se asumen varianzas iguales	1,557	0,224	0,487	-3,126	6,385
		No se asumen varianzas iguales			0,523	-3,685	6,943

Fuente: IBM SPSS 26 Statistics. Modificado por autor.

Al realizar prueba paramétrica de T de Student para muestras independientes, se pudo observar que, por la Prueba de Levene de igualdad de varianzas, solamente la edad – como es lógico – obtuvo un valor P menor a 0,05 ($p < 0,05$). Esto nos permite rechaza la Hipótesis Nula de "asumir varianzas iguales"; por lo tanto, se acepta la Hipótesis Alterna donde "no se asumen varianzas iguales". Ahora, al obtener un P valor menor a 0,05 (0,008), se rechaza la Hipótesis Nula, y se acepta la Hipótesis Alterna, donde si hay una diferencia estadísticamente significativa, según la edad de la población (distribución según la cantidad de años de experiencia). Con respecto a las demás variables, no se puede concluir que haya diferencias estadísticamente significativas según este criterio, puesto que, en la prueba de Levene, se obtuvieron valores $p > 0,05$; esto conllevó a que los valores significativos fueran mayores a 0,05, lo cual no se puede que exista diferencias

estadísticamente significativas en las manifestaciones de Burnout, Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento, según la categoría de experiencia laboral.

Tabla 5. Prueba no paramétrica de U-de Mann-Whitney de población de enfermeros con experiencia inferior y mayor a cinco años

IP	Variable	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Sig.
MBI	Realización personal	Hasta cinco años de experiencia laboral	10	16,5	165	0,208
		Más de cinco años de experiencia laboral	17	12,53	213	
	FF Función Física	Hasta cinco años de experiencia laboral	10	16,45	164,5	0,197
		Más de cinco años de experiencia laboral	17	12,56	213,5	
	DF Desempeño Físico	Hasta cinco años de experiencia laboral	10	12,25	122,5	0,347
		Más de cinco años de experiencia laboral	17	15,03	255,5	
SF-36	VL Vitalidad	Hasta cinco años de experiencia laboral	10	13,45	134,5	0,779
		Más de cinco años de experiencia laboral	17	14,32	243,5	
	DE Desempeño Emocional	Hasta cinco años de experiencia laboral	10	12,25	122,5	0,253
		Más de cinco años de experiencia laboral	17	15,03	255,5	
	AFN Autofocalización Negativa	Hasta cinco años de experiencia laboral	10	16,85	168,5	0,15
		Más de cinco años de experiencia laboral	17	12,32	209,5	
CAE	EEA Expresión Emocional Abierta	Hasta cinco años de experiencia laboral	10	17,25	172,5	0,1
		Más de cinco años de experiencia laboral	17	12,09	205,5	
	RLG Religión	Hasta cinco años de experiencia laboral	10	16,55	165,5	0,2
		Más de cinco años de experiencia laboral	17	12,5	212,5	

Fuente: IBM SPSS 26 Statistics. Modificado por autor.

Ya realizando Prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, se observó que no se obtuvieron valores sig. < 0,05, indicando así que se acepta la Hipótesis Nula, ya que no hay suficiente evidencia estadística para rechazar esta. Por lo tanto, se acepta que la distribución del puntaje directo del grupo de enfermeros con hasta cinco años de experiencia laboral es igual a la distribución del grupo de enfermeros con más de cinco años de experiencia laboral.

Según la tabla (número tal de las correlaciones) en el test SF-36 se encontró una fuerte relación entre Salud Mental y Seguridad General. Adicionalmente Búsqueda de Apoyo social también se relaciona con reevaluación positiva.

Sin embargo, se encontraron algunas leves correlaciones entre algunos ítems entre los 3 test que se explican a continuación: el cuestionario del SF-36 se relacionan las variables desempeño emocional y desempeño físico.

En el cuestionario CAE, se encuentra relación entre las variables evitación y religión con la variable focalizado en la solución de problemas, la evitación también se relaciona con reevaluación

positiva y la variable de religión se relaciona con la expresión emocional abierta y también con búsqueda de apoyo social.

		MBI			SF-36							CAE							
		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	FF Función Física	DF Desempeño Físico	DL Dolor Físico	SG Seguridad General	VL Vitalidad	FS Función Social	DE Desempeño Emocional	SM Salud Mental	FSP Focalizado en la Solución de problemas	AFN Autofocalización Negativa	REP Reevaluación Positiva	EEA Expresión Emocional Abierta	EVT Evitación	BAS Búsqueda de Apoyo Social	RLG Religión
MBI	Cansancio emocional	1																	
	Despersonalización	,462*	1																
	Realización personal	-0,235	-0,289	1															
SF-36	FF Función Física	-0,037	0,045	0,092	1														
	DF Desempeño Físico	-0,132	-,479*	0,215	0,133	1													
	DL Dolor Físico	-0,038	0,284	-0,008	-0,22	-0,303	1												
	SG Seguridad General	-0,338	-0,368	0,09	-0,077	0,131	-0,294	1											
	VL Vitalidad	-0,279	-0,163	-0,327	0,145	0,166	-0,35	,398*	1										
	FS Función Social	-0,147	0,05	0,004	0,09	-0,103	0,056	0,285	,401*	1									
	DE Desempeño Emocional	-0,14	-0,245	0,066	-0,086	,614**	0,153	-0,028	-0,119	-0,106	1								
	SM Salud Mental	-0,33	-0,189	-0,214	0,022	0,354	-0,133	,704**	,584**	0,238	0,285	1							
CAE	FSP Focalizado en la Solución de problemas	-0,032	0,069	0,065	0,161	-0,166	-0,188	0,046	,390*	0,24	-0,36	0,11	1						
	AFN Autofocalización Negativa	-0,168	0,164	0,217	0,032	-0,046	-0,06	-0,019	-0,019	0,09	0,037	-0,015	0,252	1					
	REP Reevaluación Positiva	0,153	0,209	-0,015	0,147	0,059	-0,033	-0,046	0,256	0,167	-0,158	0,14	,768**	0,247	1				
	EEA Expresión Emocional Abierta	-0,18	0,104	0,05	-0,025	-0,036	0,014	-0,094	0,185	0,069	-0,223	0,006	0,261	,501**	0,193	1			
	EVT Evitación	-0,034	,422*	-0,208	0,11	-0,123	-0,03	-0,138	0,282	0,152	-0,232	0,209	,629**	0,214	,672**	0,329	1		
	BAS Búsqueda de Apoyo Social	-0,053	-0,03	0,199	0,128	-0,179	-0,021	-0,094	0,133	0,112	-0,307	-0,099	,747**	0,306	,711**	0,343	,404*	1	
	RLG Religión	-0,132	-0,075	0,147	-0,045	0,032	-,414*	0,141	0,162	-0,078	-0,351	0,064	,624**	,390*	,458*	,503**	,516**	,531**	1

8. Discusión

En los resultados del trabajo se puede apreciar que, en general, esta población de enfermeros del área de urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, no se encuentra afectada por Síndrome Burnout. Sin embargo, algunas variables como despersonalización, cansancio emocional, desempeño físico, vitalidad, función social, salud mental, evitación, religión, dolor físico, auto focalización negativa, expresión emocional abierta y reevaluación positiva; logran puntuar alto, lo que en un futuro puede llegar a ser factores de riesgo que conlleven al padecimiento de dicho síndrome y/o alguna otra enfermedad.

Teniendo en cuenta que esta es una población que se enfrenta a altas cargas emocionales, se puede evidenciar que se ha desarrollado en este personal, estrategias de afrontamiento, específicamente evitación, la religión y la reevaluación positiva, lo que permite que el impacto de estas cargas emocionales negativas no afecte su desempeño laboral y tampoco su calidad de vida.

En esta investigación no se encontraron similitudes en los resultados de otros estudios, realizados frente al síndrome de Burnout en personal de enfermería donde se demuestra lo contrario. Sin embargo, esto puede deberse a que la población de enfermeros del área de urgencias de nuestro estudio son en su gran mayoría mujeres, y existe evidencia que algunas dimensiones del Burnout suelen afectar un poco más a los hombres) e igualmente debe haber altas puntuaciones entre las tres dimensiones para determinar la presencia del síndrome burnout. Además, esto también nos indica que el personal de enfermería emplea en gran medida las estrategias de afrontamiento, lo que disminuye el riesgo de padecer síndrome burnout.

Sin embargo, la relación que hay entre la variable de despersonalización y cansancio emocional se encontró un puntaje significativo, pero que no demuestra la presencia del síndrome burnout, lo que demuestra que en algunos casos las personas suelen sentirse abrumados por las fuertes emociones y situaciones que viven. Además, una variable de las estrategias de afrontamiento también tiene relación con la despersonalización, lo que nos permite inferir que de

acuerdo con las altas tensiones que sufre esta población su estrategia de afrontamiento es la evitación y el aislamiento.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento se encontró que hay una gran relación entre la religión y el dolor físico lo que indica que la religión resulta siendo un apoyo para sobrellevar las cargas que implica ser auxiliar de enfermería. Adicionalmente la religión y la reevaluación positiva son dos estrategias que encontramos con mucha relación ya que, se infiere que los enfermeros se apoyan en la religión para aliviar las situaciones estresantes y de alguna manera motivarse en su quehacer y tratar de encontrar algo positivo en lo que les sucede.

Por último, se encontró relación entre la estrategia de afrontamiento apoyo social y la evitación, las cuales evidencian que la mayoría de la población de enfermeros del área de urgencias, busca desahogar sus problemas en actividades externas al trabajo, y en sus familiares y amigos más cercanos.

En cuanto a la calidad de vida, observamos que los resultados son acordes y no se encuentra evidencia significativa que indique que los auxiliares de enfermería presenten distorsiones en cuanto a su calidad.

9. Conclusiones

Se considera que, de acuerdo con los resultados obtenidos, se podría concluir con lo siguiente.

En cuanto a las hipótesis, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la presencia la relación de síndrome de Burnout con la variable de la edad cronológica y el tiempo de experiencia laboral en la población de enfermeros de la E.S.E. San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia. Sin embargo, cabe destacar que, aunque se logró aceptar la hipótesis alterna de los investigadores, los resultados para determinar la presencia del síndrome de Burnout como tal, no son realmente significativos.

Sin embargo, algunos resultados acerca de las estrategias de afrontamiento suelen parecer significativos para los auxiliares del área de urgencias del Hospital San Juan de Dios, lo que nos indica que puede, en algún momento, convertirse en factores de riesgo para padecer el síndrome burnout.

También cabe destacar que unas de las estrategias de afrontamiento que más prevaleció en este estudio es la religión y el apoyo social en este personal, lo que puede llevar a inferir que las personas no padezcan el síndrome investigado, y tampoco estos problemas laborales afecte su calidad de vida.

10. Recomendaciones

Según los resultados obtenidos, en los que no se encuentra estadísticamente significativo la prevalencia del síndrome Burnout, se propone las siguientes recomendaciones:

- En el proceso de conocer si las manifestaciones del síndrome de Burnout son exclusivas de cierta área de trabajo, evaluar y comparar dicho síndrome y sus manifestaciones, en todo el personal de enfermería de las distintas áreas de trabajo de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia.
- Evaluar periódicamente el estado emocional de los enfermeros del área de urgencias, con el fin de prevenir posibles factores de riesgo.
- Identificar y establecer nuevas rutas de prevención al síndrome de Burnout en el personal del área de urgencias y realizar futuras comparaciones de dicho plan con el personal de enfermería de la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Fe de Antioquia.
- Realizar estudios de clima y convivencia laboral, para ejecutar un plan de acción que permita disminuir el impacto de factores estresores que se presentan en esta población, y así, a posteriori, poder realizar comparación entre las manifestaciones del síndrome de Burnout con la manifestación del estrés, en un entorno organizacional.

Referencias

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), pp. 161-164. <https://bit.ly/3nSo2iz>
- Builes, S., & Fernández, J. (2017). *Prevalencia del estrés como riesgo psicosocial en los trabajadores de la sociedad de San Vicente de Paúl Sede Medellín*. [Trabajo de grado de pregrado]. Universidad de Antioquia, Colombia. <https://bit.ly/3r9x393>
- Bedoya, L. (2019). *Estrés laboral y Síndrome de Burnout en personal asistencial del Hospital San Juan de Dios de Yarumal*. [Trabajo de grado de pregrado]. Universidad de Antioquia.
- Campero, L., De Montis, J., & González, R. (2013). *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo*. [Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería].
- Castillo, Irma., Torres, N., & Ahumada, A., Cárdenas, K & Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43. <https://bit.ly/3FKePiq>
- Contreras, F., Juarez, F., & Murrain, E. (2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento psicológico*, 4(11), 29-43. <https://bit.ly/32vrKGF>
- Correa, P. (17 de octubre de 2008). Enfermeras en plan de fuga. *El Espectador*. <https://bit.ly/3cQ97iu>
- Flores, V. (2007). *Estrés laboral*. [Trabajo de grado de pregrado]. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Psicología
- Gallego, Y., Gil, S., & Sepúlveda, M. (2018). *Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento*. [Trabajo de grado, Universidad CES]. <http://hdl.handle.net/10946/4229>

-
- Gil-Monte, P., Carretero, N., & Roldán, M. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 11. <https://bit.ly/3CUUISn>
- Gómez, C. (2009). El estrés laboral: una realidad actual. *Summa Humanitatis*, 3(1). <https://bit.ly/3cU4a8B>
- Hernández, E., Cerezo, S., & López, G. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(3), 161-166. <https://bit.ly/3FUaOrZ>
- Hernández, C. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 12 (3), pp. 125-132.
- Herrera, R., & Cassals, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 21(1), 1-1. <https://bit.ly/3xsBrRu>
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Macías, A., Orozco, C., Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://bit.ly/315ECCR>
- Martín, M. F. (2014). *Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada*. [Doctoral dissertation, Universidad de León]. <https://bit.ly/3HP3CPs>
- Martínez, I., González, E., Méndez, T., Villarín, A., & León, M. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesiones sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(2), pp. 51-60. <https://bit.ly/30VyGwz>

-
- Molina, J., Avalos, F. & Giménez, I. (2005). Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería Clínica*, 15(5), pp. 275 – 282. <https://bit.ly/3leonKV>
- Novoa, M., Nieto, C., Forero C., Caycedo, C, Palma, M., Montealegre, Ma. Del Pilar, Bayona, M & Sánchez, Carolina. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-76. <https://bit.ly/3nTdJe1>
- Oblitas, L. A. (Ed.). (2010). *Psicología de la salud y la calidad de vida*. (3ra Edición). Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). La organización del trabajo y el estrés. <https://bit.ly/3l6gzKT>
- Paris, L. (2016). Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral- personal en médicos y enfermeros. *Revista Interamericana de Psicología ocupacional*, 26(2), 7-21. <https://bit.ly/3oZUvmn>
- Ríos, M., Godoy, C. & Sánchez-Meca, J. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales De Psicología*. 27(1), 71-79. <https://bit.ly/3cXIKXX>
- Roth, E., & Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 8 (2), pp. 62 – 100. <https://bit.ly/3p5rgPn>
- Rodríguez, R., & Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57 (1), pp. 72 – 88. <https://bit.ly/3r6HkCZ>

-
- Parkes, K. (2001). Intervenciones para la gestión del estrés en organizaciones. En: Buendía J. Ramos F, Ed. *Empleo, estrés y salud*. (109-129). Ediciones Pirámide.
- Schreuder, J., Roelen, C., Koopmans, P., Moen, B., Groothoff, J. (2010). Effort-reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), pp. 569 – 576.
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), pp. 10 – 59. <https://bit.ly/318NNtj>
- Vinaccia, A., y Alvaran, L. (2003). El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universitas Psychologica*, 3(1),35-45. <https://bit.ly/3HWQkjR>

Anexos

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

En el marco del grado del programa de Psicología de la Universidad de Antioquia, Seccional Occidente, se está desarrollando un ejercicio académico para optar por el título de Psicólogo, el cual consta de una propuesta de investigación llamada Estrés laboral en la población de enfermeros del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia y su relación con las estrategias de afrontamiento, síndrome de Burnout y calidad de vida.

Este ejercicio es llevado a cabo por las estudiantes Manuela Tilano Zapata, identificada con cedula de ciudadanía 1.039.473.745 y Maria Paula González Figueroa, identificada con cedula de ciudadanía 1.022.099.268 del pregrado de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y respaldada por el profesor Juan Paulo Munera Rueda, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 98.668.542.

El objetivo principal de dicha investigación es establecer la relación entre las situaciones estresantes y la calidad de vida de los enfermeros del Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia, que pueden generar síndrome de burnout, por lo cual se requiere la participación de usted para la recolección de información que es necesaria para el problema de investigación. Se utilizarán una entrevista sociodemográfica, y tres pruebas psicométricas; estas últimas, son Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual evalúa el estrés laboral, el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36, que evalúa la calidad de vida y, Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (C.A.E.), que evalúa las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas en su día a día..

Expresado esto, lo invitamos - y solicitamos - amablemente su autorización para dicha participación.

Los datos aquí recolectados serán solo para uso exclusivo de la actividad académica y no trascenderán del espacio como tal de la universidad; la información suministrada será de forma anónima, es decir, no se requiere informar datos de identificación personal en el ejercicio propuesto, no habrá beneficios económicos o de otro tipo y, se pueden retirar cuando lo deseen.

Para este ejercicio se requiere voluntad propia. Si desea participar de este, solo debe firmar el documento.

Agradecemos su participación y disposición con esta actividad.

Firma del participante

Maria Paula González Figueroa / Manuela Tilano Zapata

Firma de las estudiantes

Juan Paulo Múnera Rueda

Firma del docente a cargo.

Anexo 2: CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO - BURNOUT

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de 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.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	

3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Cuestionario SF-36 sobre su estado de salud (español, Colombia), versión 1.2

Instrucciones: las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número.)

Excelente	1
Muy buena	2
c. Buena	3
d. Regular	4
e. Mala	5

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?

(Marque un solo número.)

- | | |
|--|---|
| a. Mucho mejor ahora que hace un año | 1 |
| b. Algo mejor ahora que hace un año | 2 |
| c. Más o menos igual ahora que hace un año | 3 |
| d. Algo peor ahora que hace un año | 4 |
| e. Mucho peor ahora que hace un año | 5 |

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

(Marque un número en cada línea.)

ACTIVIDAD	Sí, me limita mucho (1)	Sí, me limita poco (2)	No, no me limita para nada (3)
a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores.	1	2	3
b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1	2	3

c. Levantar o llevar las bolsas de compras.	1	2	3
d. Subir varios pisos por las escaleras.	1	2	3
e. Subir un piso por la escalera.	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
i. Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse	1	2	3

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

(Marque un número en cada línea.)

	SI	NO
a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2

c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?

1

2

d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades

1

2

(por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)?

SI

NO

a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?

1

2

b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?

1

2

c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?

1

2

6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque un solo número.)

Nada en absoluto

1

Ligeramente

2

Moderadamente

3

Bastante	4
Extremadamente	5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

(Marque un solo número.)

Ninguno	1
Muy poco	2
Poco	3
Moderado	4
Mucho	5
Muchísimo	6

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

(Marque un solo número.)

Nada en absoluto	1
Un poco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremadamente	5

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

(Marque un número en cada línea.)

Siempre	Casi	Muchas	Algunas	Casi	Nunca
	Siempre	Veces	Veces	Nunca	

a. se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
c. se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	5	6	
d. se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
e. ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
g. se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
h. se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6

i. se ha sentido cansado/a? 1 2 3 4 5 6

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? (Marque un solo número.)

Siempre	1
Casi siempre	2
Algunas Veces	3
Casi Nunca	4
Nunca	5

11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones? (Marque un número en cada línea)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5

b. Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

CAE

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año)

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4

21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que	0	1	2	3	4

39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4