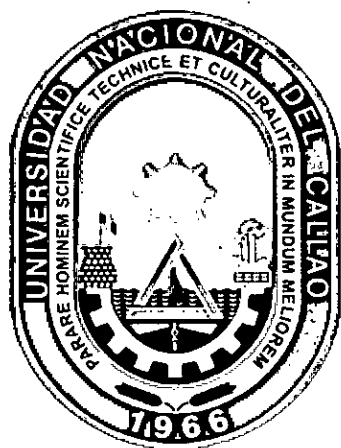


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES:

EVELIN ANGIE CANO CAMAYO

ELVIRA DORA ROJAS BRICEÑO

Callao – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 007

Fecha de Aprobación de la Tesis : 18/05/2018

Resolución Decanato N° 1097-2018-D/FCS de fecha 15 de mayo del 2018
de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del
Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A nuestros padres, familiares, amigos y demás personas que nos apoyaron y motivaron a la investigación, al reconocimiento de la Lic. Alicia Merino que nos orientó con sus conocimientos obteniendo una buena investigación y útil para la sociedad y en especial para el personal de Enfermería. Agradecemos la viabilidad de la investigación en el hospital Daniel Alcides Carrión.

ÍNDICE

	Pág.
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Identificación del problema.....	7
1.2. Formulación de problemas:.....	11
1.2.1.Problema General.....	11
1.2.2.Problemas Específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1.Objetivos generales:	11
1.3.2.Objetivos específicos:.....	11
1.4. Justificación.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes del Estudio.....	14
2.2. Base Epistemológica.....	19
2.3. Base Cultural.....	22
2.4. Base Científica	27
III VARIABLES E HIPÓTESIS	41
3.1. Definición de Variable	41
3.2. Operacionalización de variables.....	42
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	44
IV. METODOLOGÍA	45
4.1. Tipo de Investigación	45
4.2. Diseño de la investigación.....	45
4.3. Población.....	45

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
4.5. Procedimiento de recolección de datos.....	47
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	48
V. RESULTADOS.....	49
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados.....	57
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	57
VII. CONCLUSIONES.....	60
VIII. RECOMENDACIONES.....	62
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1 Nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2017	49
Tabla N° 5.2 Nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2017	51
Tabla N° 5.3 Nivel de despersonalización de las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2017	53
Tabla N° 5.4 Nivel de realización personal en las enfermeras del personal del servicio oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2017	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 Nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2017	50
Gráfico N° 5.2 Nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2017	52
Gráfico N° 5.3 Nivel de despersonalización de las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2017	54
Gráfico N° 5.4 Nivel de realización personal en las enfermeras del personal del servicio oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – 2017	56

RESUMEN

El Síndrome de Burnout esta afectando negativamente al profesional que brinda servicios a terceras personas. A nivel mundial muchos estudios han descrito la presencia de este síndrome, sobre todo en el ámbito de salud, siendo las enfermeras gran porcentaje de esto. El estudio tuvo como **OBJETIVO** determinar el síndrome de Burnout en Enfermeras del servicio de oncología del hospital Daniel Alcides Carrión, **METODOLOGÍA** con tipo de investigación descriptiva, diseño de investigación no experimental de población muestral (25 enfermeras) siendo la totalidad de personal que labora ya que fue un número manejable, se utilizó la técnica de encuesta e instrumento el cuestionario (test de Maslach) cuestionario modificado a las personas que laboran el sector salud, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones direccionados según la dimensiones del proceso del síndrome de burnout siendo estos cansancio emocional, despersonalización y realización personal, donde los datos fueron procesados mediante el programa de SPSS 22. **RESULTADOS** de la investigación fueron comparados entre tres dimensiones; agotamiento emocional se observa que el nivel bajo es predominante 56%, en la dimensión de despersonalización con nivel alto 44% y en la dimensión de realización personal predomina el nivel alto 68%. Del total de personas participantes el 4% desarrollan el síndrome de burnout en nivel alto, el 76% de ellas están síndrome de Burnout en nivel medio y en el nivel bajo es un 20%. **CONCLUSIONES** es primordial implantar un programa de prevención y tratamiento en relación del síndrome de burnout.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome is negatively affecting the professional who provides services to third parties. Worldwide, many studies have described the presence of this syndrome, especially in the field of health, with nurses being a large percentage of this. The objective of the study was to determine the Burnout syndrome in Nurses of the oncology service of the Daniel Alcides Carrion hospital, METHODOLOGY with descriptive research type, non-experimental research design of the sample population (30 nursing staff), all the staff working since it was a manageable number, we used the survey technique and instrument the questionnaire (Maslach test) modified questionnaire to the people who work in the health sector, it is constituted by 22 items in the form of affirmations directed according to the dimensions of the syndrome process of burnout being these emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment, where the data were processed through the SPSS program 22. RESULTS of the research were compared between three dimensions; emotional exhaustion is observed that the low level is predominantly 56%, in the dimension of depersonalization with high level 44% and in the personal fulfillment dimension the high level prevails 68%. Of the total of participants 76% develop the syndrome of burnout in the middle level and 4% of them develop the syndrome of burnout in high level. CONCLUSIONS It is essential to implement a prevention and treatment program in relation to the burnout syndrome.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

Maslach y Jackson citado por Martínez A. definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP) el síndrome de burnout sería la respuesta extrema al estrés crónico a largo plazo y acumulativo (1).

Existen profesiones con niveles de estrés más altos que otros, en una tabla elaborada por el Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester se evalúa el grado de estrés de las distintas profesiones de 0 a 10 siendo Mineros 8.3, policías 7.7, dentistas 7.3, médicos 6.8, Enfermeros 6.5, conductores de ambulancia 6.5 (2).

En el 2016 la OPS/OMS en un seminario especial conmemorado por el día mundial de la seguridad y salud en el trabajo, el Dr. Francisco Becerra, Subdirector de la OPS, mencionó que "El estrés laboral no es extraño para ninguno de nosotros. Hoy el mundo del trabajo con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y

las comunicaciones virtuales nos impone retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites de nuestras habilidades y capacidades. Su resultado es el estrés, que puede conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; incluso dañar nuestra salud, disminuir nuestra productividad y afectar nuestros círculos familiares y sociales." Destaca que no hay datos globales disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo. Sin embargo, estudios realizados en las Américas y otras regiones indican que es un problema significativo (15).

Así mismo la universidad de San Luis de Argentina realizó un estudio que involucraron 122 profesionales de enfermería de dos hospitales del Estado de México como es Ecatepec y Cuautitlan, donde laboran el personal de enfermería de ambos hospitales, el 10 a 18% se encuentra en cirugía general, medicina interna, oncología, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), también teniendo un rango de edad mínima de 20 años y máxima de 56 años. Se obtuvo en el total la población del estudio del personal de enfermería una prevalencia del síndrome del 27% en el hospital de Ecatepec y 24% en el hospital de Cuautitlan. El Burnout en el Hospital de Ecatepec de 88% de la muestra del estudio se encuentra con un nivel alto, 7% presenta con un nivel moderado, mientras que el 5% es de un nivel bajo. En

comparación con el Hospital de Cuautitlán, el 82% tiene un nivel alto, el 15% de Burnout moderado y sólo el 3% es de nivel bajo (7).

La presencia del Síndrome de Burnout en nivel alto en la muestra de estudio se encuentra en ambos Hospitales lo que confirma los resultados que el personal de enfermería es un grupo de alto riesgo especialmente a los que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes que tienen padecimientos críticos o están en fase terminal. Cabe resaltar que además de que el síndrome de Burnout afecta la salud y vida personal de las enfermeras también tiene implicaciones en la forma en que ésta brinda sus servicios hacia los pacientes y que podría afectar en la falta de atención a los pacientes reflejada en una deshumanización al brindar los cuidados de enfermería, apatía y actitudes negativas hacia el trabajo. (7)

El 33% de Peruanos señaló que sus niveles de estrés han aumentado en el último año siendo los factores que más influyen como el trabajo en un 61%, clientes en un 51%, de una muestra de 4,000 trabajadores Peruanos, el 78% dijo haber sufrido alguna vez de estrés laboral, producido por el exceso de trabajo, reuniones u obligaciones propias de la función que desempeñan (3).

También se evidencia la presencia del síndrome de burnout en enfermeras en un hospital de Huancayo del 100%(20), 50%(10) tienen nivel de burnout medio, 40%(8) alto y 10%(2) bajo; en cuanto a

la dimensión agotamiento emocional, 50%(10) presentó nivel medio y 50%(10) bajo (12).

Es importante resaltar que esta patología es consecuencia, fundamentalmente por la exposición a determinadas condiciones de trabajo y no está originada por una deficiencia en la persona (4).

Entonces de acuerdo a los estudios revisados el personal de enfermería tiene gran posibilidad de desarrollar el síndrome de burnout por la característica de sus funciones y por la interacción con usuarios delicados, por ello es la preocupación en conocer el nivel del síndrome de burnout que posiblemente experimenten los enfermeros y enfermeras que laboran en el servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, las características vulnerables y sensibles propios de los pacientes oncológicos, además el cumplimiento de turnos hasta de 12 horas continuas tanto de día como de noche a la vez genera privaciones personales profesionales sociales. Por ello el interés por desarrollar esta investigación para plantear medidas o estrategias que disminuyan o controlen el síndrome de burnout en este grupo profesional de enfermeros.

1.2. Formulación de problemas:

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los niveles del síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo - 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los niveles de agotamiento emocional que presentan las enfermeras del servicio de oncología 2017?
- ¿Cuáles son los niveles de despersonalización que presentan las enfermeras del servicio de oncología 2017?
- ¿Cuáles son los niveles de realización personal que presentan las enfermeras del servicio de oncología 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos generales:

Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout que presentan las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar los niveles de agotamiento emocional que presentan las enfermeras del servicio de oncología.

- Identificar los niveles de despersonalización que presentan las enfermeras del servicio de oncología.
- Identificar los niveles de realización personal que presentan las enfermeras del servicio de oncología.

1.4. Justificación

Legal: En estos últimos tiempos debido al aumento de casos de síndrome de Burnout en enfermeras, presentan problemas de salud tanto emocional y físico relevantes para la persona, las cuales repercuten en la calidad de atención, deterioro de la relación entre el personal - paciente y también para la institución en la que éste trabaja, siendo de gran importancia la elaboración y funcionamiento de leyes y normas en nuestro país para mejorar el reconocimiento monetario y profesional del personal de salud. En muchos países, más de la mitad de los trabajadores están empleados en el sector no estructurado, en el que carecen de protección legal, social para recibir atención sanitaria y no existen mecanismos de aplicación de las normas sobre salud y seguridad ocupacionales (5).

Tecnológico: En latino América las investigaciones en relación al síndrome de burnout están siendo tomadas de mucha consideración para intervenir oportunamente antes y durante el desarrollo del síndrome burnout en diversas profesiones de contacto directo con

otras personas, como médicos, abogados, educadores, enfermeras en la atención de pacientes de cuidado y entre otras profesiones (15)

Económico: La crisis financiera se caracteriza como un desorden, una perturbación, que afecta a variables financieras con tal intensidad que puede ponerse en peligro el funcionamiento razonablemente ordenado del sistema económico. Una economía entra en recesión técnica cuando ha experimentado por dos trimestres consecutivos un crecimiento negativo del producto interior bruto (18).

Social: El síndrome de Burnout también se desarrolla cuando no existe un buen clima laboral por ello es importante mantener un ambiente laboral equilibrado y comunicativo tanto en el entorno social con los pacientes y compañeros de trabajo (11).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

RODRÍGUEZ, C. OVIEDO, A. VARGAS, M. HERNÁNDEZ, V. Y PÉREZ, M. En la investigación sobre: "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del estado de México" dicho estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería siendo esta investigación de tipo descriptiva con estudio transversal, prospectivo y comparativo, se llevó a cabo en una población de 407 enfermeros de dos Hospitales del estado de México y mediante muestreo probabilístico trabajaron con una muestra de 122, utilizaron el instrumento de Maslach midiendo los tres aspectos considerados por éste instrumento, dando como resultado la prevalencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de Burnout de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88% en Ecatepec en comparación el 82% el hospital de Cuautitlán. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio. Por lo tanto, constituye una verdadera amenaza no solo para la salud del personal de enfermería como elemento significativo, sino también para la atención que se brinda a los pacientes y a su entorno familiar (7).

VALENZUELA, A. Investiga sobre el Síndrome de burnout e identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco "Universidad Ricardo Palma", Perú, donde el estudio realizado tiene como objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de burnout e identificar los factores de riesgo que condicional al desarrollo del síndrome en los profesionales de salud técnicos y auxiliares de la red Barranco, en la investigación se trabaja con la participación de 25 establecimientos de salud, la metodología estudiada fue la de un estudio epidemiológico tipo descriptivo transversal donde la población estuvo conformada por ochocientos veintiséis (826) trabajadores, de los cuales se tomo una muestra del 25% (180). La técnica de observación empleada fue la observación en la cual se aplicó una encuesta formada por 10 preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 preguntas cerradas en escala de Likert. El procesamiento de datos permitió determinar que la Prevalencia en el periodo estudiado fue del 12% y que los factores de riesgo asociados fueron la edad de 41-50 años, el estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico y/o auxiliar, tener un trabajo asistencial, la condición laboral de contratado, con un tiempo de servicio de 6 a 15 años, y con un tiempo en el trabajo actual de 6 a 10 años, tener un solo trabajo. En conclusión, hallaron la Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados (8).

CÁRDENAS, E. Con su investigación: "Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital de las Fuerza Aérea del Perú" Universidad Nacional Mayor de San Marcos se propone el objetivo: determinar el síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital central de las fuerzas aéreas, realizó el estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 93, 54 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería, se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento de Maslach además del consentimiento informado Resultados. Del 100% (93), 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional, del 100% (39) técnico en enfermería 58% (23) tienen medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo, las enfermeras (os) del 100% (54), 55% (30) medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. En la despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras (os) 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras (os) 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9%(2) alto y 17% (4) bajo, en la Unidad de Terapia Intensiva del 100% (21), 62% (13) tienen medio, 19% (4) alto y 19% (4) bajo, y en Emergencia del 100% (24), 58% (14)

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

VÁSQUEZ, M. MARUY, A. Desarrollan la investigación "Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014" desarrollado en Lima, Perú. Tiene como objetivos: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores durante los meses de febrero y marzo del año 2014 dando como resultados lo siguiente: Participaron 54 trabajadores entre médicos

(25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de Síndrome de burnout alto fue de 3,76%, el 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% presentó un bajo nivel de realización personal concluyendo que la condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones para desarrollar el síndrome de burnout. (10).

ÁLVAREZ L. Realiza la investigación; Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2013 Junín, objetivo del estudio fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo-2013. Material y Método. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo constituida por 20 personas. La técnica fue: la encuesta y los instrumentos la escala de Maslach y de Mecanismo de Afrontamiento de COPE aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(20), 50%(10) tienen nivel de burnout medio, 40%(8) alto y 10%(2) bajo; en cuanto a la dimensión agotamiento emocional, 50%(10) presentó nivel medio y

50%(10) bajo, en la dimensión despersonalización 100% (20) tienen bajo, y en la dimensión realización personal 70%(14) alto, 15%(3) medio y 15%(3) bajo. Dentro de las estrategias de afrontamiento 90%(18) utiliza a menudo, 10% (2) a veces, en la dimensión enfocados al problema 90% (18) utiliza a menudo y 5% (1) a veces, en la dimensión enfocado a la emoción 85% (17) lo utiliza a menudo, 10%(2) a veces y 5%(1) siempre, mientras que en la dimensión enfocados a otros estilos 55%(11) a veces y 45%(9) a menudo, conclusiones. La mayoría de los profesionales de enfermería tienen síndrome de burnout de medio a alto ya que se sienten frustrados por el trabajo que realizan, les preocupa que el trabajo le desensibiliza, tratan a algunos pacientes como si fueran objeto y acerca de las estrategias de afrontamiento la mayoría lo utilizan a menudo ya que tienen una acción directa en torno al problema, concentran los esfuerzos en hacer algo acerca de ello, intentan conseguir apoyo emocional de amigos y familiares, intentan verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo (12).

2.2. Base Epistemológica

2.2.1. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio cognitiva del yo.

Harrison asume que el síndrome de burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social, la mayoría

de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan, entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad de rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, etc. (11).

Según este modelo, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores de ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador dado que estos sentimientos son altamente reforzantes para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar (11).

2.2.2. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social.

Buunk y Schaufeli desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y, por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros (11).

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de enfermería identifican tres variables estresores relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, la percepción de equidad, y la falta de control. La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones y la falta de control, tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales (11).

El rol de enfermería genera bastante incertidumbre con relativa frecuencia, pues se duda sobre su implicación con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas y sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada. Además, las expectativas

de recompensa y equidad de los profesionales aparecen frustradas frecuentemente, pues los pacientes suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante (11).

2.3. Base Cultural

Es importante hablar de las definiciones más significativas. Siendo el primero Freudenberger (1974) define burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Maslach (1976) lo describe cómo el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) hablan de una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Spaniol y Caputo (1979) definieron el burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales. Edelwich y Brodsky (1980) plantean una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo Pines, Aaronson y Kafry (1981) lo asemejan a un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente (13).

Mientras Maslach y Jackson (1981) más tarde lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional (13).

Brill (1984) conceptúa un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimientos objetivos como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral: y que está en relación con las expectativas previas. CroninStubbs y Rooks (1985) proponen que es la respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales. Smith, Watstein y Wuehler (1986) concluyen que el burnout describe un frágil patrón de síntomas, conductas y actitudes que es único para cada persona, haciendo muy difícil que se pueda aceptar una definición global del síndrome (6).

Garden (1987) muestra la idea de que una definición de burnout es prematura pues existe una ambigüedad en la realidad del síndrome que la investigación hasta el momento no ha permitido esclarecer.

Shirom (1989) lo define como consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, de manera que al descender los recursos personales aumenta el síndrome, por lo que la variable de afrontamiento sería determinante en la comprensión del burnout. Hiscott y Connop (1989 y 1990) sencillamente entienden el burnout como un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo. Moreno, Oliver y Aragoneses (1991) hablan de un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo. Leiter (1992) lo asemeja a una crisis de autoeficacia. Distanciando así el burnout del estrés laboral (6).

Burke y Richardsen (1993) proponen un proceso que ocurre a nivel individual como una experiencia psicológica envuelta de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas, y es una experiencia negativa que da lugar a problemas de discomfort. Leal Rubio (1993) resalta una sintomatología depresiva que surge ante lo que el individuo siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo que no son útiles. Garcés de Los Fayos (1994) señala que el burnout puede ser similar al estrés laboral o consecuencia de éste. Schaufeli y Buunk (1996) interpretan el burnout en términos de comportamiento negativo en la organización, que afectaría no solamente al individuo, sino también a

ésta. Gil-Monte y Peiró (1997) defienden una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución. Mingote Adán (1998) realiza una síntesis de los factores comunes a la mayoría de las definiciones de burnout: a) predominan los síntomas disfóricos, y sobre todo, el agotamiento emocional, b) destacan las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente, c) se suelen dar síntomas físicos de estrés psico-fisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida, d) se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente "normales", y e) se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional. Gil-Monte y Peiró (2000) desde la perspectiva psicosocial, consideran el síndrome de burnout como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento

emocional) y actitudinales (despersonalización). Peris (2002) enfatiza un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana. Cuando el estrés laboral sobrepasa las capacidades del individuo a la hora de afrontarlas, puede llegar un periodo de agotamiento extremo que impida realizar las tareas asignadas de un modo correcto. Si además de este bajo rendimiento ocurre un agotamiento emocional, un aumento del sentimiento de despersonalización o cinismo, y baja el sentimiento de eficacia profesional, estaríamos ante el denominado síndrome de burnout, “estar quemado” o “desgaste psíquico”. El término burnout no es sinónimo de estrés laboral, ni de fatiga ni de alienación o de depresión (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis, 2003) además de haberse denominado de diversas maneras (ver Gil-Monte, 2005) para una completa lista de nombres para el burnout (13).

Más recientemente, el burnout se ha descrito como un síndrome defensivo (mecanismo de defensa) que se manifiesta en las profesiones de ayuda. El riesgo en estas profesiones es que suelen tener una misión ambiciosa y un ideal utópico. La confrontación entre los ideales (conscientes o no) y la realidad laboral pueden conducir a burnout (Jaoul, Kovess y Mugen, 2004). Según Aranda (2006) la palabra burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el

trabajo. Actualmente, Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el síndrome de burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. Maslach y Leiter (2008) relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia. Maslach (2009) presentan una redefinición del burnout laboral, en el que las tres dimensiones claves de esta respuesta son: un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros (1).

2.4. Base Científica

2.4.1. Síndrome de Burnout

Hay acuerdo general en que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. Estos casos son los más reiterados, lo que no excluye otros, aunque ya hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual, administrativo (1).

2.4.2. Discriminación con otros constructores.

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico. Centrándonos estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos.

A. Estrés general

Entre Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral (19).

B. Fatiga física

Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos

de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito (19).

C. Depresión

Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio en adelante. McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (19).

D. Acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida

La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Burnout porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y, sin embargo, el Burnout se da con mayor frecuencia en

los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (1).

2.4.3. Población propensa desarrollar el Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout se asocia al trabajo directo con persona, tras un tiempo prolongado con implicación de emociones con los usuarios y/o clientes, además de la alta demanda de exigencias y bajas posibilidades de ejercer un control eficaz sobre situaciones según Mingote (1998).

Investigaciones sobre este tema se han iniciado en los profesionales de los servicios humanos, es decir, en personas que por naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto directo con gente. Es el caso de los trabajadores sanitarios de la educación. Del área de salud mental o del ámbito social, sin bien son diversas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, los investigadores señalan que es la relación intensa que de forma poderosa contribuye a la aparición de este síndrome, en general encontramos diferencia entre hombres y mujeres sin embargo encontramos relación con las condiciones laborales: menor sueldo, maternidad, menos opción de ascenso

puesto de menor reconocimiento y doble carga de trabajo (familia y laboral). Lo que genera una constante sensación de insatisfacción y disminuye considerablemente la productividad en el trabajo (13).

2.4.4. Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout

Son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y, por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del auto concepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades (1).

2.4.5. Dimensiones del Síndrome de Burnout.

A. Agotamiento emocional

Esta dimensión tiene que ver con la energía de la persona (ésta es de muy bajo nivel). También tiene que ver con la poca capacidad de la persona para recargar los recursos emocionales que tiene, asimismo la persona percibe una sensación tensa y constante de impotencia y frustración por lo que sigue gastando más, si cabe, los recursos dichos anteriormente (19).

El trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, que ya no puede dar más de sí mismo, siente impotencia y desesperanza.

B. Despersonalización

Revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los "beneficios" de servicios, así como por incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento y evitación de otras personas se reduce en unas conductas como son: ausentismo laboral. Ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada (19).

C. Sentimiento de baja o falta de realización personal

Suponen tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo con vivencias de insuficiencia profesional, evitación de relaciones interpersonal y profesional, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta auto evaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas atendidas (19).

2.4.6. Manifestaciones Clínicas

Los síntomas del burnout son muy complejos, después de todo, el síndrome se ha descrito en alrededor de 60 profesiones y grupos poblacionales.

Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

Psiquiátricas. Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo) (17).

Somáticas. Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos (19)

Organizacionales: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo (19).

En la actividad profesional, el médico puede tener las siguientes conductas:

Ausencia de compromiso emocional: la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro (17).

Impulsividad: la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico (17).

Desmotivación: se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos. (17)

2.4.7. Síntomas del Síndrome De Burnout.

CUADRO N° 1.1

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

EMOCIONAL	COGNITIVO	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión.	Perdida de	Evita	Evitar
Indefensión.	significado.	responsabilidades.	contactos.
Desesperanza.	Pérdida de valores.	Ausentismo.	Conflictos
Irritación.	Desapariciones de	Conducta	interpersonales.
Apatía.	expectativas.	inadaptaría.	Mal humos
Desilusión.	Modificación de	Desorganización.	familiares.
Pesimismo.	auto concepto.	Sobre implicación.	Aislamiento.
Hostilidad.	Desorientación	Evitar de	Formación de
Falta de	cognitiva.	decisiones.	grupos críticos.
tolerancia.	Perdida de la	Aumento de uso	
Acusaciones a	creatividad.	de cafeína,	
los clientes.	Distracción.	alcohol, tabaco y	
Supresión de	Cinismo.	drogas.	
sentimientos.			

2.4.8.

2.4.9. Factores de riesgo

A. Variables individuales

El síndrome de Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout (19).

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores

También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que, aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias. Las

dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto (19).

El otro modelo, el “sentido de coherencia”, se basa en los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud e implica todos aquellos medios positivos frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc. Dichos componentes están compuestos por tres dimensiones: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad (17).

B. Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material (11).

C. Variables sociales extra- laborales:

Relaciones familiares y/o amigos. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado, el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores (11).

D. Variables organizacionales:

Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. El nivel alto de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica (19).

La posibilidad de uso y desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo

activo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral

E. Condiciones horarias de trabajo

Trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardíaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo (16).

F. Roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral.

Estas interacciones pueden llevar a una ambigüedad (por falta de información) y conflicto del rol (demandas contradictorias

entre sí), que desemboca en estrés del rol. Dicho estrés causa tensión, ansiedad, insatisfacción y la tendencia a abandonar el trabajo. Existen determinados tipos de trabajo que son más vulnerables al estrés de rol como aquellos de roles limítrofes, de niveles jerárquicos intermedios y los puestos poco definidos (16).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de Variable

El síndrome de burnout resulta de manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP).

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS	Agotamiento emocional	Nunca	Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario: test de	Alto Medio bajo
		Algunas veces al año		
		Algunas veces al mes		
		Algunas veces a la semana		
		siempre		
	Despersonalización	Nunca		
		Algunas veces al año		
		Algunas veces al mes		
		Algunas veces a la semana		

		siempre	Maslash	
	Realización personal	Nunca		
		Algunas veces al año		
		Algunas veces al mes		
		Algunas veces a la semana		
		siempre		

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis General

Las Enfermeras presentan alta tendencia a presentar síndrome de Burnout en el servicio de Oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

3.3.2. Hipótesis Específicos

- Existe alto Nivel de agotamiento emocional en enfermeras del servicio de oncología.
- Existe alto Nivel de despersonalización en enfermeras del servicio de oncología.
- Existe bajo Nivel de realización personal en enfermeras del servicio de oncología.

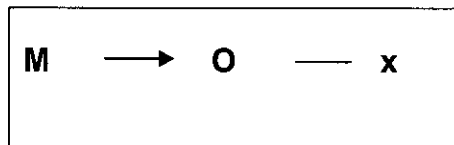
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación

La investigación fue descriptiva, puesto que fue medido por niveles del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del servicio de Oncología.

4.2. Diseño de la investigación

No experimental, transversal



Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

x = Variable

4.3. Población

En esta investigación fue dado por el número de trabajadores de enfermería en el servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión entre enfermeras y personal técnico.

4.3.1. Población Muestral

Debido que el número de trabajadores del servicio de oncología son 30 personas entre enfermeras y personal técnico, se toma en su totalidad como muestra para el desarrollo del estudio además de ser un número de grupo manejable.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Encuesta

4.4.2. Instrumento

Cuestionario (test de Maslach) fue el más utilizado en todo el mundo, Maslach de 1986, 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.

Se consideró como guía al estudio realizado en 2014 en Universidad Mayor de San Marcos de la Facultad de Medicina Humana en el estudio titulado Nivel del síndrome de Burnout de los Enfermeros que laboraron en el área de urgencias de plan vital minera Chinalco Perú, zona remota Junín, diciembre 2014 del autor Ricardo Félix Huasasquiche Enciso.

CUADRO 4.1
DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

DIMENSIONES	NIVELES	PUNTAJES	SÍNDROME DE BURNOUT		
Cansancio emocional	Alto	27-54			ALTO 70-80
	Medio	19-26			
	Bajo	0-18			
Despersonalización	Alto	10-30		MEDIO 50-69	
	Medio	6-9			
	Bajo	0-5			
Realización personal	Alto	0-33		BAJO 20-49	
	Medio	34-39			
	Bajo	40-48			

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó autorización para el desarrollo de la investigación al director del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, haciendo coordinaciones pertinentes para la elaboración de la investigación.

- Se entregó del Plan de Tesis al director de la institución.
- Se identificó la cantidad total de personal de salud que labora en el servicio de oncología.
- Se presentó de la investigación y coordinación con la jefatura del servicio de oncología.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos en distintos horarios, debido que el personal cumple la programación de turnos indistintamente.
- Se calificó el puntaje para determinar el nivel de síndrome de estrés de los participantes a la investigación.

Los datos son procesados mediante el programa de SPSS 22 y Excel, analizados en base de la bibliografía.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos fueron procesados mediante el programa de SPSS 22 y Excel, analizados en base de la bibliografía.

CAPÍTULO V
RESULTADOS
CUADRO 5.1

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS
DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017

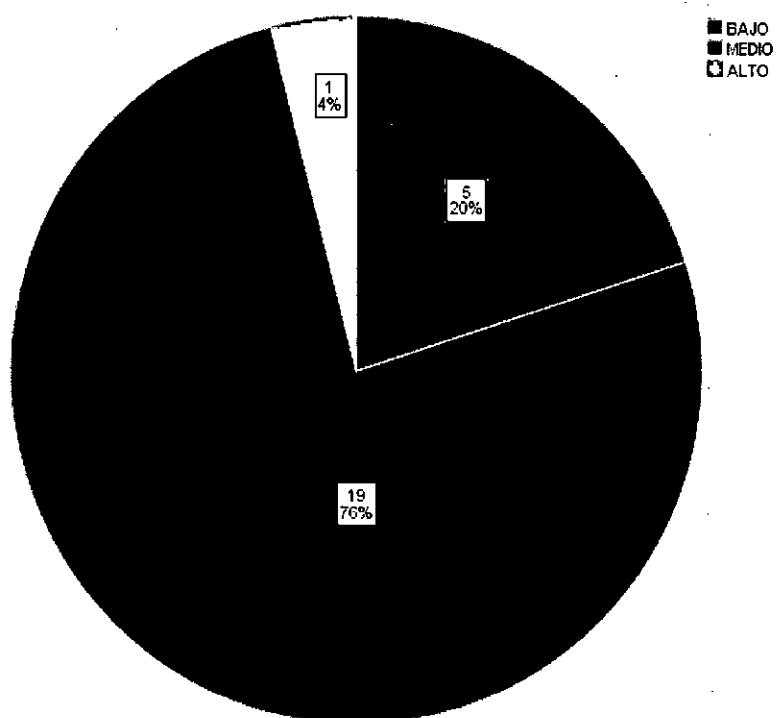
NIVEL	ENFERMERAS	PORCENTAJE
BAJO	5	20
MEDIO	19	76
ALTO	1	4
Total	25	100

FUENTE: Datos propios de las encuestas de la investigación.

En la información obtenida de nuestro estudio se evidencia que el 76% que equivale a 19 enfermeras presentan el síndrome de burnout en nivel medio, 20% equivalente a 5 enfermeras están en el nivel bajo y un 4% equivalente a 1 enfermera presenta en el nivel alto.

GRAFICO N° 5.1

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017



FUENTE: Datos propios de las encuestas de la investigación.

En el gráfico de nuestro estudio se observa la información que el 76% que equivale a 19 enfermeras presentan el síndrome de burnout en nivel medio, 20% equivalente a 5 enfermeras están en el nivel bajo y un 4% equivalente a 1 enfermera presenta en el nivel alto.

TABLA N° 5.2

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017

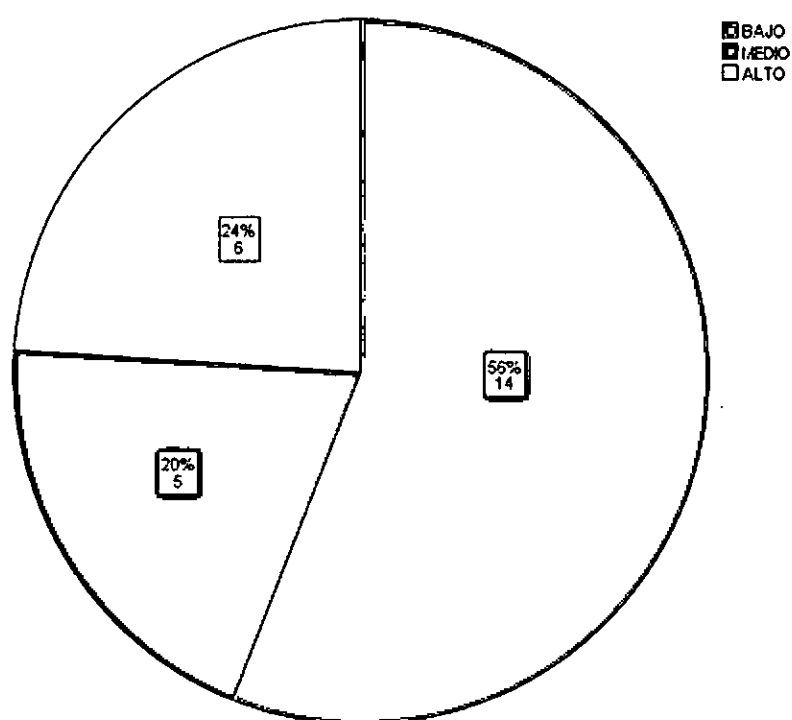
NIVEL	ENFERMERAS	PORCENTAJE
BAJO	14	56
MEDIO	5	20
ALTO	6	24
Total	25	100

FUENTE: Datos propios de las encuestas de la investigación.

En la información obtenida de nuestro estudio se evidencia que el 56% que equivale a 14 enfermeras presentan agotamiento emocional en nivel bajo, 24% equivalente a 6 enfermeras están en el nivel alto y un 20% equivalente a 5 enfermera presenta en el nivel medio.

GRAFICO N° 5.2

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 2017



FUENTE: Datos propios de las encuestas de la investigación.

Siendo el primer eslabón el agotamiento emocional para el desarrollo del síndrome de burnout, el gráfico de nuestro estudio se observa que el 56% que equivale a 14 enfermeras presentan agotamiento emocional en nivel bajo, 24% equivalente a 6 enfermeras están en el nivel alto y un 20% equivalente a 5 enfermera presenta en el nivel medio.

TABLA N° 5.3

**NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017**

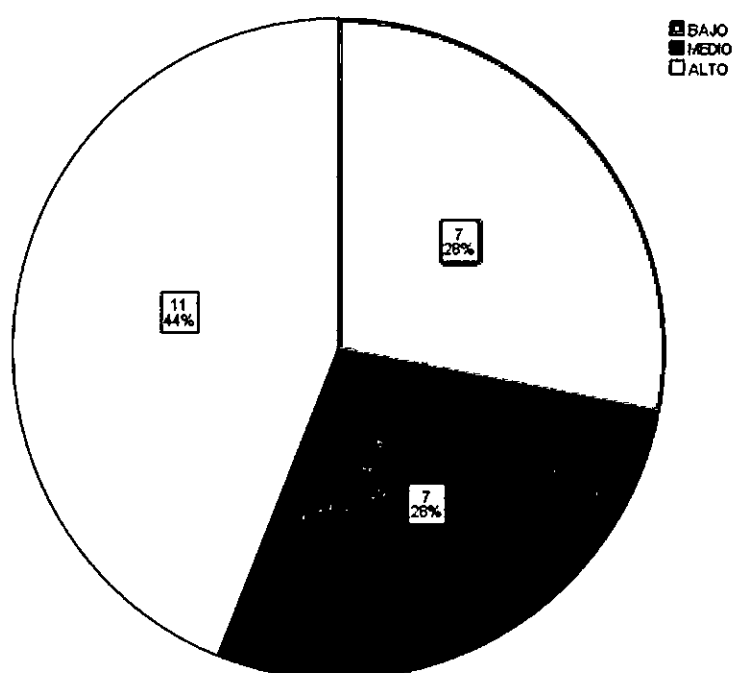
NIVEL	ENFERMERAS	PORCENTAJE
BAJO	7	28
MEDIO	7	28
ALTO	11	44
Total	25	100

FUENTE: Datos propios de las encuestas de la investigación.

En la información obtenida de nuestro estudio se evidencia que el 44% que equivale a 11 enfermeras presentan despersonalización en nivel alto, 28% equivalente a 7 enfermeras están en el nivel medio y un 28% equivalente a 7 enfermera presenta en el nivel bajo.

GRAFICO N° 5.3

NIVEL DE DESPERSONALIZACION DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017



FUENTE: Datos propios de las encuestas de la investigación.

La despersonalización se traduce a endurecimiento de sentimiento y maltrato, en la información obtenida de nuestro estudio se observa que el 44% que equivale a 11 enfermeras presentan despersonalización en nivel alto; 28% equivalente a 7 enfermeras están en el nivel medio y un 28% equivalente a 7 enfermera presenta en el nivel bajo.

TABLA N° 5.4

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL PERSONAL DEL SERVICIO ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017

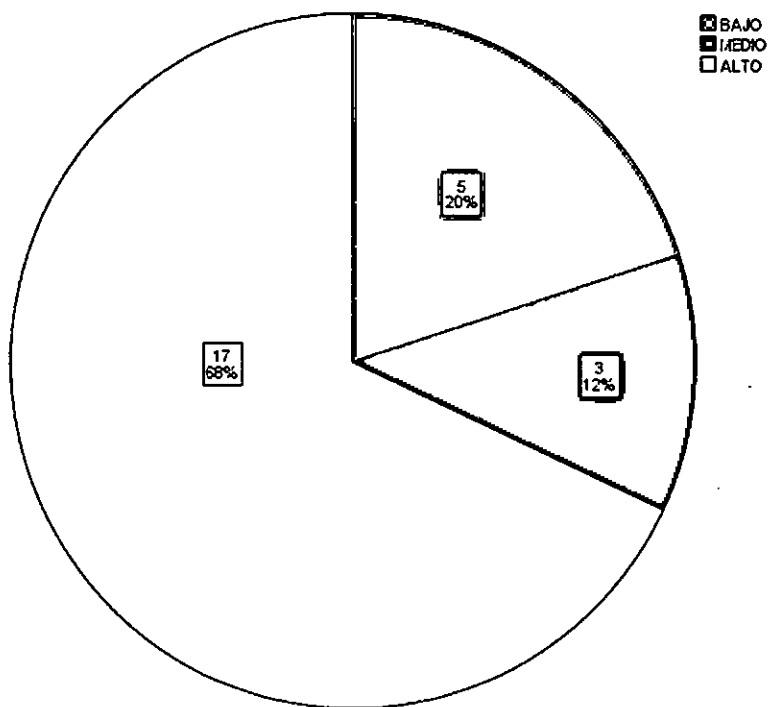
NIVEL	ENFERMERAS	PORCENTAJE
BAJO	5	20
MEDIO	3	12
ALTO	17	68
Total	25	100

FUENTE: Datos propios de las encuestas de la investigación.

En la información obtenida de nuestro estudio se evidencia que el 68% que equivale a 17 enfermeras presentan realización profesional en nivel alto, 20% equivalente a 5 enfermeras están en el nivel bajo y un 12% equivalente a 3 enfermera presenta en el nivel medio.

GRAFICO N° 5.4.

NIVEL DE REALIZACION PERSONAL EN LAS ENFERMERAS DEL PERSONAL DEL SERVICIO ONCOLOGIA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – 2017



FUENTE: Datos propios de las encuestas de la investigación.

En la información obtenida de nuestro estudio se evidencia en el grafico que el 68% que equivale a 17 enfermeras presentan realización profesional en nivel alto, 20% equivalente a 5 enfermeras están en el nivel bajo y un 12% equivalente a 3 enfermera presenta en el nivel medio.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de la hipótesis con los resultados

Existe alto nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. El contraste estadístico de esta hipótesis se realiza con la prueba binomial de Bernoulli para una proporción en muestras pequeñas ($n < 50$), al 95% de confianza estadística. Sin embargo, para el nivel medio de síndrome de burnout, el valor P (0) es menor que 0,05, por lo que se acepta que el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es medio donde el estudio evidencia estos porcentajes un 76% en el nivel medio y 4% en un nivel alto de síndrome de burnout. (Anexo)

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

En cuanto los resultados obtenidos sobre el síndrome de burnout del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión evidenciamos que el 76% están en el nivel medio, se fortalece estos resultados con el estudio de Cárdenas E. (8) En Relacional estudio sobre "Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital de

las Fuerza Aérea del Perú” Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Contaron con la participación de 185 personales entre enfermeros y técnicos en enfermería, llegan a la conclusión que del total de personal de enfermería de su población estudiada el 13% presenta síndrome de Burnout mientras que el 68% presenta el síndrome en nivel medio.

En nuestra investigación en cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout se evidencia en relación del agotamiento emocional el 24% se encuentran en nivel alto, 20% en nivel medio y 56% nivel bajo, en la dimensión de despersonalización encontramos al 28% se encuentran con nivel bajo, mientras el 28% con nivel medio y nivel alto el 44% y en la tercera dimensión de realización personal con el 20% que se encuentran con nivel bajo, el 12% con nivel medio y nivel alto el 68% siendo este el de mayor frecuencia, todo ellos se evidencia con estudios de Cáceres G (5). Como resultado de la investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario Militar” Universidad Complutense de Madrid – España, se desarrolló con la participación de 593 personas entre ellas médicos y enfermeros militares españoles en situación de servicio activo destinados en unidades, centros y organismos de la comunidad Autónoma de Madrid. Da como resultado que el 39 % presentan nivel alto de cansancio emocional, el 35% presentan

nivel alto de despersonalización y el 35 % de nivel alto en realización personal, llegando a un 59 % de desarrollar el síndrome de Burnout en nivel alto, un 23 % de nivel medio y solo un 18% de nivel bajo.

Al igual que el estudio de Valenzuela A. (7). Investiga sobre El Síndrome de burnout de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco "Universidad Ricardo Palma, Perú, en la investigación se trabaja con la participación de 25 establecimientos de salud, con la participación de 180 personas de salud con la técnica de encuesta y los instrumentos sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory en el procedimiento de datos resulta, que de toda la población estudiada entre enfermeras, médicos, técnicos auxiliares y personal administrativo que laboran en la Red se Salud antes mencionada se encontró que los factores más importantes son la despersonalización y la baja realización personal con un 47% y 35% respectivamente.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Al 95% de confianza estadística, se rechaza el nivel alto de síndrome de burnout en las enfermeras. Sin embargo, para el nivel medio de síndrome de burnout, el valor P (0) es menor que 0,05, por lo que se acepta que el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es de nivel medio.

- b) En el caso de agotamiento emocional se rechaza que el nivel alto de en las enfermeras del servicio de oncología. Sin embargo, para el nivel bajo de agotamiento emocional, el valor P (0,015) es menor que 0,05, por lo que se acepta que el nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es nivel bajo.

- c) Al 95% de confianza estadística, se rechaza que el nivel de despersonalización en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto. Con estos resultados se rechaza la segunda hipótesis específica de investigación.

d) Al 95% de confianza estadística, se acepta que el nivel de realización personal en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto. Con estos resultados se acepta la tercera hipótesis específica de investigación.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) La institución en unión con la coordinación con el departamento de Enfermería debe desarrollar programas orientados a disminuir y fortalecer el manejo y control del síndrome de burnout, así como la capacidad de afronte del síndrome en profesionales de Enfermería.

- b) Implementación un programa de intervención en agotamiento emocional con la participación de pacientes y trabajadores del servicio de enfermería priorizando la participación del área de promoción y prevención de la enfermedad, y departamento de psicología.

- c) Se deberá respetar y poner en práctica la ley laboral Peruana incluido en el título IV capítulo V que tiene relación con la seguridad, salud y bienestar que beneficia al personal de salud y paciente en toda institución que brinde servicios de salud ya sea pública o privada, además incluir la necesidad de rotar temporalmente al personal en las diferentes áreas del servicio de oncología para evitar la rutina en el trabajador.

- d) Se debe priorizar el cuidado del personal de salud, puesto que estas personas deben realizar sus labores íntegramente programando actividades de investigación, capacitación y recreación.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTINEZ PEREZ ANABELLA. **el síndrome de burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión**. España. Vivat Academia. 2010.
2. SANCHEZ MARTINEZ. **El síndrome de Burnout de trabajador quemado: una enfermedad silenciosa**. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/sindrome-trabajador-quemado-enfermedad-silenciosa-empresas-57500> artículo web Online consultada en 2017.
3. MORENO JIMENEZ B, LUIS GONZALES J, GARROSA E, FREUDENBERGER H. **Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida en 2001 en la Universidad autónoma de Madrid**. Tesis de grado. Universidad autónoma de Madrid.
4. FIDALGO VEGA MANUEL. **Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"**. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo Vol .7. (n.7) España 2009.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Protección de la salud de los trabajadores**. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/> artículo web consultada en 2017.

- 6 RUBIO JIMENEZ, J. **Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de enseñanza secundaria** Prevalencia del Síndrome Burnout en personal sanitario militar en 2006 de la universidad de Complutense Madrid. Tesis Doctoral. Universidad de Complutense. España .2006.
- 7 GARCIA R, CLAUDIA , OVIEDO ZULIGA A, VARGAS SANTILLAN M, HERNANDEZ V, PEREZ M. **Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del estado de Mexico 2009**. Tesis de grado. Universidad San Luis. Mexico. 2009.
- 8 VALENZUELA SALVADOR AH. **Síndrome de Burnout: identificación de los factores de riesgo asociado en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de salud Barranco Chorrillos Surco 2010 Lima**. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma. Lima. 2010.
- 9 AYALA CARDENAS E. **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital de la Fuerza Aérea del Perú 2013 Lima**. tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2013.
10. VAZQUEZ MANRIQUE J., MARUY SAITO A., VERNE MARTIN E. **Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año**

2014. Neuro-psiquiatria. Vol 77 (nº3): Peru. Abril/Junio. 2014.
11. MANSILLA IZQUIERDO F. **Modelos teoricos – etiologicos del sindrome de burnout** en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml. Articulo web. Consulta el 28 de diciembre del 2017.
 12. ALVAREZ GAMARRA LIZBETH K. **Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo año 2013**. Junin. Tesis de especialidad. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
 13. CARLIN M, GARCES DE LOS FAYOS E. **El síndrome de burnout: Evolucion historica desde el contexto laboral al ambito deportivo**. ISSN. Enero. 2010.
 14. David MR. **Universo deportivo**. Disponible en: <https://www.universodeportivo.es/contacta-con-nosotros/>. Articulo web. 20 Julio 2017.
 15. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades**. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es.

Artículo web. Consultada el 04 de Mayo de 2016.

4 mayo del 2016.

- 16 DE FRANÇA F, HERMANOS FERRARI. **Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea.** Latino-Am Enfermagem Vol. 20: 02-09 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_19.pdf Italia. Octu 2012.
- 17 Carrillo R, Hernande G. **Síndrome de burnout en la practica medica.** 2012.
- 18 MUÑOZ SÁNCHEZ; MARTÍNEZ, JAVIER DEL AMOR LÁZARO SAHUQUILLO NOELIA; CARRANZA ROMÁN, MARTA; MARTÍNEZ CANTÓ AURORA. **Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería.** Enfermería Global. Vol.46 315-316. España. Abril.2017.
- 19 MASLACH, C y JACKSON, S. **Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press Maslach Burnout Inventory.** Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout . Artículo web consultada en 2017.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL	¿Cuáles son los niveles del síndrome de Burnout en Enfermeras de Oncología del Hospital Docente	Determinar los niveles del síndrome de Burnout en Enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel	Alto nivel de síndrome de Burnout en Enfermeras del servicio de Oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides	SINDROME DE BURNOUT	Tipo de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental

DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2017	Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo - 2017?	Alcides Huancayo.	Carrión	Carrión Huancayo	<u>Dimensiones</u> Agotamiento emocional Despersonalizaci ón Realización personal	<u>Población y</u> muestra: personal de enfermería del área de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo O = M Donde: O = Población
--	---	----------------------	---------	------------------	--	---

					M = Muestra
	¿Cuáles son los niveles de agotamiento emocional que presentan las enfermeras de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?	Identificar los niveles de agotamiento emocional que presentan las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.	Existe alto Nivel de agotamiento emocional en enfermeras de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo		Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta Cuestionario (test de Maslach)

	¿Cuáles son los niveles de despersonalización que presentan las enfermeras de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?	Identificar los niveles de despersonalización que presentan las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.	Existe alto Nivel de despersonalización en enfermeras de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.		

	<p>¿Cuáles son los niveles de realización personal que presentan las enfermeras de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</p>	<p>Identificar los niveles de realización personal que presentan las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</p>	<p>Existe alto Nivel de realización personal en enfermeras de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo</p>		

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 ESPECIALIDAD ENFERMERIA ONCOLOGICA

“SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES
 CARRION HUANCAYO, 2017”

N° ENCUESTA			
--------------------	--	--	--

Nombres y Apellidos: Edad:

Profesión: Educación complementaria:

Estado civil: Tiempo de trabajo:

Condición laboral: Permanente Contratado

Esta encuesta tiene como objetivo determinar el síndrome de burnout en enfermeras en el departamento de oncología del hospital Daniel Alcides Carrión.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Marque con una (X) el número que considere más adecuado, no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales.

Nunca (1)	Algunas veces al año (2)	Algunas veces al mes (3)
Algunas veces a la semana (4)	Siempre (5)	

CUESTIONARIO

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.					
2	Cuando término mi jornada de trabajo me siento agotado.					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.					

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

20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.					

AE: Agotamiento Emocional.

D: Despersonalización.

RP: Realización Personal.

ANEXO 03

Contraste estadístico de la hipótesis general

Hipótesis de investigación:

“Existe alto nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

El contraste estadístico de esta hipótesis se realiza con la prueba binomial de Bernoulli para una proporción en muestras pequeñas ($n < 50$), al 95% de confianza estadística. El procedimiento de contraste de hipótesis se desarrolla a continuación.

1) Hipótesis estadísticas

H_0 : El nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo no es alto ($H_0: \pi = 0,33$)

H_1 : El nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto ($H_1: \pi > 0,33$)

La hipótesis alternativa H_1 plantea que, si el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras es alto, entonces la proporción de enfermeras con este nivel de síndrome de burnout (π) debe ser

mayor que 0,33 ($H_1: \pi > 0,33$), ya que el nivel de síndrome de burnout se categoriza como bajo, medio y alto. El punto de corte de 0,33 se establece en base a la distribución estadística uniforme o rectangular con tres niveles equiprobables (bajo, medio y alto), cada uno con probabilidad igual a 1/3.

2) Función de prueba

Dado que la muestra es pequeña ($n = 25$, $n < 50$), la función de prueba es la función binomial con función de probabilidad dada por:

$$f(x) = \binom{n}{x} \pi^x (1-\pi)^{n-x}$$

donde x es el número de enfermeras con nivel de síndrome de burnout alto.

3) Regla de decisión

Para $\alpha = 0,05$ y un contraste unilateral superior o derecha ($H_1: \pi > 0,33$), la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor que el nivel de significación de 0,05 y, en caso contrario, será aceptada. El valor P se obtiene con:

$$\text{Valor } P = P(X \geq x) = \sum_{k=x}^n \binom{n}{k} \pi^k (1-\pi)^{n-k}$$

4) Valores calculados

Para el nivel alto de síndrome de burnout, $n = 25$, $x = 1$ y $\pi = 0,33$ (tabla 5.1), el valor P es 1, confirmado con el programa estadístico Minitab v_18 (figura 1).

Prueba e IC para una proporción

Estadísticas descriptivas

N	Evento	Muestra p	Límite inferior de 95% para p
25	1	0,040000	0,002050

Prueba

Hipótesis nula $H_0: p = 0,33$

Hipótesis alterna $H_1: p > 0,33$

Valor p

1,000

Figura 1. Prueba binomial para una proporción – Nivel alto de síndrome de burnout

Para el nivel medio de síndrome de burnout, $n = 25$, $x = 19$ y $\pi = 0,33$ (tabla 5.1), el valor P es 0, confirmado con el programa estadístico Minitab v_18 (figura 1A).

Prueba e IC para una proporción

Estadísticas descriptivas

N	Evento	Muestra p	Límite inferior de 95% para p
25	19	0,760000	0,580480

Prueba

Hipótesis nula $H_0: p = 0,33$

Hipótesis alterna $H_1: p > 0,33$

Valor p

0,000

Figura 1A. Prueba binomial para una proporción – Nivel medio de síndrome de burnout

5) Decisión estadística

Para el nivel alto de síndrome de burnout, el valor P (1) es mayor que 0,05, por lo que se acepta la hipótesis H_0 , y se rechaza la hipótesis H_1 , al 95% de confianza estadística.

6) Conclusión

Al 95% de confianza estadística, se rechaza que el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto. Con estos resultados se rechaza la hipótesis general de investigación.

Sin embargo, para el nivel medio de síndrome de burnout, el valor P (0) es menor que 0,05, por lo que se acepta que el nivel

de síndrome de burnout en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es medio.

Contraste estadístico de la primera hipótesis específica

Hipótesis de investigación:

“Existe alto nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

El contraste estadístico de esta hipótesis se realiza con la prueba binomial de Bernoulli para una proporción en muestras pequeñas ($n < 50$), al 95% de confianza estadística. El procedimiento de contraste de hipótesis se desarrolla a continuación.

1) Hipótesis estadísticas

H_0 : El nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo no es alto ($H_0: \pi = 0,33$)

H_1 : El nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto ($H_1: \pi > 0,33$)

La hipótesis alternativa H_1 plantea que, si el nivel de agotamiento emocional en las enfermeras es alto, entonces la proporción de enfermeras con este nivel de agotamiento emocional (π) debe ser mayor que 0,33 ($H_1: \pi > 0,33$), ya que el nivel de agotamiento emocional se categoriza como bajo, medio y alto. El punto de corte de 0,33 se establece en base a la distribución estadística uniforme o rectangular con tres niveles probables (bajo, medio y alto), cada uno con probabilidad igual a $1/3$.

2) Función de prueba

Dado que la muestra es pequeña ($n = 25$, $n < 50$), la función de prueba es la función binomial con función de probabilidad dada

$$\text{por: } f(x) = \binom{n}{x} \pi^x (1-\pi)^{n-x}$$

donde x es el número de enfermeras con nivel de agotamiento emocional alto.

3) Regla de decisión

Para $\alpha = 0,05$ y un contraste unilateral superior o derecha ($H_1: \pi > 0,33$), la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor que el nivel de significación de 0,05 y, en caso contrario, será aceptada. El valor P se obtiene con:

$$\text{Valor } P = P(X \geq x) = \sum_{k=x}^n \binom{n}{k} \pi^k (1-\pi)^{n-k}$$

4) Valores calculados

Para el nivel alto de agotamiento emocional, $n = 25$, $x = 6$ y $\pi = 0,33$ (tabla 5.2), el valor P es 0,881, confirmado con el programa estadístico Minitab v_18 (figura 2).

Prueba e IC para una proporción

Estadísticas descriptivas

N	Evento	Muestra p	Límite inferior de 95% para p
25	6	0,240000	0,110056

Prueba

Hipótesis nula $H_0: p = 0,33$

Hipótesis alterna $H_1: p > 0,33$

Valor p
0,881

Figura 2. Prueba binomial para una proporción – Nivel alto de agotamiento emocional

Para el nivel bajo de síndrome de burnout, $n = 25$, $x = 14$ y $\pi = 0,33$ (tabla 5.1), el valor P es 0,015, confirmado con el programa estadístico Minitab v_18 (figura 2A).

Prueba e IC para una proporción

Estadísticas descriptivas

N	Evento	Muestra p	Límite inferior de 95% para p
25	14	0,560000	0,378622

Prueba

Hipótesis nula $H_0: p = 0,33$

Hipótesis alterna $H_1: p > 0,33$

Valor p

0,015

Figura 2A. Prueba binomial para una proporción – Nivel bajo de agotamiento emocional

5) Decisión estadística

Para el nivel alto de agotamiento emocional, el valor P (0,881) es mayor que 0,05, por lo que se acepta la hipótesis H_0 , y se rechaza la hipótesis H_1 , al 95% de confianza estadística.

6) Conclusión

Al 95% de confianza estadística, se rechaza que el nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto. Con estos resultados se rechaza la primera hipótesis específica de investigación.

Sin embargo, para el nivel medio de agotamiento emocional, el valor P (0,015) es menor que 0,05, por lo que se acepta que el

nivel de agotamiento emocional en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es bajo.

Contraste estadístico de la segunda hipótesis específica

Hipótesis de investigación:

“Existe alto nivel de despersonalización en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

El contraste estadístico de esta hipótesis se realiza con la prueba binomial de Bernoulli para una proporción en muestras pequeñas ($n < 50$), al 95% de confianza estadística. El procedimiento de contraste de hipótesis se desarrolla a continuación.

1) Hipótesis estadísticas

H_0 : El nivel de despersonalización en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo no es alto ($H_0: \pi = 0,33$)

H_1 : El nivel de despersonalización en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto ($H_1: \pi > 0,33$)

La hipótesis alternativa H_1 plantea que, si el nivel de despersonalización en las enfermeras es alto, entonces la proporción de enfermeras con este nivel de despersonalización (π) debe ser mayor que 0,33 ($H_1: \pi > 0,33$), ya que el nivel de despersonalización se categoriza como bajo, medio y alto. El punto de corte de 0,33 se establece en base a la distribución estadística uniforme o rectangular con tres niveles equiprobables (bajo, medio y alto), cada uno con probabilidad igual a 1/3.

2) Función de prueba

Dado que la muestra es pequeña ($n = 25$, $n < 50$), la función de prueba es la función binomial con función de probabilidad dada por:

$$f(x) = \binom{n}{x} \pi^x (1-\pi)^{n-x}$$

donde x es el número de enfermeras con nivel de despersonalización alto.

3) Regla de decisión

Para $\alpha = 0,05$ y un contraste unilateral superior o derecha ($H_1: \pi > 0,33$), la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor que el nivel de significación de 0,05 y, en caso contrario, será aceptada. El valor P se obtiene con:

$$\text{Valor } P = P(X \geq x) = \sum_{k=x}^n \binom{n}{k} \pi^k (1-\pi)^{n-k}$$

4) Valores calculados

Para el nivel alto de despersonalización, $n = 25$, $x = 11$ y $\pi = 0,33$ (tabla 5.3), el valor P es 0,169, confirmado con el programa estadístico Minitab v_18 (figura 3).

Prueba e IC para una proporción

Estadísticas descriptivas

N	Evento	Muestra p	Límite inferior de 95% para p
25	11	0,440000	0,269853

Prueba

Hipótesis nula $H_0: p = 0,33$
 Hipótesis alterna $H_1: p > 0,33$

Valor p
 0,169

Figura 3. Prueba binomial para una proporción – Nivel alto de despersonalización

5) Decisión estadística

El valor P (0,169) es mayor que 0,05, por lo que se acepta la hipótesis H_0 , y se rechaza la hipótesis H_1 , al 95% de confianza estadística.

6) Conclusión

Al 95% de confianza estadística, se rechaza que el nivel de despersonalización en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto. Con estos resultados se rechaza la segunda hipótesis específica de investigación.

Contraste estadístico de la tercera hipótesis específica

Hipótesis de investigación:

“Existe alto nivel de realización personal en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”.

El contraste estadístico de esta hipótesis se realiza con la prueba binomial de Bernoulli para una proporción en muestras pequeñas ($n < 50$), al 95% de confianza estadística. El procedimiento de contraste de hipótesis se desarrolla a continuación.

1) Hipótesis estadísticas

H_0 : El nivel de realización personal en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo no es alto
($H_0: \pi = 0,33$)

H_1 : El nivel de realización personal en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico

Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto (H_1 :
 $\pi > 0,33$)

La hipótesis alternativa H_1 plantea que, si el nivel de realización personal en las enfermeras es alto, entonces la proporción de enfermeras con este nivel de realización personal (π) debe ser mayor que 0,33 (H_1 : $\pi > 0,33$), ya que el nivel de realización personal se categoriza como bajo, medio y alto. El punto de corte de 0,33 se establece en base a la distribución estadística uniforme o rectangular con tres niveles equiprobables (bajo, medio y alto), cada uno con probabilidad igual a 1/3.

2) Función de prueba

Dado que la muestra es pequeña ($n = 25$, $n < 50$), la función de prueba es la función binomial con función de probabilidad dada por:

$$f(x) = \binom{n}{x} \pi^x (1-\pi)^{n-x}$$

donde x es el número de enfermeras con nivel de realización personal alto.

3) Regla de decisión

Para $\alpha = 0,05$ y un contraste unilateral superior o derecha (H_1 : $\pi > 0,33$), la hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor P es menor

que el nivel de significación de 0,05 y, en caso contrario, será aceptada. El valor P se obtiene con:

$$\text{Valor } P = P(X \geq x) = \sum_{k=x}^n \binom{n}{k} \pi^k (1-\pi)^{n-k}$$

4) Valores calculados

Para el nivel alto de realización personal, $n = 25$, $x = 17$ y $\pi = 0,33$ (tabla 5.3), el valor P es 0, confirmado con el programa estadístico Minitab v_18 (figura 4).

Prueba e IC para una proporción

Estadísticas descriptivas

N	Evento	Muestra p	Límite inferior de 95% para p
25	17	0,680000	0,496358

Prueba

Hipótesis nula $H_0: p = 0,33$

Hipótesis alterna $H_1: p > 0,33$

Valor p

0,000

Figura 4. Prueba binomial para una proporción – Nivel alto de realización personal

5) Decisión estadística

El valor P (0) es menor que 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis H_0 , y se acepta la hipótesis H_1 , al 95% de confianza estadística.

6) Conclusión

Al 95% de confianza estadística, se acepta que el nivel de realización personal en las enfermeras del servicio de oncología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo es alto. Con estos resultados se acepta la tercera hipótesis específica de investigación.