

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y NIVEL DE
SASTIFACIÓN DEL USUARIO ONCOLÓGICO, HOSPITAL VICTOR
LAZARTE ECHEGARAY”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

MENCIÓN: ONCOLOGÍA

AUTORA : LIC. SUSAN MARGORY MEGO SAAVEDRA

ASESORA : DRA. ROCIO TABOADA PILCO

TRUJILLO - PERÚ

2017

A DIOS NUESTRO PADRE

Gracias Señor, por regalarme la existencia, por darme una razón para vivir

cada día. Por sonreír cuando hay tantos que lloran

Amar cuando hay tantos que odian

Soñar cuando hay tantos que sus sueños nunca se realizaron

Sobre todo cuando hay tan poco que pedirte y tanto que agradecerte.

Gracias Señor porque nos permitiste reconocer nuestra vocación;

en la cual despierta el deseo de ayudar a los más necesitados y nos

permite servir a nuestros semejantes a través de nuestra profesión.

A ti te ofrezco todos mis éxitos y logros en mi vida.

Gracias Señor

A MI MEJOR AMIGA

MI MADRE

JUANA

Por haber tenido valentía, por nunca rendirse, por brindarme todo su amor desde el día que nací. Por darme un gran ejemplo de lucha, y por enseñarme que si deseas algo con todo tu corazón nadie podrá detenerte, por tu gran dedicación, confianza y porque tú hiciste de mi lo que ahora soy, gracias a Dios por el regalo más grande, un ángel como tú.

TE AMO MUCHO

**A MI QUERIDO PAPÁ JESUS,
A MIS HERMANAS JHOANA
Y MILAGRITOS Y UN
HERMANO DEL CIELO
MOISÉS**

Por su gran apoyo incondicional, su amor y confianza en mí. Por haberme guiado e incentivado para terminar la especialidad, por enseñarme a ser una persona de bien, por estar siempre para mí. Y por los grandes momentos que vivimos juntos.

LOS AMO.

A MI GRAN AMOR LUIS

Porque tú me has enseñado a ser
mejor persona cada día, por
amarme y respetarme a pesar de
todos mis errores, por
incentivarme siempre a
mejorarme profesionalmente, por
ayudarme a seguir aprendiendo,
por tu amor incondicional y por
permanecer a mi lado en las
buenas y en las malas.

TE AMO

Con mucho afecto y gratitud a una
magnífica docente:

Dra. Rocío Taboada Pilco.

Quien con su apoyo incondicional,
dedicación, tiempo y valiosa
orientación, no solo ahora sino
siempre contribuyó a realizar el
presente trabajo, permitiéndome
culminar mi especialidad, su
enseñanza no tiene precio, y mi
admiración a su persona no tiene
límites.

UN MILLON DE GRACIAS

**“SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y NIVEL DE SASTIFACIÓ
DEL USUARIO ONCOLÓGICO, HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARARY”**

Lic. Mego Saavedra Susan Margory ¹

Dra. Taboada Pilco Rocío ²

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo comparativa, de corte transversal, se realizó en la Unidad de Oncología del “Hospital Víctor Lazarte Echegaray” distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo durante los meses de Abril a Agosto 2012., con la finalidad de determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout en enfermeras y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado. La muestra estuvo constituida por 9 enfermeras especialistas y 61 pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI) y La escala de Satisfacción del Usuario.

Para el análisis estadístico se empleó la estadística descriptiva y el análisis inferencial, encontrándose los siguientes resultados: los usuarios atendido por enfermeras con Síndrome de Burnout medio-bajo muestran un 74.3 por ciento una nivel de satisfacción medio y un 25.7 por ciento un nivel de satisfacción alto; los usuarios atendidos por enfermeras con Síndrome de Burnout alto muestran 84.6 por ciento un nivel de satisfacción bajo, mientras que un 15.4 por ciento un nivel de satisfacción medio; existiendo una relación entre el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y el síndrome de Burnout en enfermeras.

Palabras Claves: Burnout, Satisfacción del usuario, oncología.

¹ Licenciada de Enfermería, Sección de Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: susan.mego@gmail.com

² Licenciada en Enfermería, Maestra en Salud Pública, Doctora en Gestión y Ciencias de la Educación. Docente Asociada a Tiempo Completo del Departamento de Mujer y Niño – Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: rtaoadapilco@gmail.com

"BURNOUT SYNDROME IN NURSES AND LEVEL OF CANCER SASTIFACI3N USER VICTOR LAZARTE ECHEGARARY HOSPITAL"

Lic. Mego Saavedra Susan Margory ¹

Dra. Taboada Pilco Rocío ²

ABSTRACT

This research study of comparative descriptive, cross-sectional, was held at the Oncology Unit of the "Hospital Victor Lazarte Echegaray" district of Trujillo, Trujillo Province during the months of April to August 2012, in order to determine the relationship between the burnout syndrome in nurses and the level of user satisfaction hospitalized. The sample consisted of nine registered nurses and 61 hospital patients, taking into account the inclusion criteria. instruments Maslach Burnout Inventory (MBI) and The User Satisfaction scale was used for data collection.

For statistical analysis, descriptive statistics and inferential analysis, finding the following results were used: users staffed by nurses with Burnout Syndrome medium-low show 0 percent a low level of satisfaction, 74.3 per cent one average satisfaction level 25.7 percent and a high level of satisfaction; instead users served by nurses with Burnout Syndrome high 84.6 percent show a low level of satisfaction, while 15.4 percent a medium level of 0 percent satisfaction and a high level of satisfaction; there is a relationship between the level of user satisfaction hospitalized Burnout syndrome in nurses.

Keywords: Burnout, user satisfaction, oncology.

¹ Bachelor of Nursing Section of Second Specialization Nursing of the National University of Trujillo. Email: susan.mego@gmail.com

² Graduate in Nursing, Master in Public Health , Doctor of Management and Educational Sciences . Full-time Teaching Associate Department of Woman and Child - Nursing Faculty of the National University of Trujillo. Email: rtaboadapilco@gmail.com

INDICE

RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
I. Introducción.....	01
II. Material y Métodos.....	19
III. Resultados.....	33
IV. Análisis y Discusión.....	37
V. Conclusiones.....	45
VI. Recomendaciones.....	47
VII. Referencias Bibliográficas.....	49
VIII. Anexos.....	57

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida (Kron 1996).

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del usuario oncológico así como apoyarlo a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. (Francoise, 2007).

La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del usuario oncológico estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud,

crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al usuario verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer a quien brindará su cuidado y esta persona acepte participar de este y se empodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad (Francoise, 1999).

El personal de enfermería es quien centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a usuarios oncológicos y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando se les proporcionan cuidados.

El cuidado del usuario oncológico está sufriendo cambios sustanciales en los últimos años. Durante la evolución de la enfermedad, los usuarios presentan unas necesidades físicas y psicológicas complejas, que deben ser tratadas adecuadamente. Los cuidados de enfermería pueden ser entendidos como la atención integral a la persona enferma en su realidad total: biológica, psicológica, familiar, laboral y social. Para realizar una atención total, se deben tener en cuenta la prevención y el diagnóstico, abarcando el tratamiento de soporte y sintomático, llegando a los cuidados paliativos del enfermo en fase avanzada, y el manejo de la crisis al final de la vida (Roldan ,.Vargas y col. 2000).

Dada la complejidad de las demandas asistenciales del usuario oncológico, diversos estudios se han referido a las afectaciones a las que está expuesto el personal de salud, y especialmente, el personal de enfermería que brinda estos servicios. Se reportan reacciones emocionales negativas de ansiedad, depresión e ira, que además de afectar al personal asistencial, también pueden entorpecer la eficacia del cuidado a los usuarios y la comunicación adecuada con el enfermo.

Justamente el ejercicio de la enfermera oncológica requiere de un despliegue de actividades que necesita de un control mental y emocional

de mayor rigor que en otras disciplinas, ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones, como la manipulación de usuarios con pronósticos sombrío, la necesidad de brindar cuidados no solamente intensivo, sino también prolongado; también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental y la exigencia de un espíritu mantenido y presionante de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

De hecho el trabajo con el usuario significa para el profesional que lo realiza un doble reto, en tanto implica no solamente un alto nivel de eficacia profesional, sino también un compromiso personal en el cual quiera o no quiera, se afectan sus propias emociones y necesidades. Pero está claro que si el enfermo que debe atender tiene una enfermedad maligna, este reto se multiplica.

Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan sus estrategias de afrontamiento o cuando existe un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacerles frente, presentándose lo que se denomina estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir por

la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes(Gil Monte, 2006; Aranda, Pando y Salazar 2004).

Cuando este estrés se vuelve persistente, puede conducir al síndrome de Burnout, el cual es considerado por Rodríguez (1995) como una respuesta emocional a las situaciones de estrés crónica debido a las relaciones en situaciones de intenso trabajo con los demás, apareciendo principalmente en los profesionales de atención directa al usuario.

Maslach y Jackson, especialistas americanas en Psicología de la Salud, han definido (Leiter y Maslach, 2005) el Burnout como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (Quintanilla, 2004).

El síndrome de Burnout, también síndrome de “quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad de trabajo diario (Cabrera et al., 2005; Marrau, 2004). Así también se define 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 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 personas (Marrau, 2004). El síndrome de Burnout también se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal (De Pablo, 2007).

El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se empieza a percibir a la persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004).

La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y, conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de

manera deshumanizada debido a un endurecimiento (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004).

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004).

La diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

Rodríguez (1995), sostiene que una de las causas de Burnout en estos profesionales de la salud se debe al hecho de que la mayor parte de su trabajo le exige un contacto intenso con otras personas que experimentan graves traumas y crisis personales desde enfermedades crónicas, incapacidades y traumas agudos, hasta enfermedades psiquiátricas

mayores y enfermedades terminales. Asimismo, el trabajo que desarrollan requiere que los profesionales tengan suficiente experiencias clínica y madurez, de tal forma que permita enfrentar y tomar decisiones difíciles, con ética y moral (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Domínguez, 2004)

Lautert (2006), sostiene que el rápido desarrollo tecnológico, la división y la expansión de las especialidades médicas, determinan el hospital como un complejo sistema de división de trabajo, con elevada jerarquía de autoridad, con canales formales de comunicación y un amplio conjunto de normas para su funcionamiento, encontrando un sistema despersonalizado y deshumanizado al tiene que adaptarse haciendo al personal de salud más susceptible de padecer el Síndrome.

Siendo la enfermera, el eje central que brinda cuidado, es posible que este se vea afectado debido a las altas demandas emocionales y físicas que presentan los usuarios oncológicos, es por esto que es determinante el estudio del nivel de satisfacción del usuario.

La atención de enfermería, la accesibilidad de los servicios, la disponibilidad son algunos de los aspectos que pueden evaluarse para

determinar el nivel de satisfacción de los usuarios. El trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre paciente y equipo de salud. (Larson, 2006).

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud (Larson, 2006)

Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado a la enfermera, hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones la enfermera se aleje de su

centro de atención y olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la satisfacción del usuario.

Los servicios de oncología de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería (Barrett, y Yates 2002).

Existen diversos estudios sobre el Síndrome de Burnout en enfermeras(os) donde se analizan las diferentes variables, con resultados muy desiguales, lo que demuestra la complejidad del fenómeno. Para responder a requerimientos referenciales del estudio se presenta a continuación algunas investigaciones relacionados al problema.

A nivel internacional encontramos que Nunes (1990) llevo a cabo un estudio en enfermeras portuguesas en los hospitales centrales, en distritos y centros de salud, llegando a la conclusión de que en estas instituciones había

un nivel medio de Burnout, siendo mayor en las enfermeras que laboran en los hospitales centrales.

Del Rio y Perezagua (2003) en el informe “el síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud Toledo (España)”, llegaron a la siguiente conclusión: “Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60 por ciento de las (os) enfermeras(os) que trabajan en el hospital, el 17, 83 por ciento sufría Burnout. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3 por ciento de los enfermeras(os), despersonalización en el 57 por ciento; y la falta de realización en el trabajo en el 35,7 por ciento”.

Martínez y Del Castillo (2003) en la investigación “estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina (España)”, concluyeron que la prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, es muy alta (76.4 %).

Al nivel Latinoamericano, Cabrera (2002) en sus estudios sobre el síndrome Burnout entre 236 enfermeras(os) de hospitales mexicanos, encontró que 95 (40 por ciento) enfermeras (os) estaban emocionalmente

exhaustas, 78 (32 por ciento) presentaban baja despersonalización, 148 (63 por ciento) han perdido interés en el trabajo, y 120 (50 por ciento) tiene cansancio general, basado en el resultado del test aplicado a la población estudiada, 92 (39 por ciento) presentaban baja y medianas correspondencias con el síndrome de burnout.

Rodríguez (2008), en su investigación sobre el síndrome de Burnout en centros asistenciales de la octava región, Chile; concluyó que la presencia de Burnout y sus dimensiones en este grupo de profesionales formado por 91 enfermeros(as), fue de intensidad intermedia, con un promedio de 62.57 para la escala global de Burnout de un 19.58 para cansancio emocional, de un 8.15 para despersonalización y de un 34.85 para baja realización personal.

Cabarcas, Montes, Ortega, (2007) en su investigación "satisfacción del usuario hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia" buscó determinar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado con la atención de enfermería en la ESE Hospital Universitario Cartagena, Colombia; institución de salud de tercer nivel. Encontrando que un ochenta y cinco por ciento (85 por ciento) de los encuestados manifestaron que la satisfacción con la atención era buena, mientras que el quince por ciento la encontró regular. Se encontró también

que los usuarios mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación de calidad.

A Nivel Nacional, Quiroz y Saco (2003), en la investigación “Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur de Essalud del Cusco”, determinó que “Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras, que corresponden al 83.1 por ciento de médicos y al 81 por ciento de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 por ciento de médicos y 89 por ciento de enfermeras; en grado medio en el 10.9 por ciento de médicos y 14 por ciento de enfermeras”. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado.

Gamonal, (2008), en la investigación “Síndrome de Burnout en personal de enfermería que laboran en áreas críticas”, realizado en Lima, Perú, determinaron que 78.1 por ciento de los enfermeros(as) encuestados

tenían tendencia a desarrollar dicho síndrome, mientras que el 3.8 por ciento ya se encontraba con signos y síntomas del problema.

A nivel local, Remuzgo, A. (2001), en su estudio el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con una muestra de 76 pacientes, se concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería recibidos.

Díaz, Mendo y Vásquez (2002) llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo correlacional, titulado “Síndrome de Burnout en enfermeras de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo”; encontrando que el personal de enfermería presenta un nivel bajo en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización del Síndrome de Burnout y alto en la dimensión de realización personal.

Castillo, S. (2003), realizó un trabajo de investigación descriptivo prospectivo con la finalidad de determinar el perfil epidemiológico del Síndrome de Burnout en los médicos del Hospital Regional Docente de Trujillo, encontrando que el 12,12 por ciento de médicos presentan niveles

altos de Burnout en la dimensión de cansancio emocional, el 15,15 por ciento niveles altos de despersonalización y el 7,5 por ciento en falta de realización personal.

Mendo, (2006), en su investigación “Factores laborales y Síndrome de Burnout en enfermeras docentes de la Universidad Nacional de Trujillo”, reporta que las enfermeras docentes de la Universidad Nacional de Trujillo presentan niveles de medio a alto en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización (9.52 por ciento), así como de medio a bajo en la dimensión realización personal (33.3 por ciento).

Díaz, Castro, Mendo y Vásquez (2006), en su investigación “Factores demográficos y síndrome de Burnout en practicantes de enfermería y psicología”, observa que la población estudiada presenta bajo agotamiento emocional, baja despersonalización y alta realización.

La relación enfermera-usuario es un aspecto fundamental en la recuperación de este, ya que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. La satisfacción de la

población con los servicios de salud que recibe y en especial con los cuidados de enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito del personal de enfermería en cuanto a si alcanza o no las expectativas del paciente. Es importante ofrecer al paciente una atención que sea afectiva y se preocupe no solo por sus problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales (Ariza, 2001).

La evaluación del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas; y esta está relacionada con el grado de satisfacción que tenga.

Por lo anteriormente expuesto es de gran importancia determinar el nivel de Burnout en enfermeras que asisten a usuarios oncológicos, ya que estos presenta grandes necesidades sean afectivas, físicas y psicológicas, y su nivel de satisfacción puede verse afectado con los niveles de estrés a los que se encuentra sometido el enfermero(a) debido a las diferentes funciones que necesita desarrollar, por lo que se considera fundamental

determinar el nivel de síndrome de burnout de las enfermeras y su importancia en el nivel de satisfacción del usuario.

- **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿QUE RELACION EXISTE ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY?

- **OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.**

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el Síndrome de Burnout y su relación con el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado de la unidad oncológica del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad Oncológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- Determinar el nivel de Satisfacción del usuario hospitalizado de la Unidad Oncológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

II. MATERIAL Y METODOS

- **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo comparativa, de corte transversal (Polit, D.Hungler, B, 1997) se realizó con los usuarios hospitalizados y enfermeras que laboran en la unidad oncológica del Hospital de Víctor Lazarte Echegaray.

- **POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

Población de Estudio:

Estuvo constituido por el número de enfermeros(a) que laboran en la Unidad del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y pacientes hospitalizados en dicha área que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión.

Paciente:

- ✓ Usuario que ingresen al servicio de oncología y que permanezcan en el servicio un periodo mayor de 3 días.

- ✓ Orientados en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Que acepten participar en la aplicación del instrumento.

Enfermeras

- ✓ Enfermeras que laboren en la unidad oncológica por más de 2 años.
- ✓ Que acepten participar en la aplicación del instrumento.

UNIVERSO MUESTRAL

Para realización del presente trabajo de investigación se evaluó a 61 usuarios y 9 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión.

- **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Enfermeras que laboran en la unidad de oncología de Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Pacientes hospitalizados en la unidad oncológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

- **INSTRUMENTOS**

Los instrumentos que fueron utilizados en la presente investigación son los siguientes:

1. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) Versión En Español:

Formulado por Maslach y Jackson en 1981 como resultado de sus investigaciones acerca del Síndrome Burnout. (Anexo 01).

En este instrumento de medida se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Está formada por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, con siete niveles de intensidad: nunca, pocas veces del año, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, pocas veces a la semana y todos los días; con puntaje de 0 a 6 respectivamente.

El inventario tiene tres dimensiones que corresponden al Síndrome de Burnout, según la postura de la autora del mismo, estas son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Abandono de Realización Personal en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981).

La dimensión de agotamiento emocional está constituida por nueve ítems, valora la sensación de estar emocionalmente saturado o

exhausto por el trabajo. Valores menores de 18 indican un nivel bajo, valores entre 19 y 26 puntos indican un nivel medio y valores iguales o mayores a 27 indican un nivel alto de agotamiento emocional.

La dimensión de despersonalización, integrada por cinco ítems, mide el grado en el cual la respuesta hacia los usuarios es fría, distante e impersonal. Valores menores de 05 indican un nivel bajo, valores entre 06 y 09 puntos indican un nivel medio y valores iguales o mayores a 10 indican un nivel alto de despersonalización.

La dimensión de abandono de logros personales o realización personal consta de ocho ítems que valoran los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo. Valores menores de 33 indican un nivel bajo, valores entre 34 y 39 puntos indican un nivel medio y valores iguales o mayores a 40 indican un nivel alto de realización personal.

Altas puntuaciones en las dimensiones de agotamiento emocional y de despersonalización y bajas puntuaciones en las dimensiones de realización personal (RP) son reflejos de un alto grado de Burnout. Un Grado medio es reflejo de las puntuaciones medias de las tres dimensiones.

2. ESCALA DE SATISFACCION DEL USUARIO.

Esta escala fue elaborada por Remuzgo (2001), quien fue diseñado para medir la satisfacción de usuario en cuento a los cuidados de enfermería. (Anexo 2)

Esta escala comprende 30 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, cada ítem de la escala tiene cuatro alternativas con sus respectivos valores:

1 = Nunca

2 = Casi Nunca

3 = Casi Siempre

4 = Siempre

Esta escala comprende la evaluación de las dos dimensiones del cuidado: Cuidado con calidez y cuidado con calidad (oportuna, continúa y libre de riesgos).

- **CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

- **Prueba piloto:**

Se efectuó la prueba piloto aplicando el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) a 20 enfermeras del Hospital Belén de Trujillo. En el mes de julio del 2011 y el instrumento de la Escala Satisfacción del Usuario en 20 pacientes del Hospital Belén de Trujillo. La prueba piloto se realizó con el propósito de corroborar, en nuestra comunidad, la validación de ambos instrumento anteriormente validados.

- **Confiabilidad del instrumento:**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a pruebas de confiabilidad, para lo cual se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados:

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

COFICIENCIENTE	VALOR	INTERPRETACION
ALFA CROMBACH	0.79	El cuestionario es aceptable.

ESCALA DE NIVEL DE SASTIFACCION DEL USUARIO

COEFICIENTE	VALOR	INTERPRETACION
ALFA CROMBACH	0.867	El cuestionario es aceptable.

➤ **Validez**

Ambos instrumentos fueron validados a juicio de expertos.

- **PROCEDIMIENTO**

Los instrumentos fueron aplicados por la investigadora realizando el siguiente procedimiento:

Se tramitó la autorización correspondiente de la dirección del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, se recogió la información de las enfermeras que laboran en la unidad oncológica y que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explicó a cada uno de ellos el propósito del estudio, solicitando su libre participación.

Se procedió a la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) a las enfermeras para determinar el nivel de síndrome

de Burnout, una vez determinado el nivel se procedió a realizar la evaluación de los usuarios con la Escala de Satisfacción del Usuario a aquellos que recibieron atención directa de dichas enfermeras al terminar su turno de atención.

- **PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes técnicas estadísticas:

- **La estadística descriptiva:** la que permite obtener las diferentes medidas estadísticas, las tablas de frecuencias (f_i , h_i) y los gráficos estadísticos respectivos.
- **El análisis inferencial:** Aquí se utilizó la prueba Z considerando un nivel de significancia de 0.05.

Los datos recolectados después de aplicar los instrumentos de recolección de datos fueron procesados y analizados a través de una hoja de cálculo Microsoft Excel y del programa estadístico SPSS versión 17.

- **DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

- **VARIABLES INDEPENDIENTE**

SINDROME DE BURNOUT:

- ✓ **Definición Conceptual:** Es un desgaste profesional, compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (**Maslach, 1982**).

1. Agotamiento Emocional:

- **Definición Conceptual:** Sobrecarga emocional a la que se encuentra expuesta la persona y que sobrepasa su capacidad para sobreponerse a los requerimientos emocionales impuestos por los demás (Maslach, 1982)
- **Definición Operacional:**

Alto: >27

Medio: 19

Bajo: <18

2. Despersonalización:

- **Definición Conceptual:** Reacción negativa hacia las personas, de insensibilidad y cinismo que llevan a que el usuario sea tratado como un objeto, tras lo cual pueden proyectar tales sentimientos negativos hacia sí mismo (Maslach, 1982)

- **Definición Operacional:**

Alto: >10

Medio: 6 - 9

Bajo: < 5

3. Abandono de la Realización Personal:

- **Definición Conceptual:** La persona duda de sus propias capacidades para establecer relaciones con los usuarios y tiende a valorizar negativamente su trabajo (Maslach, 1982).

- **Definición Operacional:**

Alto: < 33

Medio: 34 - 39

Bajo: > 40

✓ **Definición Operacional:**

El nivel de burnout se define operacionalmente como:

Alto: AE > 27; DP >10; RP < 33

Medio: AE 19 -26; DP 6 - 9; RP 34 - 39

Bajo: AE <18; DP < 5; RP > 40

➤ **VARIABLE DEPENDIENTE:**

NIVEL DE SATISFACION DEL USUARIO

✓ **Definición Conceptual:**

Para el desarrollo de este trabajo el nivel de satisfacción se entenderá como el grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería. Es la expresión de bienestar referido por el usuario, respecto a la calidad y calidez en los cuidados de la enfermera(o), percibido durante su hospitalización.

✓ **Definición operacional:**

Se categorizan en

Alto: 95 a más

Medio: 70 - 94 puntos

Bajo: Menos de 70 puntos.

- **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO**

Principio de beneficencia:

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño.

Los sujetos de la investigación no serán expuestos a situaciones y experiencias con los cuales pudieran resultar perjudicados.

Principio de respeto a la persona:

El respeto a las personas incluyen prioritariamente un respeto a la autonomía, ello implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación (POLIT Y HUNGLER 200).

Cada usuario decidirá en forma voluntaria su participación o no en la investigación. Adicionalmente

reciben información completa y clara sobre la investigación a realizar.

Consentimiento informado:

Consiste en la participación voluntaria de los participantes luego de que estos fueran informados del propósito y modalidad de la investigación. El investigador no condicionará, con su autoridad o poder, la participación de los sujetos en el estudio.

Auditabilidad:

Esta referida a la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores o investigadores para que examinen los datos y lleguen a conclusiones similares a la investigación original.

Privacidad:

Se tomará en cuenta desde el principio de la investigación, explicando a los participantes la exclusividad solo para los fines de la investigación, siendo anónima la publicación del estudio.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE LA UNIDAD
ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY”**

SINDROME DE BURNOUT	ni	%
Bajo	2	22.2
Medio	3	33.3
Alto	4	44.4
Total	9	100.0

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS

TABLA N° 2

“NIVEL SATISFACCIÓN EN USUARIOS ATENDIDO EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY”

NIVEL DE SATISFACCIÓN	ni	%
NS BAJO	22	36.1
NS MEDIO	30	49.2
NS ALTO	9	14.8
TOTAL	61	100.0

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS

GRAFICO N° 1

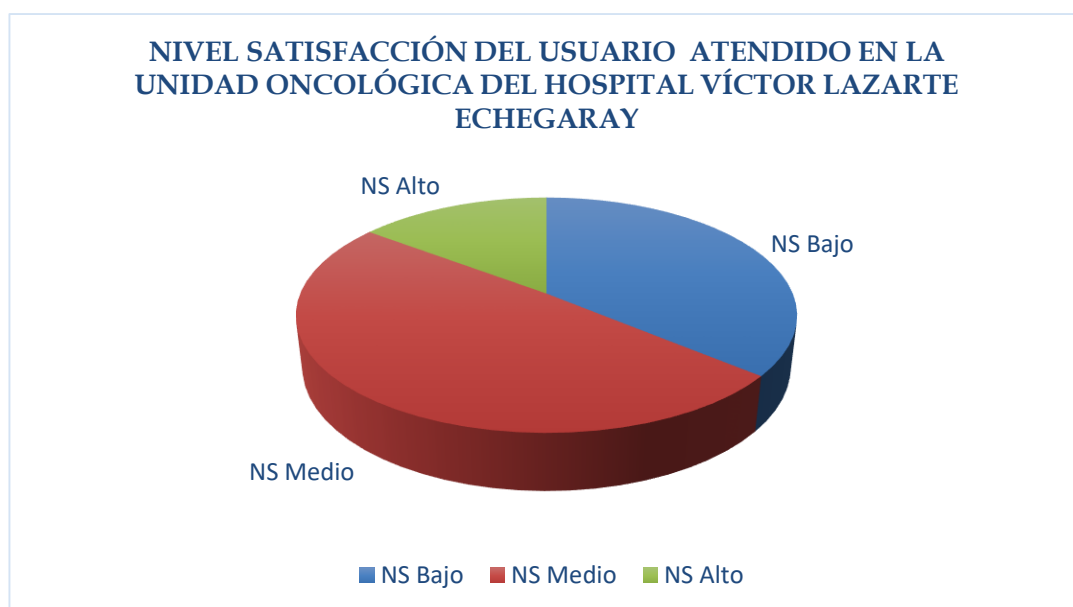


TABLA N° 3

“NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA ATENDIDO POR ENFERMERAS CON SÍNDROME DE BURNOUT BAJO MEDIO Y ALTO DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY”

Nivel de Satisfacción	Pacientes Atendidos por Enfermeras con Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	ni	%	ni	%	ni	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	22	84.6
Medio	6	42.9	20	95.2	4	15.4
Alto	8	57.1	1	4.8	0	0.0
Total	14	100.0	21	100.0	26	100.0

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS

$X^2 = 46.825$ $P = 0.000$ ($p < 0.05$)

< 0.05 significativo

< 0.01 altamente significativo

< 0.001 muy altamente significativo

IV. ANALISIS Y DISCUSION

Los resultados encontrados fueron los siguientes, en la tabla N° 1, se muestra nivel del síndrome de burnout en enfermeras del Hospital Víctor Lazarte, siendo de nivel bajo un 22.2 por ciento, del nivel medio un 33.3 por ciento y del nivel alto un 44.4 por ciento de enfermeras.

La actividad laboral es generadora de estrés y es justamente por la convivencia de mantener nuestros puestos que esa lucha es hoy más intelectual que física las exigencias de las esferas individuales, sociales y laborales son más elevadas en la actualidad, ya que el profesional cumple diferentes roles , como la responsabilidad en el trabajo , las condiciones físicas donde labora, las relaciones con los compañeros de trabajo , la inestabilidad laboral , su desempeño en el rol de mujer en su hogar y su satisfacción personal , todo ello hace que este grupo profesional este inmerso en un ritmo cotidiano sumamente acelerado (Zori, G. y Ribeiro, L. 2004)

Todos los hechos nos inducen a pensar que es necesario preparar a la Enfermera para afrontar todas las exigencias de la vida familiar, laboral y por ende el estrés que tales tensiones generan.

Cordes L. y Dougherty (1993) se refieren a que la existencia de altos niveles de demanda para la realización del trabajo es el determinante primario del agotamiento emocional. Estas demandas incluyen sobrecarga laboral en conflictividad del puesto de trabajo y contactos personales en el ejercicio de las funciones laborales directas, frecuentes y extensas. La presencia de altos niveles de agotamiento emocional son el primer desencadenante de la despersonalización; quienes experimentan agotamiento emocional son más proclives a “cosificar” a las personas con las que se relacionan, intensificándose esta tendencia si trabajan en un ambiente burocrático, rígido, con escasa o nula participación en la adopción de decisiones y con un sistema de incentivos no equitativo respecto de las contingencias organizacionales (eficacia, eficiencia, dedicación, etc.).

Los trabajadores que padecen altos niveles de despersonalización como en el presente estudio alteran sus relaciones con los usuarios, con los colegas y con la organización de forma tal que inhiben su percepción de autoeficacia. Cuando las personas juzgan que su esfuerzo no es apreciado, o que es inefectivo o inadecuado, disminuyen la autovaloración de sus capacidades.

En el contexto sanitario, es el profesional de enfermería el que suele tener con los usuarios un contacto mucho más frecuente que otros miembros

del equipo de salud (DuGas, 2000); estando sometido a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar; y requiriendo un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor (Núñez, 2005), siendo un sustento firme de los resultados encontrados.

En la tabla N° 2 se muestra el nivel de satisfacción del usuario atendido en la unidad oncológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray observándose que el 36.1 por ciento presenta un nivel de satisfacción bajo, el 49.2 por ciento medio y solo un 14.8 por ciento alto.

La calidad percibida en la atención o la prestación de servicios de salud es determinante en la recuperación del usuario, es por eso su gran importancia y el interés el determinar el nivel de satisfacción del usuario con características propias, que exige atención diferenciada por parte del personal de salud, como es el caso de los usuarios oncológicos.

La satisfacción según el Instituto nacional de Salud de Madrid, puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (Rodríguez, S. 2000).

Es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario, sobre la calidad de cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose este como un proceso de interacción sujeto-sujeto, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios en el presente estudio muestra que solo un 14.8 por ciento se siente satisfecho con el cuidado de enfermería recibido esta información es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite por una lado identificar falencias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

El nivel de satisfacción de la persona es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y procedimientos, el contacto de la persona con la organización en una permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los

servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio.

En los resultados que nos muestra la tabla N° 3, podemos observar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en relación con el síndrome de Burnout en enfermeras oncológicas del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, tenemos que los usuarios atendido por enfermeras con síndrome de burnout bajo muestran 0 por ciento un nivel de satisfacción bajo, un 42.9 por ciento una nivel de satisfacción medio y un 57.1 por ciento un nivel de satisfacción alto; además los usuarios atendidos por enfermeras con síndrome de burnout medio presentaron un 0 por ciento nivel de satisfacción bajo, un 95.2 medio y un 4.8 nivel de satisfacción bajo; por el contrario vemos que los usuarios atendido por enfermeras con síndrome de Burnout alto muestran 84.6 por ciento un nivel de satisfacción bajo, mientras que 15.4 por ciento un nivel de satisfacción medio y 0 por ciento un nivel de satisfacción alto.

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como

conductual que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de la enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al usuario.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del usuario oncológico, quien tiene muchas necesidades psicológicas, experimenta sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes los rodean.

Si queremos establecer unos cuidados continuos de calidad y calidez, debemos conocer cuáles son las demandas básicas de los usuarios oncológicos contando con tres principios básicos sobre los que se centran todas sus demandas y que deberían constituir los principios de actuación; buenos cuidados profesionales, es decir que el tratamiento administrado sea de calidad; cuidado centrado en la persona, el tratamiento administrado debe estar organizado en función de las necesidades y deseos del usuario; cuidado holístico, se dirige de forma más amplia a las necesidades no sólo físicas sino también psicológicas (Bernejo, J. 1997).

Cuando se analizan con detenimiento estas necesidades se observa que hay puntos de relevancia como soporte práctico, que consiste en el conocimiento personal de cómo la enfermedad afecta a su vida diaria y cómo puede superarlo; soporte emocional administrado de forma sistemática y reglada: somos personas, con necesidad de ser tratados como personas, no como enfermos o números; implicación en la decisión del tratamiento: terapias complementaria; continuidad de cuidados, personas competentes y especializadas, fácil acceso a los servicios, sin barreras arquitectónicas, con entrada a los baños sencillos, comidas saludables , limpieza adecuada, etc.(Valentín, Murillo et all, 2004).

Los resultados de la presente tabla indican una gran significancia entre el síndrome de burnout en enfermeras y el nivel de satisfacción del usuario oncológico ya que la enfermería en general se ha caracterizado tradicionalmente por ser un trabajo competente y abnegado que exige amor y vocación. La labor con pacientes oncológicos incrementa considerablemente estos requisitos. Todas las medidas que se tomen para prevenir o manejar el *burnout* en los enfermeros oncólogos serán pocas para garantizar no sólo la calidad de la atención a los enfermos, sino la propia salud de estos profesionales. El entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas, junto

a otras medidas, se vislumbra con un carácter prometedor. De cualquier modo, amor y sacrificio, no son sinónimos de estrés ni de *burnout* y consideramos que es necesario delimitar bien estos criterios cuando hablamos de estrés en enfermería. El estrés es una parte indispensable de la vida y tenemos que aprender a vivir con él, a que no trascienda en consecuencias dañinas para la salud. La presencia del amor y de la motivación por la labor de enfermería no alimentan el *burnout*, siempre que sepamos canalizar adecuadamente nuestra entrega (Chacón, M. et al 1993).

Lo que nos conduce a concluir que existe una relación íntima entre el nivel de burnout de las enfermeras oncológicas y los usuarios hospitalizados a su cuidado.

V. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación fue realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en la Unidad de Oncología concluyendo en lo siguiente:

- El síndrome de burnout en enfermeras del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en cuanto a la dimensión de Agotamiento Emocional del 100 por ciento de enfermeras el 22.2 por ciento presenta una agotamiento emocional bajo, el 33.3 por ciento medio y el 44.4 por ciento alto; en la dimensión de despersonalización del 100 por ciento, el 22.2 por ciento presento un nivel de despersonalización bajo, el 33.3 por ciento medio y un 44.4 por ciento alto; por último, en la dimensión de realización personal del 100 por ciento, el 22.2 por ciento un nivel de realización personal bajo, el 33.3 por ciento medio y un 44.4 por ciento alto.
- El nivel de satisfacción del usuario atendido en la unidad oncológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray es el 36.1 por ciento nivel de satisfacción bajo, el 49.2 por ciento medio y solo un 14.8 por ciento alto.
- El nivel de satisfacción de usuario hospitalizado se ve íntimamente relacionado con la presencia del síndrome de burnout en enfermeras.

VI. RECOMENDACIONES

Basándose en el análisis del trabajo se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

- Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios que incluyan variables demográficas, sociales entre otras; en busca de herramientas que permitan mejorar la atención de enfermería y de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes que consultan el servicio de oncología.
- Fomentar en todo el personal de enfermería que labora en el servicio de oncología a ofrecer una atención oportuna, ágil y con calidad, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del paciente y sus familiares.
- Los estudios realizados sobre el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería permiten iniciar otros hacia la evaluación de la calidad del mismo enfocado al mejoramiento de la profesión.
- Realizar estudios continuos a los pacientes que consultan el servicio de oncología, sobre la atención ofrecida por parte del personal de

Enfermería con el fin de evaluar su desempeño y mejorar la calidad en la atención en su institución.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, E., y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, revista española de salud Pública España.

Aranda, C., Pando M. y Salazar J. (2004).factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención, México. Consultando en Julio 2009. Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/invasalud/abril2004/art4.htm>

Ariza, Claudia. (2001). Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario San Ignacio- Bogotá - Colombia. Julio-agosto.

Barrett, L. y Yates, P. (2002). "Oncology /haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the speciality", Australian Health Review.

Bernejo, José Carlos (1997). "Humanizar la Salud". EDT. Printed en ARTES Gráficas GAR, Madrid España. Pág.16

Caballero (2007). Ética en Enfermería Oncológica. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/816/1/Cuidados-de-enfermeria-al-paciente-oncologico-en.fase-terminal-consideraciones-eticas-y-bioticas.html>

Cabrera, L. (2002). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff.

Rev Med IMS. Consultado en Julio del 2009. Disponible en :

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im051c.pdf>

Castillo, S. (2003). Síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento profesional. Rev. Med. Legal. Costarrica.

Chacón M, Grau J, Martín M, Lence J, Abascal ME, Cáceres C, Graupera M.

(1993). Estados emocionales generados por situaciones laborales estresantes en enfermeros oncológicos. Ponencia al XXIV Congreso Interamericano de Psicología. Memorias del Congreso, editora de la Universidad de Chile.

Chacón y Grau (1997), Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Cuba. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm

Cherniss, C.(1980). Professional burnout in human service organizations. Edit Praeger.New York – EE.UU.

Cordes L. y Dougherty W. (1993). A Review and Integration of the Research on Job Burnout, Academy of Managment Review. Pag. 621- 656. Disponible en:

[Http://web.usal.es/~ggdocal/webpatologiaBunout.pdf](http://web.usal.es/~ggdocal/webpatologiaBunout.pdf)

Del Rio, O. y Perezagua, M. (2003). El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. España.

Díaz, N., Castro, M., Mendo, T. y Vásquez E. (2006).Factores Demográficos y Síndrome de Burnout en practicantes de enfermería y psicología. Rev. De Psicología. UCV. Perú.

Díaz, N., Mendo, T. y Vásquez E. (2002). Síndrome de Burnout en enfermeras de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo.Rev. De Psicología. UCV. Perú.

Donabedian A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. Publicación científica N.534.OPS.

DuGas, B. (2000).tratado de enfermería Práctica. 4° Edición. Edit. Interamericana McGraw - Hill. España.

Francoise, Marie (2007). “Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería.” Rev. Rol de Enfermeros - España.

Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues. EE.UU.

Freudenberger, H. (1980). Burnout: the high cost of high achievement Garden City, NY Doubleday. EE.UU.

Gamonal, Y. (2008). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Rev. Enferm. Herediana. Perú.

Gil - Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome burnout) en profesionales de enfermería. Revista Electrónica Interacao Psy. Consultando en Junio del 2009. Disponible en :

<http://www.portalpsicologia.org>.

Gomero, R., Palomino, J., Ruiz, F. y Llap, C. (2005). El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation. Revista Médica Herediana. Lima - Perú.

Kron, T. (1996). "Liderazgo y administración en Enfermería." Edt. Interamericana, 5ta. Edición Barcelona -España. Pág. 30

LARSON, Patricia (2006). Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research.

Lautert, L.(2007). O desgastes profesional do enfermeiro. Tese (Doutorado). Universidad Pontificia Salamanca. España.

Marrero, L. (2003). Burnout en enfermeros que laboran en servicios de neonatología de ciudad de la Habana. Rev. Cubana Salud Trabajo 2003. Consultando en Mayo del 2009. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol14_1-2_03/rst081-203.html.

Martínez, A. y Del Castillo, C. (2003). Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. Revista de Atención Primaria. España.

Maslach, C. (1982). Burnout. The cost of caring. Prentice - hall new Jersey - EE.UU.

Maslach, C. (1982). Job burnout. Annual Review of Psychology.

Mediano, L. y Fernández Gonzales (2001). El Burnout y los médicos; un peligro desconocido. Ricardo Prats y Asociados. España.

Mendo, T.(2006). Factores laborales y Síndrome de Burnout en enfermeras docentes de la facultad de enfermería Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Nunes, R. (1990). As alteracoes. Psicológicas induzidas pelo stress profissional nos enfermeiros. Lisboa: instituto Superior de Psicologia Aplicada. Brasil.

NUÑES, V. (2005). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Memorias del VI Simposio: Actualizaciones en Enfermería. Santa Fé - Colombia.

Pereira (2002). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. Sao Paulo - Brasil.

Perú, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Resumen de Indicadores de Salud 2012 [Internet]. Lima: INEN; 2012 [citado el 12 de enero del 2013]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/06032013_RESUMEN_INDICADORES_INTRANET.pdf

PINILLOS - ASHTON (2006) cáncer en el Perú: retos para el milenio.

Editorial. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a01.pdf>

Polit, D. y Hungler, B. (1997), investigación científica en ciencia de la salud. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México

Quiroz, R Y Saco, S (2003). Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco. Perú.

Rodríguez, J. (1995). Psicología Social de la Salud. Madrid -España.

Rodriguez Ospina, Sarah (2000). Sistema de Garantía de Calidad para los Servicios de Salud. Manual de Procedimientos de Rehabilitación. Santafé de Bogotá.

Roldan P. Vargas CR y col. (2000). Evaluación de la Calidad en la Atención en salud. Colombia Médica Vol. 32 N° 1.

Valentín V, Murillo M, Valentín M, Pascual R. (2004). Modelo de organización de los cuidados paliativos. En: "Oncología en Atención Primaria". Madrid: Novoa Sindonia Oncología y Hematología; p 747 -70.

Zori, G. Ribeiro, L. (2004) " Comparación entre los niveles de ansiedad y estrés presentados y percibidos por el colectivo de Enfermería" Sao Pablo.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Fecha:..... **Edad:** **Sexo:** **Antigüedad en su puesto:**.....

INSTRUCCIONES: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados

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

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado 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 las personas a las que tengo que atender.							
5. Siento que estoy tratando a algunos estudiantes o empleados como si fuera objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							

7. Siento que trabajo con mucha eficacia los problemas de los estudiantes o empleados que atiendo.							
8. Siento que mi trabajo me desgata.							
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 con mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa que les ocurra a los usuarios.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con los usuarios.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades							

21. Creo que mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO 2

A. INTRODUCCIÓN: Estimado Sr. (a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “El nivel de satisfacción del usuario respecto al cuidado de la enfermera”, para la cual le entrevistaré, acerca de la atención que Ud. Ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para la mejor calidad y la calidez en los cuidados de enfermería.

B. CONTENIDO:

A continuación le entrevistaré en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tiene cuadro posibles respuestas de las cuales Ud. Responderá lo que crea conveniente sobre las alternativas siguientes, que le mencionaré:

4= SIEMPRE: Cuando esas actividades lo observara siempre para satisfacer sus necesidades.

3= CASI SIEMPRE: Cuando esas actividades lo observara frecuentemente para satisfacer sus necesidades.

2 = CASI SIEMPRE: Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones.

1 = NUNCA: Cuando nunca realiza esas actividades.

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4
CUIDADOS CON CALIDEZ				
¿La enfermera le pregunto cómo paso el turno anterior?				
¿La enfermera le saludo por su nombre?				
¿Cuándo la enfermera se le acercó le brindó un brazo o una palmada en la espalda?				
¿La enfermera se le acercó con gestos amables (sonrisas suaves)?				
¿ El tono de voz de la enfermera fue comprensivo?				
¿La forma como le trató la enfermera le invito a expresar lo que estaba sintiendo?				
¿Sintió que la enfermera trató a todos sus usuarios por igual?				
¿Cuándo Ud. manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó?				
¿La enfermera comento con Ud. cosas agradables?				
¿La enfermera en sus actuar le hizo sentir importante, como persona?				
¿Cuándo Ud. participó en sus cuidados, sintió que era reconocido por la enfermera?				
CUIDADO CON CALIDAD OPORTUNO				
¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindo orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?				
¿Cuándo Ud. necesitó a la enfermera, ella acudió a atenderlo de inmediato?				

¿La enfermera coordinó los cuidados de Ud. con otros profesionales de la salud?				
¿La enfermera le dio la oportunidad para que Ud. expresara sus problemas?				
CONTINUO				
¿Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?				
¿La enfermera le brindó el tratamiento en el horario establecido?				
¿La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo, que tenían?				
¿La enfermera le explicó cómo su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias?				
LIBRE DE RIESGO				
¿Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo?				
¿La enfermera buscó la participación de Ud. en sus cuidados?				
¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar?				
La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de:				
Higiene				
Alimentación				
Eliminación				
¿El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó fue comprensible?				
¿Durante su estancia hospitalaria sufrió algún accidente?				
¿La enfermera le brindó la privacidad y confianza en todos los procedimientos que se le realizó?				

¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación?				
--	--	--	--	--

ANEXO 3

NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS SEGÚN DIMENSIONES DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL

VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY

SÍNDROME DE BURNOUT	Ni	%
AGOTAMIENTO		
EMOCIONAL	9	100
BAJO	2	22.2
MEDIO	3	33.3
ALTO	4	44.4
DESPERSONALIZACIÓN	9	100
BAJO	2	22.2
MEDIO	3	33.3
ALTO	4	44.4
REALIZACIÓN PERSONAL	9	100
BAJO	2	22.2
MEDIO	3	33.3
ALTO	4	44.4

ANEXO 4

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

A través de la presente:

Yo Dra. Rocío Taboada Pilco, Profesora de la Especialidad de Enfermería en Adulto Oncológico de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico haber asesorado a la Licenciada de la Facultad de Enfermería: Mego Saavedra Susan Margory, en su proyecto de Investigación que lleva por Título: **“SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS Y NIVEL DE SASTIFACIÓN DEL USUARIO ONCOLÓGICO, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY”**

DRA. ROCIO TABOADA PILCO

Lic. en Enfermería, Maestra en Salud Pública, Doctora en Gestión y Ciencias de la Educación.
Docente Asociada a T. C. del Dpto. de Mujer y Niño – Facultad de Enfermería de la U. N. T.

