

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

RIESGO DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN
LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
DEPARTAMENTO DE HEMATO-ONCOLOGÍA,
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS.

Trabajo Final de Investigación Aplicada sometido a la consideración
de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de
la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional en
Enfermería Oncológica.

OSVALDO CUBERO GONZÁLEZ
TAUBET WRAY MC. LEAND

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

2020

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos la oportunidad de llevar a cabo este proyecto personal y profesional.

A nuestras familias por su apoyo incondicional durante todo el proceso.

Oswaldo y Taubert

AGRADECIMIENTOS

A todo el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños, sin su colaboración no hubiese sido posible ver finalizado este proyecto.

A la profesora Ana Laura Solano López, por su gran apoyo y guía durante todo este camino.

Oswaldo y Taubert

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Oncológica.”

DENIS ULISES
LANDAVERDE
RECINOS
(FIRMA)


Digitally signed by
DENIS ULISES
LANDAVERDE RECINOS
(FIRMA)
Date: 2020.06.01
19:15:23 -06'00'

Dr. Denis Ulises Landaverde Recinos
Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado

ANA LAURA
SOLANO
LOPEZ (FIRMA)

Digitally signed by ANA
LAURA SOLANOLOPEZ
(FIRMA)
Date: 2020.06.01
17:45:59 -06'00'

PdD. Ana Laura Solano López
Profesora Guía



MSc. Rocío Barrientos Monge
Lectora

Vivian Vilchez
Barboza

Digitally signed by Vivian
Vilchez Barboza
Date: 2020.06.01 17:32:34
-06'00'

PdD. Vivian Vilchez Barboza
Lectora



MSc. Sunny González Serrano
Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Osvaldo Ángel Cubero González

Sustentante



Taubet Eory Wray Mc Leand

Sustentante

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Tema	3
1.3 Problema de investigación.....	3
1.3.1 Justificación	3
1.3.2 Pregunta de investigación.....	10
1.4 Objetivos.....	11
1.4.1 Objetivo General	11
1.4.2 Objetivos Específicos.....	11
1.5 Hipótesis	11
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	12
2.1 Marco Teórico.....	12
2.1.1 Modelo de Sistemas de Neuman	12
2.2 Marco Conceptual.....	17
2.2.1 Modelo Multidimensional de Maslach	17
2.2.1.1 Causas del Burnout	21
2.2.1.2 Consecuencias del Burnout	24
2.2.2 Relación entre el Modelo de Sistemas de Neuman y el Modelo Multidimensional de Maslach	26
2.2.3 Satisfacción laboral.....	29
2.2.4 Enfermería oncológica	32
2.3 Marco Empírico.....	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	39
3.1 Diseño Metodológico	39
3.2 Población y Muestra	41

3.2.1 Criterios de elegibilidad.....	41
3.3 Lugar de la Investigación.....	42
3.4 Instrumentos.....	43
3.4.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).....	43
3.4.2 Cuestionario de Satisfacción S10/12.....	45
3.5 Procedimientos: Reclutamiento y Recolección de datos.....	47
3.5.1 Reclutamiento.....	47
3.5.2 Recolección de datos.....	47
3.6 Análisis de Datos.....	48
3.7 Consideraciones Éticas.....	49
3.7.1 Principio de Autonomía.....	50
3.7.2 Principio de Justicia.....	50
3.7.3 Principio de Beneficencia.....	50
3.7.4 Principio de No Maleficencia.....	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	54
4.1 Selección de la población.....	54
4.2 Características sociodemográficas.....	55
4.3 Riesgo de Burnout.....	58
4.4 Satisfacción laboral.....	63
4.5 Correlación de las variables principales.....	68
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	70
5.1 Riesgo de Síndrome de Burnout.....	70
5.1.1 Agotamiento emocional.....	70
5.1.2 Despersonalización.....	73
5.1.3 Realización personal.....	75
5.2 Satisfacción laboral.....	78
5.2.1 Satisfacción con el ambiente físico.....	78
5.2.2 Satisfacción con la supervisión.....	79
5.2.3 Satisfacción con las prestaciones recibidas.....	80

5.3 Asociación entre las variables de interés.....	81
5.4 Limitaciones del estudio	86
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
6.1 Conclusión	88
6.2 Recomendaciones	88
Referencias.....	91
Anexos	102

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de Sistemas de Neuman, 1970.	14
Figura 2: Interrelación entre la teoría, el marco conceptual, las variables y los instrumentos.....	31
Figura 3: Distribución de participantes del estudio según	57

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los Participantes según Datos Sociodemográficos	55
Tabla 2: Distribución de las Dimensiones de Riesgo de Burnout según Promedio, Desviación Estándar y Rangos	58
Tabla 3: Resultados de los Enunciados Sobresalientes Afines a la Dimensión Agotamiento Emocional (enunciados 2, 3 y 14)	60
Tabla 4: Resultados de los Enunciados Sobresalientes Relacionados con la Dimensión Despersonalización (enunciados 5 y 15).....	61
Tabla 5: Resultados de los Enunciados Sobresalientes Relacionados con la Dimensión Realización Personal (enunciados 9, 18 y 19)	62
Tabla 6: Distribución de las Subescalas de Satisfacción Laboral Según Promedio, Desviación Estándar y Rangos	63
Tabla 7: Resultados de los Enunciados Sobresalientes Relacionados con la Subescala de Ambiente Físico (enunciados 3 y 4)	65
Tabla 8: Resultados de los Enunciados Sobresalientes Relacionados con la Subescala de Supervisión (enunciados 8, 9 y 10)	66
Tabla 9: Resultados de los Enunciados Sobresalientes Afines a la Subescala de Prestaciones Recibidas.....	67
Tabla 10: Correlaciones de Pearson entre las Variables Principales.....	68

RESUMEN

El burnout es consecuencia de una demanda excesiva de recursos en el plano laboral. Es un síndrome multidimensional de tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de bajo logro personal. Se ha documentado que afecta más a aquellas profesionales que requieren un contacto directo con las personas, como ocurre con los enfermeros(as) oncológicos(as); afectando estrechamente la satisfacción laboral de éstos(as). Por ello, se realizó un estudio para describir el riesgo de burnout y su relación con la satisfacción laboral en este grupo profesional. **Metodología:** Diseño de estudio: transversal, no experimental, de tipo descriptivo correlacional de estudio de casos múltiples. Participaron 30 personas que laboran como personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños, cumpliendo con los criterios de elegibilidad. La recolección de los datos fue mediante un instrumento aplicado de forma autoadministrada, conformado por datos sociodemográficos, escala BMI y el cuestionario S10/12. Los datos fueron analizados mediante el uso de la estadística descriptiva y la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** Variable riesgo de burnout: En la dimensión agotamiento emocional se obtuvo un promedio de 30, lo que equivale a un puntaje de riesgo alto en la escala MBI; por lo que un 60% de las personas evidenciaron estar agotadas emocionalmente. En la dimensión de despersonalización el resultado del promedio es menor al parámetro estipulado en la escala como riesgo alto de despersonalización; tan solo el 20% obtuvo puntajes altos en esta dimensión. Y en la dimensión de realización personal solo un 6,7% reflejó un riesgo alto. Variable satisfacción laboral: los promedios obtenidos en sus subescalas rondaron valores de 4; lo que equivale a "indiferente". **Conclusión:** No se logra determinar la relación negativa entre el riesgo de síndrome de burnout y la satisfacción laboral. La hipótesis general se cumple parcialmente, debido a que solo existen algunas relaciones significativas entre las dimensiones del síndrome y la satisfacción laboral. **Palabras clave:** Síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, bajo logro personal, satisfacción laboral, enfermería oncológica, Hospital Nacional de Niños.



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, **Osvaldo Ángel Cubero González**, con cédula de identidad **2 0629 0232**, en mi condición de autor del TFG titulado: ***Riesgo de burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Departamento de Hemato-Oncología, Hospital Nacional de Niños.***

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: ____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Osvaldo Ángel Cubero González

Número de Carné: A61842 Número de cédula: 2 0629 0232

Correo Electrónico: osvaldocg@gmail.com

Fecha: 01-06-2020 Número de teléfono: 83 04 18 05

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Ana Laura Solano López

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, **Taubet Eory Wray Mc Leand**, con cédula de identidad **7 0115 0097**, en mi condición de autor del TFG titulado: ***Riesgo de burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Departamento de Hemato-Oncología, Hospital Nacional de Niños.***

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

***En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: ____ año (s).**

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Taubet Eory Wray Mc Leand

Número de Carné: B79491 Número de cédula: 7 0115 0097

Correo Electrónico: taustrawberry@yahoo.com

Fecha: 01-06-2020 Número de teléfono: 88 81 96 57

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Ana Laura Solano López

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, pero en ocasiones puede llegar a considerarse una enfermedad que puede ir afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. El concepto de "quemarse por el trabajo" acuñado por el término del inglés: *Burnout*, surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70^[1], para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios sanitarias, sociales, educativas, entre otras.

A lo largo de estos años el Burnout ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales en medicina, enfermería y educación, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, entre otros^[1,2]. Particularmente, personal que trabaja en contacto directo con los usuarios(as) de tales organizaciones: pacientes, estudiantes, presidiarios(as) e indigentes^[3].

En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Se ha documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y que tienen altas dosis de entrega e implicación^[4]. Así, que son muchos profesionales potencialmente afectados por el síndrome, por lo que el interés en las condiciones de trabajo del personal sanitario ha sido creciente, dado que el estrés laboral y la aparición de este síndrome tienen como consecuencia un incremento en el número de errores en la atención de salud^[5].

Leiter y Maslach definieron el burnout como un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo. En donde sus tres dimensiones principales son un agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo, lo que lleva a deshumanización; además de una

sensación de ineficacia y falta de realización^[2,6]. Siendo así que sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento que permitiera medirlo, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI)^[7].

De forma singular, el personal sanitario se enfrenta constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversos estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo. Estos pueden ser: enfrentarse frecuentemente a situaciones de sufrimiento, muerte y dolor; el contacto continuo con enfermos, la frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados^[1]; situaciones ampliamente experimentadas por los profesiones de enfermería.

De hecho, en los países desarrollados existe una gran preocupación por la escasez de enfermeros(as), sobre todo por sus efectos en la calidad de la atención y en los resultados en la salud de los pacientes. Siendo así que, estudios apuntan a que el burnout se presenta de forma más acentuada en contextos en los que existe una escasez de enfermeros y enfermeras^[7]. Y es que los efectos que este síndrome provoca, afectan claramente el ámbito de trabajo, puesto que genera insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, ausentismo, abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes^[1]; panorama que, desde el ámbito del cuidado, es un asunto que amerita toda la atención posible.

Particularmente, los profesionales de la salud que trabajan en el área de la oncología tienen un riesgo mayor de sufrir burnout^[8]. Varios son los factores propuestos como causas: largas horas de trabajo, estilo de liderazgo, la complejidad de las técnicas de tratamiento modernas y una mayor demanda de información por los pacientes^[8]. Estudios han establecido la conexión entre los niveles más altos de agotamiento emocional del personal de enfermería y la peor calidad de la atención del paciente^[6]. En general, el agotamiento se ha correlacionado con varias formas de respuestas negativas al trabajo incluidas: la insatisfacción laboral, el

bajo compromiso organizacional, el ausentismo y la intención de abandonar el trabajo.

Dado el fuerte impacto que este síndrome tiene para los profesionales y técnicos de enfermería que trabajan con pacientes con cáncer, se realizó un estudio para describir el nivel del riesgo del síndrome de burnout y la satisfacción laboral en este grupo, con el objetivo de establecer una relación entre ambos aspectos. Dicho estudio se llevó a cabo con el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños, durante el primer semestre del año 2019.

1.2 Tema

Riesgo de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de Enfermería. Departamento de Hemato-Oncología, Hospital Nacional de Niños.

1.3 Problema de investigación

1.3.1 Justificación

En los últimos años, se reconoce que el bienestar de los profesionales de la salud tiene gran impacto en la calidad de la atención que ofrecen^[3], la satisfacción del paciente; así como en el costo en la atención de salud^[9]. Esto, por su puesto, tiene que ver con la realización profesional del personal que ofrece los servicios^[10].

Por las repercusiones para la salud que produce la sobrecarga laboral en los centros de atención de la salud, tanto en el ámbito individual como en otros niveles –profesional, institucional y social–^[1] es una situación que debe ser analizada con detenimiento. Tanto así, que ha sido considerada un problema de salud pública a nivel mundial^[10,11]. Para el año 2000 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida^[12]. Según algunos

estudios este síndrome presenta una prevalencia entre el 10% y el 50%, que puede variar de acuerdo con la profesión, la sociedad y la herramienta de evaluación^[3].

El burnout se entiende como consecuencia de una demanda excesiva de recursos en el plano laboral, particularmente importante en el ambiente de trabajo del personal de salud^[11,13]. Este síndrome se ha caracterizado por ser multidimensional y poseer tres componentes básicos: agotamiento emocional, despersonalización y sentido disminuido de realización personal^[10,11].

Es claro que el impacto de dicho fenómeno se presenta en dos direcciones, puesto que afecta tanto al personal prestador de los servicios, como al usuario(a) que los recibe. Por un lado, para los profesionales, existe el riesgo de presentar repercusiones en su salud físico y/o mental al producir trastornos psicósomáticos o psicopatológicos^[7,10]. Mientras que la consecuencia para el usuario(a) radica en la disminución de la calidad de la atención, puesto que se puede producir una reducción del rendimiento profesional^[3,10,14].

Es de esperar, que estas consecuencias se extiendan al plano de la salud pública; en donde se pueden identificar en el personal de salud, el abandono laboral y jubilaciones tempranas, dificultades en la mejora de la calidad de atención al paciente, y bajos niveles de compromiso con los servicios y las iniciativas a nivel de estas organizaciones^[10].

Parece ser que, en el sistema público el personal es aún más vulnerable a sufrir de este tipo de afección, dado que particularmente el sistema hace que estos profesionales deban enfrentar dificultades estructurales, como por ejemplo, trabajar con menos recursos materiales para una mayor demanda de trabajo –que con frecuencia son responsables de estos insumos–^[11]. Aunado al hecho de que, generalmente el personal de salud se requiere para enfrentar problemas sociales y técnicos sin recibir recursos adecuados, lo que resulta en una mayor cantidad de factores estresantes ocupacionales^[11].

Llama la atención que a pesar de ser un fenómeno muy extendido y que ocurre en diversas personalidades, se dice que son “las mejores personas” las que están más predispuestas a padecerlo^[4]. Al parecer, todas aquellas personas que comparten características como ser más sensibles y preocupados por las necesidades de los demás. Por lo que a este grupo se le suman los idealistas o perfeccionistas^[7,15], que por lo general son líderes, que sobresalen por su alto rendimiento; y los que los rodean están habituados a su alto nivel y por eso continúan demandándolo^[4].

Numerosas parecen ser las causas que hacen poner en riesgo de padecer este síndrome al personal de salud, dentro de las que se destacan: largas horas de trabajo, número insuficiente de personal, falta de reconocimiento profesional, la alta exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos; realización de actividades con nivel asistencial altamente técnico, como los que demandan protocolos complejos de tratamiento, y el manejo de equipo humano y tecnológico complicado^[4,15]. Sumado a esto se suman labores en las que se tiene contacto constante con el sufrimiento, el dolor y, muchas veces, la muerte^[11]. Ejemplo de estos casos son aquellos profesionales que trabajan con pacientes que mueren con frecuencia tal es el caso de las unidades de cuidados intensivos, cuidados paliativos y unidades de oncología^[2,4].

Al igual que los médicos, los enfermeros(as), están expuestos a personas con enfermedad y a la muerte; pero a diferencia de los primeros, el personal de enfermería mantiene un contacto y cuidado continuo a lo largo de sus jornadas de ocho horas y a veces hasta de doce horas. Por lo que, el personal de enfermería siempre se ha visto expuesto a sobrecarga de trabajo, muchas veces en turnos dobles consecutivos. Los pacientes pueden ser demandantes y generalmente puede haber dificultades en la comunicación como una consecuencia del tratamiento que reciben. Suelen haber sentimientos de falla personal e inutilidad en la atención de los pacientes portadores de enfermedad neoplásica, en la que no siempre se dan los procesos de cura^[16].

Particularmente, Pradas *et al* mencionan que los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería, es un grupo de alto riesgo que es especialmente propenso al síndrome, dado que la profesión de enfermería exige altos niveles de responsabilidad social y los problemas que pueden surgir diariamente incluyen la sobrecarga de trabajo, la falta de autonomía o la autoridad para tomar decisiones y la dificultad para conciliar la vida familiar y laboral^[17]. Aunado a esto, hay que resaltar que la enfermería es una de las profesiones altamente relacionada con el servicio humano y es específicamente vital en la atención médica y de salud mental. Dado que este grupo profesional está involucrado en las diversas unidades de la administración del hospital como personal clínico, la naturaleza de su trabajo lo hace altamente vulnerable al síndrome de agotamiento^[3].

Las investigaciones confirman la prevalencia de burnout entre este grupo; tanto así, que ha sido uno de los más ampliamente estudiados en el campo del agotamiento^[6]. Algunos investigadores afirman que el estrés laboral está generalizado entre los profesionales de enfermería, por lo que este colectivo presenta con frecuencia niveles elevados de estrés laboral, en donde se ha evidenciado una prevalencia del síndrome hasta en un 30%^[5].

La American Holistic Nursing Association apunta como causas de este agotamiento a la escasa dotación de personal, turnos rotativos, turnos largos, fatiga mental y física, ruido excesivo en el lugar de trabajo, sobre carga de funciones, tiempo insuficiente para realizar las tareas, colegas difíciles, supervisores no calificados para el puesto y/o que no apoyan las necesidades del personal, pacientes y familias desafiantes, conflicto de roles, ambigüedad, recursos inadecuados de todo tipo, asignación a nuevas áreas de trabajo con poca o ninguna orientación, uso insuficiente de talento, exposición a sustancias tóxicas y la posibilidad de experimentar hostilidad o violencia por parte de pacientes, visitantes o compañeros de trabajo^[18].

Específicamente en el área de la oncología, estudios ha demostrado que los profesionales de la salud que trabajan con personas con padecimientos con cáncer, presentan un riesgo considerable de agotamiento^[2,8]. Se apunta al hecho de

que los profesionales que se desempeñan en esta área, deben enfrentarse a pacientes depresivos, con conocimiento de su diagnóstico y pronóstico, y que generalmente presentan un estado emocional que no les permite ser considerados, receptivos o agradecidos con la atención recibida. Dan mucho de ellos mismos y reciben poco a cambio debido al futuro que visualizan en los pacientes oncológicos y debido a la evolución natural de la enfermedad neoplásica se hace muy difícil mantener un sentido de esperanza. De esta forma, estudios en este campo han encontrado una prevalencia de hasta un 56% en los Estados Unidos^[16].

En el año 2008, la *British Journal of Cancer* publicó un estudio transversal que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del agotamiento y los trastornos psiquiátricos entre los profesionales de la salud en onco-hematología de Italia^[2]. En él, también se examinó qué trabajos los encuestados percibían como estresantes y satisfactorios. Las evaluaciones se realizaron utilizando el Inventario de agotamiento de Maslach (MBI), el Cuestionario general de salud y un cuestionario específico.

Como resultados se obtuvieron que las puntuaciones en las subescalas MBI indicaron un alto nivel de agotamiento emocional en el 32,2% de los médicos y el 31,9% de las enfermeras; un alto nivel de despersonalización en 29,8 y 23,6%, respectivamente; y un bajo nivel de realización personal en 12,4 y 15,3% respectivamente. Así mismo, la prevalencia estimada de los trastornos psiquiátricos fueron 36,4% en los médicos y 28,8% en el personal de enfermería^[2]. Llama la atención que aunque con relación al agotamiento emocional y la despersonalización el grupo de médicos obtuvo mayor puntaje que en el de enfermería; no así en el área de baja realización personal, donde este último supera las cifras.

También se determinó que el cansancio físico y el trabajo con pacientes exigentes, está relacionado con el agotamiento emocional encontrado. Y concluyen que en la salud de los profesionales de hemato-oncología reportan un nivel de agotamiento y una morbilidad psiquiátrica estimada comparable a otras áreas oncológicas. Por lo que este conocimiento sobre los mecanismos de agotamiento, la

prevención y tratamiento de ellos, es fundamental para la mejora de la calidad en los servicios de salud y satisfacción laboral^[2].

Aunado a esto, durante el año 2017, un grupo de enfermeras chinas llevaron a cabo un metanálisis correlativo llamado: “Determinantes de la satisfacción por compasión, fatiga compasiva y agotamiento en enfermería”^[9]. En él, desarrollaron una búsqueda bibliográfica en forma aleatoria. Los estudios elegidos demostraron que hubo una fuerte correlación positiva entre fatiga por compasión y agotamiento, mientras que la satisfacción por compasión tuvo una débil correlación negativa con la fatiga por compasión, pero moderado con burnout^[9]. El estudio las llevó a concluir que en enfermería, una variedad de factores estresantes y afectos negativos promueven la fatiga y el agotamiento, mientras que los positivos el afecto es útil para lograr la satisfacción por compasión.

También en el 2017, se llevó a cabo un estudio para determinar la prevalencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en profesionales de enfermería en servicios oncológicos^[19]. Este se basó en un estudio meta-analítico, mediante una búsqueda bibliográfica durante marzo de 2017, incluyendo el Inventario de Burnout de Maslach para la evaluación del burnout.

Los resultados evidenciaron que la prevalencia del agotamiento emocional y la despersonalización fueron del 30% y del 15% respectivamente, mientras que el de bajo rendimiento personal fue del 35%. Esto llevó a los investigadores a comprender que hay muchos enfermeros(as) oncológicos(as) con agotamiento emocional y bajos niveles de satisfacción profesional; por lo que la presencia y el riesgo de burnout entre estos miembros de personal son considerables.

Otro estudio de este tipo fue publicado a principios del año 2018. En donde se realizó un estudio en el que se llevó a cabo una revisión sistemática y un meta-análisis de la literatura con el objetivo de analizar la prevalencia de burnout en enfermeras pediátricas^[17]. El estudio analizó además las características de agotamiento, la gravedad y los factores de riesgo, para lograr una mejor comprensión del riesgo de agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de bajo

rendimiento personal. Las bases de datos fueron consultadas durante julio de 2017.

Dentro de los resultados obtenidos está la recuperación de 34 estudios sobre el agotamiento en enfermeras pediátricas. Muchos de estos estudios detectaron valores moderados-altos para las tres dimensiones del agotamiento y destacaron las variables sociodemográficas, psicológicas y relacionadas con el trabajo asociadas con este síndrome. La población de la muestra para el metanálisis estaba compuesta por 1600 enfermeras pediátricas. Se obtuvieron los siguientes valores de prevalencia: agotamiento emocional de 31%, despersonalización en un 21% y bajo logro personal en 39%.

De esta forma, se evidencia que existía un número significativo de enfermeras pediátricas que tenían niveles moderados-altos de agotamiento emocional y despersonalización, y bajos niveles de logros personales. Estas enfermeras, por lo tanto, estaban experimentando agotamiento o tenían un alto riesgo de sufrirlo en el futuro. Lo que llevo a concluir que los resultados apoyan la necesidad de un estudio adicional de los factores de riesgo del agotamiento en enfermeras pediátricas. También resaltan la importancia de desarrollar intervenciones o terapias para ayudar a prevenir o atenuar los síntomas anteriores, lo que ayuda a las enfermeras a sobrellevar el entorno laboral y las situaciones que pueden llevar al agotamiento emocional.

Específicamente en nuestro país, el Hospital Nacional de Niños en el año 2012 formó parte de un estudio acerca de la prevalencia del síndrome de burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as)^[16]. En él se determinó que la prevalencia de este síndrome entre los y las enfermeros(as) era de un 1,4%. Además de un 30,3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de presentar burnout o ya eran portadores de este, lo que equivalía a casi un tercio de la población de enfermeros entrevistada.

Los estudios que han analizado la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral han concluido que la relación entre ambas variables es negativa, es decir, conforme aumentan los niveles del síndrome de burnout en los traba-

jadores disminuyen los de satisfacción laboral^[20]. Así mismo, al considerar los síntomas o dimensiones de este síndrome, se ha visto que la satisfacción laboral está negativamente relacionada con los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y positivamente con la realización personal en el trabajo^[20].

Partiendo de que los estudios realizados apuntan a una clara relación entre la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería y la baja realización profesional, el llevar a cabo investigación sobre esta relación sentará las bases para futuras intervenciones preventivas para mejorar una situación de salud que atañe al grupo de profesionales que brindan cuidados especializados.

Es de importancia dado que investigaciones apuntan que este síndrome se intensifica cuando estos profesionales laboran en servicios donde el impacto emocional es alto como en oncología infantil^[21]. Y es que particularmente, en un medio como el Hospital Nacional de Niños, en el que hay una alta demanda de atención por parte de los pacientes pediátricos, y generación de sentimientos de empatía y frustración ante la enfermedad en los trabajadores a cargo de su cuidado^[16], resulta primordial la realización de estudios que generen datos epidemiológicos propios.

De esta forma, al describir la relación entre nivel de riesgo de burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del área de hemato-oncología del Hospital Nacional de Niños en la presente investigación, se podrían justificar a futuro acciones institucionales, administrativas o de investigación que permitan la prevención y el tratamiento del mismo, generando un impacto positivo no solo a nivel del trabajador sino sobre la salud de la población infantil en general.

1.3.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de riesgo de burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Describir la relación entre el riesgo de síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir el riesgo de síndrome de burnout en el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.
- Describir el nivel de satisfacción profesional en el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.
- Establecer la relación entre el riesgo de síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.

1.5 Hipótesis

Conforme aumenta la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, y disminuye la dimensión realización personal del síndrome de burnout, la satisfacción laboral disminuye en el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

La investigación está guiada por la teoría que explica las variables de interés y su posible relación; ésta es el modelo enfermería llamado Modelo de Sistemas desarrollado por Betty Neuman. A continuación se expondrán sus principales componentes en relación a la investigación que se propone.

2.1.1 Modelo de Sistemas de Neuman

La evolución de las teorías en enfermería ha tenido la finalidad de buscar el conocimiento sustantivo, así como ha llevado a identificar la necesidad de su creación para guiar la investigación y la práctica profesional^[22]. Particularmente, el modelo de Sistemas de Betty Neuman se ha ubicado como directiva para una perspectiva integral de la enfermería; dado que sus conceptos y procesos, así como su naturaleza universal ha demostrado su valor al ser utilizado eficazmente por profesionales de la salud de cualquier ámbito cultural^[22].

El modelo de sistemas de Neuman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos, en interacción entre ellos y con el entorno^[22]. Para Neuman, este modelo refleja el interés de la enfermería en las personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y en las influencias ambientales sobre la salud. También hace énfasis en las percepciones de los clientes y de las enfermeras respecto a los elementos estresantes y a los recursos; mientras que los clientes actúan conjuntamente con las enfermeras para establecer objetivos e identificar intervenciones de prevención relevantes. El individuo, la familia u otro grupo, la comunidad o un problema social son sistemas cliente considerados compuestos de variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales que interactúan^[22].

Neuman describe el ajuste como el proceso, que permite al individuo satisfacer sus necesidades^[22]. Existen muchas necesidades, las cuales pueden provocar pérdida del equilibrio, de la estabilidad de la persona, y como son procesos dinámicos y continuos, el organismo debe poder compensar este desequilibrio^[22]. De esta forma, el estrés aumenta la necesidad de reajuste. Esta demanda no es específica; requiere la adaptación al problema, independientemente de la naturaleza del mismo. Por tanto, la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad. Los elementos estresantes, que pueden ser positivos o negativos, son los estímulos consecuencia del estrés que producen tensión^[22].

Raile y Marriner^[22] describen los conceptos principales identificados en el modelo de Neuman:

- **Visión holística o integral:** Es un planteamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del cliente, originalmente creado para proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de la enfermería y entender al cliente cuando interacciona con el entorno. De esta forma, el cliente como sistema puede definirse como una persona, familia, grupo, comunidad u objeto de estudio.
- **Sistema abierto:** Los elementos se intercambian la energía de la información en una organización compleja. El estrés y la reacción al estrés son elementos básicos de un sistema abierto.
 - **Función o proceso:** El cliente es un sistema que intercambia energía, información y materia con el entorno mientras utiliza recursos energéticos disponibles para moverse hacia la estabilidad y la integración.
 - **Estabilidad:** es un estado dinámico y deseado de equilibrio en el que el sistema soporta con éxito los elementos estresantes, es decir, puede mantener un nivel adecuado de salud.
- **Entorno:** Está conformado por las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el cliente en cualquier momento.
- **Sistema cliente:** La estructura básica del cliente es un sistema compuesto de una estructura central rodeada de anillos concéntricos (ver figura 1).

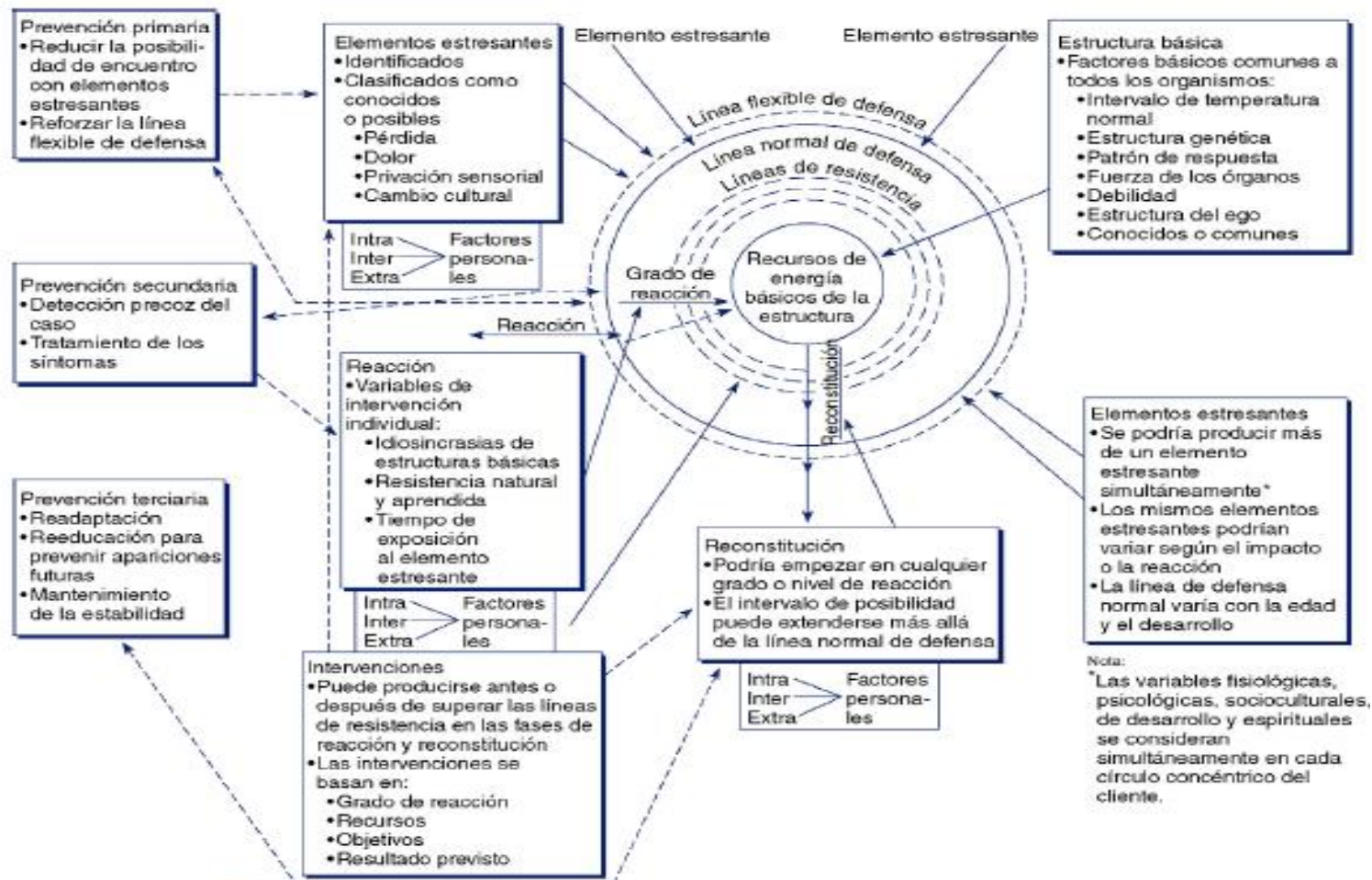


Figura 1: Modelo de Sistemas de Neuman, 1970.

Fuente: Raile y Marriner, Modelos y Teorías en Enfermería, 2011.

El círculo interno del diagrama representa los factores básicos de supervivencia o los recursos de energía del cliente. Esta estructura central consta de factores de supervivencia básicos comunes a todos los miembros de las especies como características innatas o genéticas.

- *Líneas de resistencia:* Son las series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica. Estos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. Un ejemplo de ello es el sistema inmunológico. De esta forma, cuando las líneas de resistencia son eficaces, el sistema cliente puede reconstituirse; de lo contrario, podría darse la muerte.
- *Línea normal de defensa:* Representada por el círculo del sistema que se encuentra en el exterior y tiene una línea continua. Representa un estado de estabilidad para el individuo o el sistema. Se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las desviaciones del bienestar normal del cliente. Incluye las variables y las conductas del sistema, como los patrones habituales de control del individuo, su estilo de vida y el estadio de desarrollo. Su expansión refleja una mejora del estado de bienestar; una contracción refleja un estado reducido de bienestar.
- *Línea flexible de defensa:* El círculo exterior de línea discontinua del modelo. Este círculo es dinámico y puede verse alterado rápidamente en un breve período de tiempo. Se percibe como un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal de bienestar. La relación de las variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) puede afectar el punto hasta el cual los individuos son capaces de utilizar la línea flexible de defensa contra posibles reacciones a los elementos estresantes, como la pérdida de sueño. Neuman describe la línea flexible de defensa como el primer mecanismo protector del sistema cliente. Cuando la línea flexible de defensa se expande, proporciona una mayor protección a corto plazo contra la invasión de

elementos estresantes; cuando se contrae, proporciona menos protección.

Particularmente, dentro de su modelo Neuman subraya los elementos estresantes, importantes para la presente investigación:

- **Elementos estresantes:** Los elementos estresantes son estímulos productores de tensión que se generan dentro de los límites del sistema del cliente y que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo. Pueden ser consecuencia de lo siguiente:
 - Fuerzas intrapersonales que tienen lugar en el interior del individuo, como las respuestas condicionadas.
 - Fuerzas interpersonales que tienen lugar entre uno o más individuos, como las expectativas de rol.
 - Fuerzas extrapersonales que se dan en el exterior del individuo, como las circunstancias económicas.

Para estas autoras, los principales supuestos del modelo de Neuman se basan en que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Considerando que es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés^[22].

Los metaparadigmas enfermeros son descritos desde el modelo de Neuman de la siguiente manera:

- ✓ **Persona:** Cliente o sistema, interpretado como un cliente abierto en interacción recíproca con el entorno. El cliente puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual^[22].
- ✓ **Salud:** Visto como un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Bienestar o estabilidad óptima que indica que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas^[22].

- ✓ **Entorno:** Son todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Los elementos estresantes –intrapersonal, interpersonal y extrapersonal– son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla^[22].
- ✓ **Enfermería:** Participante activo junto al cliente, preocupada por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos estresantes^[22].

El modelo de Neuman proporciona una perspectiva de los sistemas para utilizarlo en personas y familias, en la práctica basada en la comunidad con grupos y en enfermería de salud pública, porque sus principios integrales pueden ayudar a las enfermeras a conseguir un cuidado de gran calidad por medio de prácticas basadas en la evidencia. A manera de resumen, el modelo sugiere tres niveles de intervenciones enfermeras (prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria). El propósito de la prevención como intervención es conseguir el nivel máximo posible de estabilidad del sistema cliente.

2.2 Marco Conceptual

Aunado al modelo que se explicó en el apartado anterior, el estudio se guía por los principales conceptos del Modelo Multidimensional de Christina Maslach. Además de algunos términos de interés para la investigación como lo son: satisfacción laboral y enfermería oncológica. Todos estos se describen seguidamente.

2.2.1 Modelo Multidimensional de Maslach

El agotamiento ha sido reconocido como un riesgo laboral para diversas profesiones orientadas a las personas, como servicios humanos, educación y atención médica^[23]. Las relaciones terapéuticas o de servicio que ofrecen estos profesionales hacen que requieran un nivel continuo e intenso de contacto personal y emocional con las personas a quienes atienden; no obstante, aunque estas relaciones pueden ser gratificantes y atractivas, también pueden ser muy estresantes.

El estrés se define como una condición dinámica en la que el individuo es confrontado con una situación de demanda sobre ser-tener-hacer lo que uno desea, por lo que la respuesta a esta situación es percibida como incierta, pero importante para los resultados^[7]. Particularmente, el burnout es un aspecto distintivo del estrés que ha sido definido y estudiado primordialmente como un patrón de repuestas a estresores del trabajo^[7].

La característica que lo distingue de otros tipos de agotamiento por estrés es, que como fenómeno, se desarrolla en el contexto interpersonal laboral; ya sea en relaciones con clientes, colegas o supervisores. Y aunque estas relaciones, fuentes de tensiones emocionales y recompensas, pueden ser un recurso para hacer frente al estrés laboral, a menudo, también son los más afectadas por los efectos negativos del agotamiento^[24].

Para Maslach el agotamiento laboral es un síndrome psicológico que implica una prolongada respuesta a factores estresantes en las áreas donde las personas se desarrollan laboralmente. Esto resulta en una incongruencia, o inadaptación, entre el trabajador y el trabajo^[25]. La importancia de este asunto, es que el agotamiento ha sido concebido como problema social, identificado tanto por trabajadores como por psicólogos. Por eso, mucho antes de que se convirtiera en foco de estudio para investigadores, el análisis sobre burnout comenzó con un verdadero problema social^[25].

El estudio del burnout inició a mediados de los años setenta^[21]. Freudenberguer en 1974, comenzó a observar una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a los usuarios^[4]. Y aunque la literatura reconoce que el término burnout ha sido empleado para referirse a diferentes cosas, la definición más aceptada es la de Maslach y Jackson^[7]. Así, Maslach^[25] apunta a que el concepto de “quemarse” en el trabajo es un síndrome psicológico que se conforma por tres dimensiones:

- a) **Agotamiento emocional:** Esta dimensión representa el estrés individual básico de la dimensión de burnout^[7]. Se refiere al sentimiento de esfuerzo

físico de los trabajadores y también al agotamiento de sus recursos emocionales^[26]. La cual se describe como desgaste, pérdida de energía, agotamiento, debilitamiento, y fatiga^[23].

- b) Sentimientos de cinismo y desapego al trabajo:** Ésta apunta a la dimensión interpersonal del contexto^[7]. La cual originalmente fue llamada despersonalización, dada la naturaleza de las ocupaciones de servicios hacia seres humanos; pero también se describió como actitudes inapropiadas hacia los clientes, irritabilidad, pérdida de idealismo, así como el abandono de los trabajos^[23]. De esta forma, es el desarrollo de sentimientos y percepciones negativas dirigidas a los pacientes, junto con una actitud cínica hacia ellos^[26].
- c) Sentimientos de ineficacia:** Representa la dimensión de autoevaluación^[7]. La dimensión de ineficacia fue originalmente llamada logro personal reducido, y también fue descrito como productividad o capacidad reducida, baja moral laboral, y una incapacidad para hacer frente a las demandas del trabajo^[23]. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse a sí mismos negativamente al tratar con pacientes y no sentirse satisfechos con su trabajo^[26].

Tomando en cuenta que el burnout es un extremo de un continuo en la relación que las personas establecen con sus trabajos, contrasta con el polo opuesto: el compromiso. Y se contrapone en el sentido que, en el compromiso, las personas experimentan energía, participación en su trabajo y sentimientos de efectividad^[6,23]. Por lo tanto, el significado de este modelo tridimensional es que coloca claramente la experiencia de estrés individual dentro de un contexto social e involucra la concepción de la persona de sí mismo y de los demás^[23].

Maslach menciona que estas dimensiones, hacen del modelo de burnout un modelo multidimensional. Puesto que contrasta con las concepciones unidimensionales típicas del estrés, dado que va más allá de la experiencia de estrés individual (agotamiento) para abarcar la respuesta de la persona al trabajo (cinismo) y para sí mismo (sentimientos de ineficacia)^[25].

Particularmente, la dimensión de cinismo, no es común encontrarla en literatura sobre estrés laboral, pero representa una característica distintiva básica de la experiencia de burnout: lo negativo, lo insensible, o la respuesta de desapego excesivo a otras personas y otros aspectos del trabajo^[25].

Aunque la dimensión del agotamiento representa la respuesta básica al estrés que se estudia comúnmente –evidenciando la esperada correlación positiva entre la carga de las demandas laborales y las consecuencias en la salud por el estrés–, no significa que es criterio suficiente para definir el burnout^[24]. Más bien, se apunta a que el agotamiento conlleva a que los trabajadores realicen otras acciones para distanciarse emocional y cognitivamente de su trabajo, como manera de hacer frente a las demandas laborales^[24].

Por otro lado, la relación que se presenta entre la dimensión de sentido de ineficacia, con el síndrome, es aún más compleja. En algunos casos, los sentimientos de ineficacia, parecen ser consecuencia del agotamiento o el cinismo, pero en otros, tales sentimientos parecen desarrollarse en paralelo con las otras dos dimensiones, en lugar de secuencialmente^[25].

Aunado a esto, se comprende que las tres dimensiones del burnout están relacionadas con las variables del lugar de trabajo en maneras diferentes. En general, el agotamiento y el cinismo están relacionadas con la sobrecarga de trabajo; mientras que la dimensión de la sensación de ineficacia, surge más claramente de la falta de recursos para hacer el trabajo –por ejemplo, falta de información crítica, falta de herramientas necesarias, o tiempo insuficiente–^[25].

Estas combinaciones en las variaciones de las tres dimensiones del síndrome, puede dar lugar a diferentes patrones en la experiencia laboral y el consecuente riesgo de agotamiento^[25]. Por ejemplo, una situación laboral podría implicar un difícil clima laboral entre compañeros de trabajo –conduciendo al agotamiento y cinismo– pero ofrecen buenas oportunidades para lograr el éxito –liderando un sentido de eficacia–. En otro caso, el trabajo puede implicar una gran cantidad de demandas de trabajo pesado –que conduce a agotamiento y cinismo–, pero una falta de objetivos claros –conduciendo a un sentido de ineficacia–. Estos y otros

patrones posibles subrayan la complejidad del entorno laboral y su impacto diferencial en las personas^[25]. Es claro que los individuos que experimentan agotamiento no están simplemente fatigados o abrumados por su carga de trabajo; sino que también, han perdido una conexión psicológica con su trabajo, lo que tiene implicaciones para su motivación y su identidad^[24].

Es de esperar que por la importancia que este síndrome tiene para los trabajadores y las connotaciones que atañen a la salud, otros investigadores han ahondado en el tema, como por ejemplo Gil-Monte quien lo ha estudiado ampliamente en países de habla hispana^[5]. Para este autor el síndrome de burnout es una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización^[5].

2.2.1.1 Causas del Burnout

Sobre las causas asociadas a la aparición de este síndrome, estudios plantean que los modelos de agotamiento explican esta relación causal de forma implícita en la investigación del agotamiento. Ciertos factores –tanto situacionales como individuales– hacen que las personas experimenten agotamiento, y una vez que se manifiesta, produce ciertos resultados –tanto situacionales como individuales–^[23].

Maslach apunta a la existencia de factores de riesgo organizativos asociados que pueden contribuir a la aparición del síndrome. Esto se han agrupado en seis dominios clave: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad y valores^[23], los cuales se describen a continuación.

La sobrecarga de trabajo contribuye al agotamiento al minar la capacidad de las personas para satisfacer las demandas del trabajo. Cuando este tipo de sobrecarga es una condición crónica del trabajo, hay pocas oportunidades para descan-

sar, recuperarse y restablecer el equilibrio. Si por el contrario, una carga de trabajo es sostenible y manejable, brindaría las oportunidades para usar y refinar las habilidades existentes, así como para ser efectivo en nuevas áreas de la actividad laboral^[23].

Por su parte, se ha encontrado un vínculo claro entre la falta de control y el agotamiento. Por el contrario, cuando los empleados tienen la capacidad percibida de influir en las decisiones que afectan su trabajo, ejercer autonomía profesional y obtener acceso a los recursos necesarios para realizar un trabajo efectivo, es más probable que experimenten compromiso laboral^[23].

El área de recompensa se refiere al poder de los refuerzos para moldear el comportamiento. El reconocimiento y la recompensa insuficientes –ya sean financieros, institucionales o sociales– aumentan la vulnerabilidad de las personas al agotamiento, ya que devalúan tanto al trabajo como a los trabajadores, y están estrechamente relacionados con los sentimientos de ineficacia. En contraste, la consistencia en la dimensión de la recompensa entre la persona y el trabajo significa que hay recompensas materiales y oportunidades para la satisfacción intrínseca^[23].

El área de la comunidad tiene que ver con las relaciones continuas que los empleados tienen con otras personas en el trabajo. Cuando estas relaciones se caracterizan por una falta de apoyo y confianza, y por conflictos no resueltos, existe un mayor riesgo de agotamiento. Por el contrario, cuando estas relaciones están funcionando bien y hay apoyo social, los empleados tienen medios efectivos para resolver los desacuerdos y es más probable que experimenten compromiso laboral^[23].

La equidad es el grado en que las decisiones en el trabajo se perciben como justas y equitativas. De esta forma, las personas utilizan la calidad de los procedimientos y su opinión durante el proceso de toma de decisiones, como un índice de su lugar en la comunidad. El cinismo, la ira y la hostilidad pueden surgir cuando las personas sienten que no están siendo tratadas con el respeto apropiado^[23].

Finalmente, el área de valores recoge el poder cognitivo-emocional de los objetivos y expectativas laborales. Los valores son los ideales y motivaciones que originalmente atrajeron a las personas a su trabajo y, por lo tanto, son la conexión motivadora entre el trabajador y su lugar de trabajo, que va más allá del intercambio utilitario de tiempo por dinero o prestigio^[23]. Cuando hay un conflicto de valores en el trabajo y, por lo tanto, una brecha entre los valores individuales y organizacionales, los empleados se encontrarán haciendo un intercambio entre el trabajo que quieren hacer y el trabajo que tienen que hacer, y esto puede llevar a un mayor agotamiento^[23].

Existen ciertas características personales propias de cada trabajador que facilitan la aparición del burnout. Se han estudiado varios rasgos de personalidad, en un intento por descubrir qué tipos de personas pueden estar en mayor riesgo de experimentar burnout. Así, personas que muestran bajos niveles de resistencia –participación en las actividades diarias, una sensación de control sobre los eventos, y apertura al cambio– tienen puntajes de agotamiento más altos^[27].

Asimismo, el agotamiento es mayor entre las personas que tienen un locus de control externo –atribuyendo eventos y logros a otras personas o al azar– en lugar de un locus de control interno –atribuciones a la propia capacidad y esfuerzo propio–. También se ha relacionado con una menor autoestima, por ejemplo, se ha argumentado que la baja autoestima y un estilo de afrontamiento evasivo, típicamente constituyen el perfil de un individuo propenso al estrés^[27].

La investigación sobre las dimensiones de la personalidad ha encontrado que el agotamiento está vinculado a la dimensión del neurocitismo; que incluye rasgos de ansiedad, hostilidad, depresión, autoconciencia y vulnerabilidad. Lo que hace de estos individuos sean personas emocionalmente inestables y propensos a la angustia psicológica^[27]. También se ha vinculado a personas con comportamiento de Tipo A –competentes, que trabajan bajo presión, hostiles y con una excesiva necesidad de control–^[27].

Características demográficas como la edad, también se ha relacionado con el agotamiento; puesto que entre los empleados más jóvenes el nivel de agotamiento

es mayor que entre los mayores de 30 o 40 años. El sexo es otra variable demográfica y un fuerte predictor de agotamiento, dado que algunos estudios muestran mayor agotamiento para las mujeres que para los hombres^[2]. Estos resultados podrían estar relacionados a los estereotipos de roles de género, por ejemplo, los oficiales de policía son más propensos a ser hombres, las enfermeras son más propensas a ser mujeres^[27].

También hay características propias de los lugares de trabajo que puede propiciar la aparición de este fenómeno, como la alta demanda cuantitativa de trabajo, como por ejemplo: demasiado trabajo para el tiempo disponible, conflicto de roles y ambigüedad al desempeñarlos. Otras son las demandas cualitativas: como por ejemplo la severidad de los clientes, la ausencia de recursos laborales y falta de apoyo por parte de supervisores o jefaturas, así como la falta de retroalimentación^[27]. Asimismo, se apunta a la existencia de ciertas características ocupacionales que lo propician como aquellas profesionales que lidian con factores estresantes relacionados con el cliente como los profesionales de la salud que mantienen frecuente contacto con pacientes crónicos o terminales, o que se confrontan a diario con la agonía y la muerte^[27].

Aunado a esto, las personas varían las expectativas que tienen hacia su trabajo. En algunos casos estas expectativas son muy altas, tanto en términos de la naturaleza del trabajo –por ejemplo, emocionante, desafiante, divertido– y la probabilidad de lograr el éxito –por ejemplo, curar pacientes, ser promovido–. Si tales expectativas son consideradas poco realistas, se consideran un factor de riesgo para el agotamiento. Presumiblemente, Las altas expectativas llevan a las personas a trabajar y a hacer demasiado, conduciendo al agotamiento y eventual cinismo cuando el alto esfuerzo no cede a los resultados esperados^[27].

2.2.1.2 Consecuencias del Burnout

Con relación a los resultados provocados por el síndrome de burnout, éste se ha asociado frecuentemente con varias formas de reacciones negativas y de abandono del trabajo, que incluyen insatisfacción laboral, bajo compromiso orga-

nizacional, ausentismo, bajas por enfermedad e intención de dejar el trabajo^[23,26]. Por lo tanto, el agotamiento en las personas que permanecen en el trabajo, conlleva una menor productividad y una menor calidad del trabajo^[2]. Por su parte, conforme el agotamiento disminuye las oportunidades de experiencias positivas en el trabajo, hay mayor asociación con insatisfacción laboral y un menor compromiso con el trabajo o la organización^[23].

Y es que las personas que están experimentando agotamiento pueden tener un impacto negativo en sus colegas, ya que causan un conflicto personal mayor e interrumpen las tareas laborales. Por lo tanto, el agotamiento puede ser "contagioso" y perpetuarse a través de las interacciones sociales en el trabajo^[23].

Subraya Maslach, que de las tres dimensiones de este síndrome, el agotamiento es el más cercano a una variable clásica del estrés, y por lo tanto es más predictivo de los resultados de salud relacionados con el estrés que las otras dos dimensiones. El agotamiento se correlaciona típicamente con síntomas somáticos de estrés como dolores de cabeza, fatiga crónica, trastornos gastrointestinales, tensión muscular, hipertensión, episodios de resfriado y trastornos del sueño; así como a una vinculación con problema de índole personal como abuso de sustancias^[23] e incluso suicidio^[2].

Desde que se iniciaron las investigaciones para explicar el proceso de desarrollo de este síndrome hasta la fecha, los estudios recomiendan la necesidad de diferenciar entre tipos o grupos de individuos con burnout. Pues aunque los profesionales que desarrollan esta patología comparten la mayoría de los síntomas, se observa que no en todos tiene las mismas consecuencias, o su intensidad es variada^[5].

De manera particular, la calidad de la experiencia de trabajo de una enfermero(a) puede ser comprendida por el continuo del agotamiento al compromiso ^[6]. Y es que en este grupo profesional el síndrome de burnout es altamente prevalente, tanto así que ha dado pie a la realización de estudios en este campo^[6,26]. Llama la atención que la investigación sobre las interrelaciones de estas seis áreas, la importancia crítica de los valores también se ha encontrado en la profesión de en-

fermería, donde el valor o los conflictos éticos socavan la satisfacción laboral de las enfermeras^[6].

Se ha establecido la conexión entre los niveles más altos de agotamiento de las enfermeras y la peor calidad de la atención del paciente. Porque en general, el agotamiento se ha correlacionado con varias formas de respuestas negativas al trabajo, incluida la insatisfacción laboral, el bajo compromiso organizacional, el ausentismo, la intención de abandonar el trabajo y el cambio^[26]. Lo que sienta una base para la detección temprana, de este problema y la posible rotación de personal de enfermería como estrategia para prevenirla^[6].

2.2.2 Relación entre el Modelo de Sistemas de Neuman y el Modelo Multidimensional de Maslach

Algunos investigadores se dan a la tarea de abogar por una conceptualización más amplia de las variables propuestas por Neuman; conociendo de antemano que el proceso del burnout es psicológico y espiritual por naturaleza, y que fue desarrollado como un ejemplo de respuesta central^[28].

El modelo de Neuman está enfocado en la persona o comunidad y su reacción a los estresores. Enfatiza que los enfermeros(as) pueden prevenir la respuesta al estrés, utilizando la prevención primaria, inclusive ayudar ajustarse a la respuesta del estrés, en la prevención secundaria y terciaria^[28]. Refiere que, siendo un modelo muy educativo, se puede conceptualizar el rol de las enfermeras en ayudar a los clientes en ajustarse a los estresores, haciéndolo un modelo muy atractivo para utilizar en diferentes investigaciones.

Para estos investigadores, lo atractivo del modelo y su vinculación con el burnout, tiene que ver con las líneas de defensa flexibles que postula, o bien la línea normal de defensa, que permite a los organismos ajustar su respuesta a cada estresor que se presente; y que esta respuesta va a ser de acuerdo con el ambiente en el que se encuentre.

El proceso del burnout, ampliamente desarrollado por Maslach, indica que, en los lugares de trabajo, hay un incremento de los estresores, que lo convierten

en reacción crónica de las mismas, produciendo en los trabajadores, agotamiento abrumador, cinismo que conlleva al desapego del trabajo, una sensación de ineffectividad y falta de logro de los objetivos^[28]. Por ello, sin ninguna intervención, estas personas que padecen de burnout, tendrán un bajo rendimiento y resultados de salud alterados.

Por un lado, Maslach se refiere a seis áreas específicas donde hay un incremento de los estresores del trabajo, pudiendo llegar a causar burnout, carga de trabajo, falta de control, pocos incentivos, problemas en la comunidad, ausencia de equidad y conflicto de valores^[23]. Mientras que Neuman, ve a las personas como seres holísticos en constante interacción con sus entornos. Los factores estresantes existen en el medio ambiente y son capaces de producir una respuesta al estrés conocida como invasión de la Línea Normal de Defensa, si no está amortiguada por la Línea Flexible de Defensa. Una vez que se produce una respuesta de estrés, la Línea de Resistencia de la persona se activa para ayudarlo a sobrellevar la situación y evitar una respuesta central^[28].

De esta forma, al ver el proceso de agotamiento en las enfermeras dentro del contexto del modelo de Neuman, existen factores estresantes crónicos en el trabajo –gran cantidad de trabajo, poco control, entre otros–; así como en el entorno, que pueden provocar estrés en el trabajo –invasión de la línea normal de defensa– si la línea flexible de defensa no los amortigua. Una vez que el estrés laboral ha ocurrido, las enfermeras intentan lidiar con el estrés continuo utilizando sus líneas de resistencia. Si tiene éxito, el agotamiento –respuesta central– no se produce^[28]. Sin embargo, si la línea de resistencia es débil y/o los factores estresantes son muy fuertes, el agotamiento eventualmente ocurre. Aunque se conoce como el proceso de agotamiento, el agotamiento en sí, es en realidad la respuesta a un proceso^[28].

Maslach definió el apoyo social como un recurso para el entorno laboral, por lo que esto sugiere que el apoyo social modera la relación entre los factores de estrés en el lugar de trabajo y el agotamiento, al reducir el poder de los factores de estrés en el individuo y ofrecer un efecto amortiguador^[28]. Esta conceptualización

se relaciona con la variable sociocultural de Neuman, en la línea flexible de defensa, que tiene la capacidad de moderar o amortiguar los factores estresantes ambientales^[28]. Por lo tanto, el apoyo social puede amortiguar los factores de estrés en el lugar de trabajo y prevenir la invasión de la línea normal de defensa.

Los investigadores determinaron que el apoyo social, en particular el apoyo de un supervisor y compañeros de trabajo, estaba relacionado de manera significativa con la reducción de la experiencia del agotamiento. El apoyo social recibido en el lugar de trabajo puede hacer que el individuo reinterprete el factor estresante al influir en la percepción de los factores estresantes del trabajo^[28].

Por lo tanto, la vinculación del proceso de burnout expuesto por Maslach tiene un buen ajuste conceptual con el modelo Neuman, debido a su base en la teoría de sistemas, que especifica el estrés clásico y la relación de tensión^[28]. Es decir, la alta carga de trabajo y otros factores organizativos son factores estresantes intra, inter y extra personales en el entorno. Estos factores estresantes pueden provocar estrés laboral –invasión de la línea normal de defensa, si no se amortiguan con relaciones de apoyo –línea flexible de defensa–^[28].

Una vez que se produce el estrés laboral, las personas intentan hacer frente a su línea de resistencia, y si son fuertes, no se producirá agotamiento. Sin embargo, si la línea de resistencia, es débil o el estrés laboral es muy fuerte, entonces se produce un agotamiento como el agotamiento emocional, la despersonalización y un sentido reducido de realización personal.

Desde esta perspectiva, para el desarrollo de la presente investigación, y con el fin de determinar la relación entre nivel de burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños, se trabajará los conceptos de sistema cliente y elementos estresantes del modelo de Sistemas de Neuman^[22] y las tres dimensiones del Modelo Multidimensional de Maslach: Agotamiento, sentimientos de cinismo y sentimientos de ineficacia^[23].

2.2.3 Satisfacción laboral

Un componente importante que se ve estrechamente afectado por la aparición del síndrome de burnout, es la satisfacción laboral. Para la comunidad científica, la definición más aceptada sigue siendo la dada por Locke en 1976, en donde se entiende como el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo, que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo, siendo estos valores congruentes o de ayuda para satisfacer sus necesidades básicas, pudiendo ser estas necesidades físicas o necesidades psicológicas^[29].

Particularmente, en el gremio enfermero, la satisfacción laboral es la apreciación que tienen los(as) enfermeros(as) de su satisfacción con su trabajo actual. Es un fenómeno complejo con muchos componentes que afectan y es considerado como un conjunto de actitudes hacia diversos aspectos del trabajo, incluyendo salario, grupo de trabajo, factores de organización y entorno de trabajo^[30].

De esta forma, la satisfacción laboral es vista como un predictor de permanencia en el trabajo y de la productividad laboral, además de ser un indicador de bienestar psicológico. Así, el síndrome de burnout y la satisfacción laboral se consideran dos constructos multidimensionales que representan respuestas afectivas diferentes al trabajo, aunque estrechamente relacionadas^[20].

Aunque no está demostrada la correspondencia entre satisfacción y productividad, se supone que las personas si se encuentra satisfechas con las tareas en sus trabajos, ofrecerían mayores garantías de resultados, lo que se reflejaría en el impacto en el clima organizacional^[31].

Sin embargo, se han descrito dos factores para explicar mejor el comportamiento de las personas en sus lugares de trabajo. Los primeros tienen relación con factores higiénicos o factores extrínsecos, que se refieren a las condiciones que se encuentran en el contexto que rodea a las personas, estos no están bajo el control de los trabajadores, sino que tienen que ver con la empresa y son utilizados para motivar los empleados^[31]. Ejemplos de ellos son el salario, beneficios

sociales, condiciones físicas y ambientales del trabajo, las políticas y los reglamentos internos.

Los segundos, se refieren a factores motivacionales o intrínsecos, los cuales están bajo el control de los individuos, se relacionan con lo que los trabajadores hacen con las tareas y los deberes, involucra sentimientos relacionados con el reconocimiento individual y el crecimiento profesional y las necesidades de auto-realización que desempeña en su trabajo^[31].

De esta forma, ambos grupos de factores pueden afectar las habilidades y capacidades del enfermero(a) para otorgar cuidado integral a los pacientes oncológicos y sus familiares. Situación que los gestores de enfermería deben tomar en consideración cuando quieran abordar la satisfacción laboral^[32]. Así lo apunta Tapia et al, puesto que el estudiar la satisfacción laboral implica un aspecto complejo que no solo abarca actividades innatas del profesional de enfermería, como el género, la edad o el grado de estudios; sino también del entorno laboral como el reconocimiento, el trabajo en grupo o las posibilidades de ascenso^[32].

Debido a esto, es que en la actualidad existe una gran preocupación por ir mejorando el entorno laboral de las personas, para que éstas se encuentren lo más satisfechos posibles y sientan que son eficientes y que pueden enorgullecerse del trabajo que realizan^[31]. Así, la satisfacción laboral es uno de los indicadores más clásicos, y a los que con mayor frecuencia se recurre cuando se persigue conocer cuál es la actitud general de las personas hacia su vida laboral. Esto es así debido a que el grado de satisfacción puede afectar la cantidad y calidad del trabajo que desempeñan los sujetos, además de incidir sobre otros aspectos como la baja calidad de la prestación, el ausentismo laboral, la propensión a abandonar la organización, entre otros^[31].

Los conceptos de ambos modelos tiene correspondencia con los instrumentos para determinar el grado de burnout y satisfacción laboral que son el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (IMB)^[23] y el Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12^[33], respectivamente. Esta relación se ilustra en la figura 2.

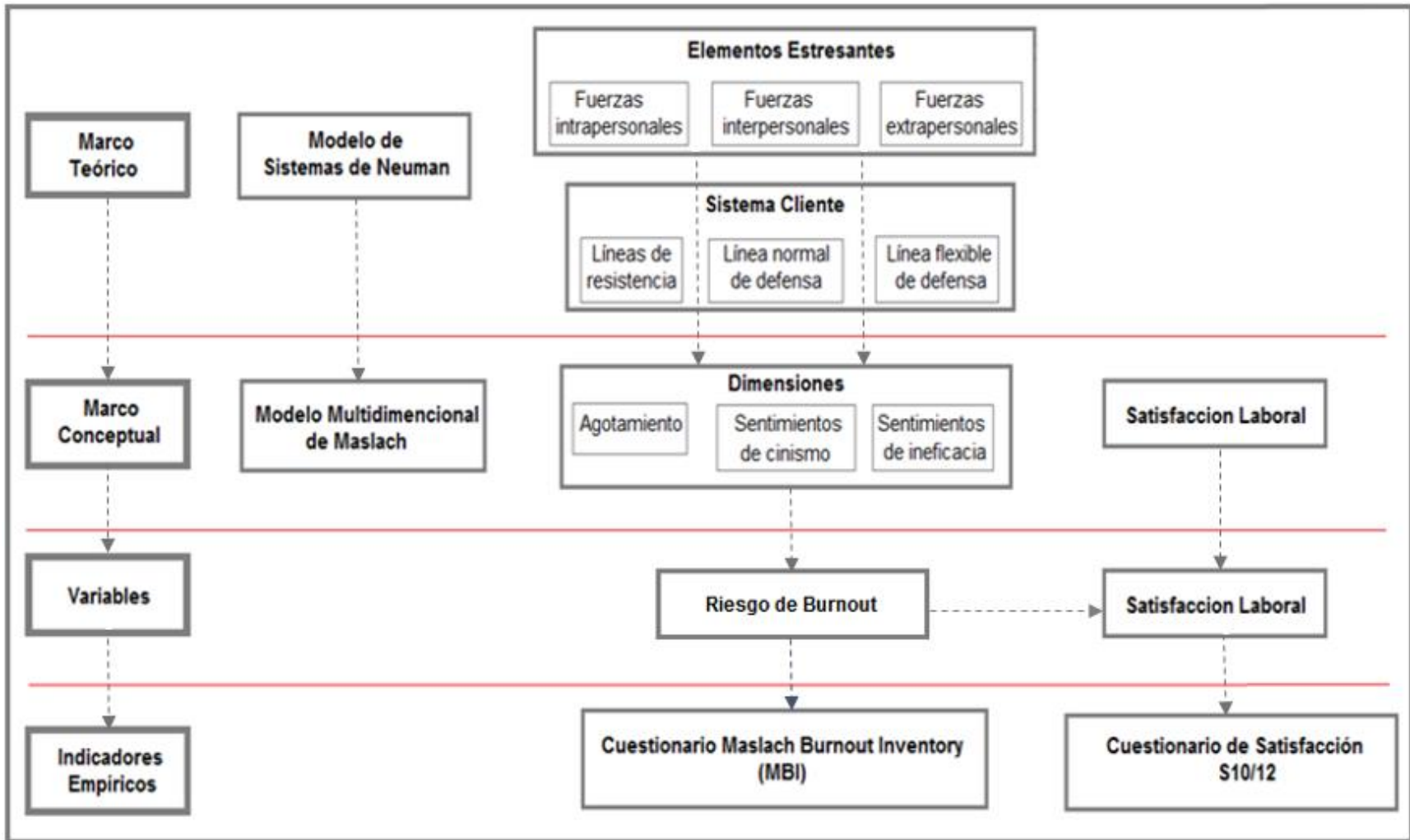


Figura 2: Interrelación entre la teoría, el marco conceptual, las variables y los instrumentos.

Fuente: Elaboración propia.

2.2.4 Enfermería oncológica

Tal y como se ha descrito anteriormente, el laborar en unidades de oncología puede producir agotamiento emocional y bajo satisfacción personal, problemas más frecuentes en enfermeras oncológicas; así como en menor grado la aparición de cinismo y pensamientos negativos hacia los pacientes y colegas son menos frecuentes en esta población. Las unidades oncológicas pueden considerarse unidades de alto riesgo para el desarrollo del agotamiento de enfermería^[19].

La enfermería oncológica, por tanto es el área en donde los profesionales de enfermería se dedican al tratamiento del cáncer, la educación, el apoyo y cuidado de adultos o niños con padecimientos hemato-oncológicos^[30].

Específicamente, en el área de la enfermería oncológica pediátrica, este grupo profesional que cuida a un niño o niña con cáncer, encaminará su actuación a contribuir en la mejora de la calidad de vida de éste y su familia proporcionando la satisfacción de las necesidades y favoreciendo los procesos de comunicación y expresión de sentimientos que permitan un apoyo emocional adecuado a la situación^[34].

De esta forma, los profesionales que más marcarán el proceso de la enfermedad serán los enfermero(as), dado que generan una relación más estrecha con estos profesionales, sobretodo porque son las que siempre están a su lado y comparten momentos más íntimos^[34].

2.3 Marco Empírico

Variados han sido los estudios llevados a cabo sobre el síndrome de burnout en personal de la salud. Y dado que, de manera particular el estrés laboral está generalizado entre los profesionales de enfermería, y es este grupo profesional quien presenta con frecuencia los niveles más elevados de estrés laboral^[5]. A continuación se mencionan algunos estudios llevados a cabo sobre esta temática en dicho grupo profesional.

Un estudio del año 2011, realizado en Israel por varias enfermeras, examinó la asociación entre comunicación efectiva, entorno laboral y sus percepciones además del burnout en enfermeras oncológicas^[35]. En él se seleccionó una muestra de conveniencia no aleatoria, de seis unidades de oncología israelí de un centro médico terciario mayor. Las medidas que se incluyeron fueron escalas socio-demográfica, escala de burnout de Maslach, una escala de comunicación de auto eficacia y una escala de ambiente del trabajo.

Con esto, se demostró que estadísticamente hay una asociación significativa entre las habilidades de comunicación y el burnout. Mencionan además, el concepto de burnout en Israel, al momento del estudio no era un concepto muy estudiado; sin embargo, se conocía de los factores que lo causan y que las enfermeras oncológicas eran las que más estaban expuestas^[35]. El propósito primario del estudio, era presentar resultados preliminares de una muestra no representativa, donde la variable dependiente era el burnout^[35].

La discusión del estudio expone que el burnout ocurre frecuentemente en las enfermeras oncológicas. Más del 60% de las participantes presentaron agotamiento emocional frecuentemente, o sea más de una vez al mes^[35]. Lo que deja ver, este fenómeno incide de forma importante en el personal de enfermería que atiende a este tipo de pacientes.

En el 2014, un grupo de enfermeras de la Universidad Católica de Lisboa, Portugal, realizan un estudio descriptivo-correlacional, con una población de 360 enfermeras de 5 hospitales, en los departamentos de medicina interna, oncología, hematología y cuidados paliativos; esto el objetivo de identificar los determinantes personales del agotamiento de las enfermeras al final de la vida.

Para dicho estudio, utilizaron varios instrumentos: un cuestionario profesional de la parte socio-demográficas de las enfermeras que participaron, la escala de Maslach, la escala de perfil de actitud de muerte, una prueba del propósito de vida y una escala del apego al adulto^[36]. Los resultados encontrados fueron que no se encontraron diferencias significativas en los departamentos de medicina en la puntuación del burnout, excepto al compararlo con las unidades de cuidados paliati-

vos, que mostró niveles significativos de agotamiento personal, despersonalización y niveles altos de logro personal^[36].

Llama la atención que la puntuación del burnout se eleve en el personal que atiende las unidades de cuidado paliativo; puesto que tal y como se expuso en el marco conceptual, el personal de estas unidades es quien se encuentra más predispuesto a presentar dicho fenómeno. También es importante recalcar según se manifiesta en el estudio, el agotamiento es una respuesta al estrés laboral, que surge cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento y actúa como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias^[36].

En el 2014 la Universidad de Nigeria, llevo a cabo un estudio de revisión bibliográfica, en donde enfermeras conceptualizaron la relación entre satisfacción laboral y el agotamiento o burnout en las enfermas nigerianas^[37]. En este, se desarrolló un diseño transversal descriptivo, utilizando tres escalas de medición: la escala de Maslach, el de autoconcepto general de enfermeras, y además un cuestionario de satisfacción de Minnesota.

Con una muestra de 170 enfermeras de 2 centros de salud público, se utilizó el coeficiente de correlación de r de Pearson y los análisis de mediación se realizaron para establecer la relación entre el autoconcepto de las enfermeras, la satisfacción laboral y el burnout^[37]. Así comprobaron que se mantiene una clara relación positiva entre auto concepto general de la enfermera y la satisfacción laboral, pero ambas tiene una relación negativa con el agotamiento o burnout, en la subescala de agotamiento emocional, despersonalización y logro personal reducido^[37].

Con este estudio, las investigadoras demuestras que el burnout es un síndrome complejo, que tiene la capacidad de poner en peligro, todos los esfuerzos hechos por el gobierno y los socios privados para mejorar la salud de los trabajadores que proveen sus servicios al enfermo. Y que las consecuencias tienen manifestaciones físicas, psicológicas, y personales. Además, advierten que el estudio sugiere que el auto concepto general de las enfermeras y su satisfacción laboral deben incrementar de manera positiva para afrontar el burnout. Sin embargo reco-

nocen la necesidad de realizar más estudios e investigaciones, para disminuir el burnout en el personal, con programas que integren satisfacción laboral y auto-concepto de enfermería^[37].

En lo que atañe a la población pediátrica, se realizó un estudio por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Minnesota, esto en el 2014, sobre la relación que existe entre las enfermeras pediátricas, experiencia de dolor, burnout y satisfacción laboral ^[38]. Éste, fue un estudio transversal-correlacional, en donde a conveniencia se utilizó una muestra de 120 enfermeras de un centro de salud académico en el medio oeste de la ciudad, en cuatro unidades pediátricas del centro. Curiosamente el criterio de inclusión era que tuvieran más de un año de laborar en el centro de salud y/o más de un año en el área pediátrica^[38].

Para lograrlo, utilizaron tres instrumentos para la recolección de los datos: experiencia de dolor, escala de Maslach y la escala de satisfacción laboral para enfermeras^[38]. Al igual que en los demás estudios encontrados, el burnout se encuentra en niveles moderados. Sin embargo, el estudio no muestra la suma de los tres conceptos principales como un total, sin embargo, se refiere al alto puntaje de agotamiento emocional, logro personal y niveles de despersonalización también elevados.

El estudio demuestra que las enfermeras pediátricas están en peligro de presentar, experiencia de dolor por la partida de unos de sus pacientes, que aunado a esto, está la familia, que si bien es cierto hay una satisfacción laboral en ayudar a las familias dolientes, muchas veces el ciclo entre el dolor, satisfacción agotamiento, vuelve a pasar en cada momento y con cada paciente. Lo que puede llegar a aumentar de manera significativa los niveles de burnout y que las enfermeras que lo experimentan pueden sentir el deseo de dejar las unidades estresantes, el hospital e inclusive dejar la enfermería^[38].

En el 2014, Font y sus colaboradores^[8] llevaron a cabo un estudio con el objetivo de estimar los niveles de burnout en profesionales de oncología y para evaluar la satisfacción y las dificultades de trabajo. Para ello, trabajaron con el personal de 13 hospitales públicos y privados de Barcelona, entre su mayoría enferme-

ras (37,4%) y oncólogos clínicos (31,3%) el, resto de participantes estaba conformado por trabajadores del área de la oncología como psico-oncólogas, asistentes, personal administrativo y técnicos de radioterapia. Los 115 profesionales participantes del estudio, respondieron al Inventario de Maslach Burnout y un cuestionario de satisfacción y preguntas sobre dificultades de mejora.

Los resultados revelaron que un número considerable de profesionales de la salud que trabajan en el servicio de oncología muestra síntomas de agotamiento. Además, lograron identificar las principales fuentes de insatisfacción laboral: sobrecarga de trabajo, problemas de organización, problemas de comunicación y aspectos emocionales con los pacientes y colegas. Particularmente las causas del agotamiento fueron más elevadas entre los médicos en comparación con las enfermeras. El estudio los llevo a concluir que es necesario prestar especial atención al bienestar de los profesionales de la salud que trabajan en el cuidado y tratamiento de pacientes con cáncer a través de medidas individuales asociadas con medidas organizativas^[8].

En un estudio llevado a cabo en el 2017, del Centro Cognitivo y Conductual de Investigación e intervención, de la Universidad de Coímbra, Portugal, realizaron un estudio para determinar los factores psicológicos en la calidad de vida de profesionales en enfermería, destacar las dimensiones de la empatía, la autocompasión, la inflexibilidad psicológica y los dominios positivos y negativos de una calidad de vida en las profesionales^[39]. En él, exponen dominios negativos como el burnout y la fatiga por compasión.

El diseño utilizado fue transversal, a conveniencia seleccionaron las enfermeras de oncología de varios hospitales, que llenaran un auto-informe, el cual demostraría los porcentajes obtenidos en los diferentes factores. Así, concluyeron que el 26% evidenciaron satisfacción en la compasión, 29% de ellas presentaron burnout, y solo un 18% presentaría fatiga por compasión^[39]. A su vez manifiestan que las enfermeras oncológicas, son las que mayor se ven afectadas por el estrés ocupacional. Puesto que un área donde este grupo profesional manejan las patologías más complejas, con pronósticos disminuidos de sobrevida, y se encuentra

constantemente en contacto con personas que padecen de dolor severo, angustia, cercanía a la muerte y situaciones difíciles entre pacientes y la familia^[39].

Concluyen, que la constante exposición a sufrimiento de los demás, coloca a las enfermeras oncológicas a un alto grado de exigencia emocional, haciéndolas más vulnerables a burnout y fatiga por compasión^[39]. Por lo tanto, es notable que estos factores psicológicos, afectan a las enfermeras oncológicas en su calidad de vida. Y que es de suma importancia diseñar una estrategia de intervención, para entrenar a las enfermeras oncológicas en estos aspectos y dar intervención directa sobre estos factores.

Con relación a la satisfacción laboral en el personal de enfermería, Tapia et al en el año 2009 realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal para describir el nivel de satisfacción laboral en una población de 230 enfermeras de un centro médico oncológico, en donde se incluyeron auxiliares de enfermería, enfermeras generales, especialistas y jefes de piso. Para este, utilizaron la Escala General de Satisfacción Laboral (EGSL), que determinó que el grado de satisfacción laboral sobre factores extrínsecos fue un 66,6%, lo que les reflejó que las enfermeras sienten indiferencia y están algo satisfechas. El grado de satisfacción laboral sobre factores intrínsecos fue de un 66,3%; en donde las enfermeras sienten indiferencia. Mientras que el grado de satisfacción laboral general del personal de enfermería obtuvo un 66,4%, lo que refleja que estas personas están en un nivel de indiferencia y de poca satisfacción^[32].

Para estos investigadores, los resultados revelan que los enfermeros se sienten indiferentes y/o poco satisfechos. Tal indiferencia de las enfermeras puede repercutir en la atención a los usuarios, por lo que dentro de sus recomendaciones señalaron realizar más estudios sobre los factores de insatisfacción y que los gestores estimulen a su personal^[32].

También en el área de la enfermería oncológica, existe un estudio realizado en el 2017 en España, en el Hospital de Andalucía. En donde el objetivo era evaluar el nivel de burnout en las enfermeras oncológicas, cuando éste ocurre y analizar la relación entre el burnout y los factores personales^[40]. Este fue un estudio

cuantitativo, observacional, transversal; en donde se incluyeron 101 enfermeras, de un centro de salud. El estudio muestra que el 29,6% se encuentra en la fase más severa de agotamiento emocional y despersonalización^[40]. Asimismo, concluyen que existe un número significativo de enfermeras en oncología que se encuentran en fase severa de burnout, y que hay una relación muy estrecha con el síndrome y la ansiedad y la depresión^[40].

Y específicamente, en Hospital Nacional de Niños, en el 2012 fue realizado un estudio por residentes del posgrado de psiquiatría, sobre la prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales^[16]. Se trató de una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal, para esto se empleó la escala Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, en su versión validada en español.

Los resultados mostraron que la prevalencia de síndrome de Burnout en los y las enfermeros(as) de este centro pediátrico fue de un 1,4%. Mientras que un 30,3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de Burnout o eran portadores del mismo, lo que equivalía a casi un tercio de la población de enfermeros entrevistada.

Por lo tanto, el tema de burnout en el gremio enfermero es de relevancia, como problema multidimensional que lo afecta. Siendo así, que este se agudiza al observarse en los profesionales de enfermería que se dedican a la oncológica en adultos y en la población pediátrica; por las importantes connotaciones que este tiene no solo para el grupo profesional como tal, sino también su influencia en los cuidados de los pacientes que tienen a su cargo y las familias que los acompañan.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

El presente estudio se desarrolla dentro del enfoque cuantitativo, el cual como proceso sistemático, riguroso, formal y objetivo genera información numérica sobre el mundo, con el fin de poder describir situaciones, acontecimientos o conceptos, así como examinar relaciones entre variables^[41]. Esto, justificado por la gran necesidad de un amplio rango de investigaciones cuantitativas que generen el conocimiento empírico básico para la práctica de la enfermería basada en la evidencia^[41].

Además, es un estudio descriptivo, dado que tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades de una o más variables en una población. En donde el procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas o fenómenos; y así proporcionar su descripción^[42]. De esta forma, se pretende describir el nivel de riesgo de síndrome de burnout y el nivel de satisfacción laboral en la población en estudio.

A su vez, es un estudio de tipo correlacional en la cual se miden las variables seleccionadas; para luego, utilizando el análisis correlacional, determinar las relaciones entre las variables e identificar el grado o fuerza de dicha relación^[41]. De esta forma, en el presente estudio se busca describir la relación entre nivel de burnout y la satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.

Además la metodología empleada fue por medio del estudio de caso grupal, que como lo establecen los expertos en este tipo de método, se lleva a cabo investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en el que múltiples fuentes de evidencia son utilizadas^[43]. Esto se ajusta a este tipo de estudio, dado que tal y como lo apunta Yin, la fuente de evidencia

no solamente puede ser cualitativa como tradicionalmente se ha creído, sino que también se obtiene de fuentes de evidencia cuantitativa^[43].

Siendo así, la investigación con estudio de casos, es particularmente apropiada para ciertos tipos de problemas, donde por ejemplo se presentan situaciones prácticas delicadas donde las experiencias de los participantes son importantes y el contexto de la situación es fundamental^[44]. Particularmente es una metodología adecuada para el presente estudio, dado que se pretende determinar el fenómeno del burnout en un grupo específico de personas, en un contexto determinado; como lo son los profesionales y técnicos en enfermería que laboran en el único hospital pediátrico a nivel nacional que atiende a la población infantil con cáncer.

Así mismo, en los estudios de casos deductivos se utiliza la teoría existente para investigar un fenómeno de forma enfocada. Así, la teoría que existe se prueba y puede ser confirmada o rechazada^[44]. Por lo tanto, el pequeño tamaño de la muestra que anteriormente se consideraba un desafío por su supuesta no-representatividad, hoy se acepta que los estudios de casos, son una valiosa herramienta de investigación; puesto que es uno de los métodos más apropiados para aprender la realidad de una situación, realizar descripciones de perfil detallado, y aceptar posturas teóricas exploratorias^[44].

Específicamente, las funciones del estudio de caso pueden ser varias de acuerdo con lo que él investigador quiere desarrollar. Por un lado, los estudios descriptivos de casos, pretenden describir un fenómeno puro; por ejemplo, un proceso o evento, para responder a: qué, quién y dónde. Por otro lado, los estudios exploratorios de casos se orientan a explorar campos totalmente nuevos de la investigación cuando el investigador sólo tiene pocos antecedentes, para explicar el fenómeno de manera focalizada^[44]. Siendo el objetivo del presente estudio describir el fenómeno de burnout en un contexto en donde nunca se ha llevado a cabo un estudio que sirva como antecedente.

3.2 Población y Muestra

En una investigación, la población son todos los elementos –individuos, objetos o sustancias– que cumplen con los criterios de inclusión propuestos^[41]. Para el presente estudio la población está constituida por todos los y las profesionales de enfermería; así como todos los auxiliares de enfermería que laboran en el Departamento de Hemato-oncología del Hospital Nacional de Niños.

De manera particular, en el presente estudio no se empleó una técnica de muestreo, puesto que la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población. Es decir, por el total del personal de enfermería que laboran en el Departamento de Hemato-oncología del Hospital Nacional de Niños, durante el período de recolección de los datos.

De esta forma, el personal de enfermería que labora en el departamento se encuentra distribuidos de la siguiente manera:

- 4 enfermeras en hospital de día
- 11 enfermeros(as) que laboran de manera rotativa en los 3 turnos en el servicio de hospitalización.
- 4 auxiliares de enfermería en hospital de día
- 16 auxiliares de enfermería que laboran de manera rotativa en los 3 turnos en el servicio de hospitalización.

Así, la muestra estuvo conformada por 30 participantes.

3.2.1 Criterios de elegibilidad

Con relación a los criterios de inclusión, que son la lista de características esenciales para ser elegible como miembro de la población diana^[41], se consideraron los siguientes:

- a) Ser profesional o técnico de enfermería.
- b) Laborar en el Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.

- c) Tener más de un año de laborar para el Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.

Por otro lado, los criterios de exclusión son las características que pueden hacer que una persona o elemento sea excluido de la población diana^[41]. Para este estudio, estos criterios corresponden a:

- a) Personal de enfermería del Departamento de Hemato-oncología que no se encontrara laborando activamente durante el periodo del estudio; ya sea por vacaciones, permiso con goce de salario, incapacidad, entre otros.
- b) Ser personal de enfermería que se encontrara cubriendo temporalmente a algún trabajador fijo del departamento.

3.3 Lugar de la Investigación

El Hospital Nacional de Niños está ubicado en la provincia de San José, en el Paseo Colón. Se dedica a la atención de la población infantil, cuenta con 28 especialidades de hospitalización y con una capacidad de 314 camas, y su promedio mensual de ingresos es de 1245 niños(as)^[45]. Y en lo que respecta al área de la oncología pediátrica, el Hospital Nacional de Niños, el único centro dedicado al tratamiento de los diferentes tipos de cáncer en menores de 14 años.

El Departamento de Hemato-oncología del Hospital Nacional de Niños, al igual que en los Hospitales Nacionales Generales, surge como uno de los acuerdos de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social celebrada el 13 de agosto de 2009, establecida en el artículo 3º de la sesión N° 8371^[46]. Éste se estableció con el objetivo de suministrar a las personas con patologías oncológicas una atención ambulatoria y de hospitalización con calidad y efectividad, con un enfoque integral y en red de servicios que permita resolver los problemas de cáncer de la población^[46].

Dicho departamento está conformado físicamente por:

- a) El servicio de consulta externa u hospital del día, que ofrece atención de control a niños(as) con afecciones hemato-oncológicas más todos aquellos niños(as) que son referidos de clínicas u hospitales regionales. Además de la consulta de quimioterapia, en la que se reciben los pacientes con diagnóstico de enfermedad maligna, que están recibiendo quimioterapia en diferentes protocolos.
- b) El servicio de hospitalización ubicado en Medicina 3, el cual cuenta con una capacidad instalada de 31 camas.

Así mismo, está integrado por el servicio de Hemato-oncología, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y personal voluntario.

3.4 Instrumentos

Para poder recolectar información de los participantes del estudio, se incluyó un apartado sobre datos sociodemográficos, como lo son: Sexo, edad, estado civil, años laborados, lugar de trabajo, título académico, vacaciones profilácticas (ver anexo 1), aspectos de importancia para el análisis de las variables propuestas en el estudio.

Para poder medir las variables del estudio, se utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (IMB) para determinar el grado de burnout y la satisfacción laboral fue determinada con el uso del Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12. Ambos instrumentos se describen a continuación:

3.4.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Conforme las investigaciones sobre el burnout han avanzado y las características del agotamiento se fueron identificando con mayor claridad, surgió el interés por desarrollar medidas que pudieran evaluarlas. La primera medición basada en un programa integral de investigación psicométrica fue el Maslach Burnout Inventory (MBI)^[23]. Este instrumento de medición se diseñó específicamente para eva-

luar las tres dimensiones de la experiencia del burnout, y a la fecha se considera la herramienta estándar para la investigación en este campo^[23].

Para que este instrumento sea de utilidad en otras latitudes, ha sido traducido y validado en muchos idiomas, dentro de ellos el castellano. Y aunque algunos investigadores apuntan a algunas debilidades en el instrumento^[5], también los resultados obtenidos apoyan que la adaptación al castellano reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleada en la estimación del síndrome de quemarse por el trabajo^[47]. Por esta razón dicho instrumento fue empleado en el presente estudio para determinar el nivel de riesgo de síndrome de burnout como variable.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)^[48], es un cuestionario auto-administrado de 22 ítems (ver Anexo 2), que valora mediante escala Likert de 7 puntos, los sentimientos y actitudes profesionales. Está diseñado para valorar las tres subescalas del síndrome:

- **Agotamiento emocional (AE)**: consta de 9 ítems que valoran la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas de trabajo.
- **Despersonalización (DP)**: constituida por 5 ítems que miden el grado de frialdad y de distanciamiento relacional.
- **Realización personal o logros personales (LP)**: compuesta por 8 ítems que evalúan los sentimientos de autoeficiencia, competencia y consecución de objetivos personales.

Las puntuaciones obtenidas en dicha escala, se deben mantener separadas para cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque al hacerlo, no sería posible determinar en cual área es que la persona tiene más afección^[12]. Siendo así que la obtención de altas puntuaciones en AE y DP así como bajas en LP, se correlacionan con la presencia del síndrome de burnout^[48].

Los estudios muestran que dicha escala cuenta con un nivel de confianza del 90%. Con relación a la fiabilidad de la escala, en cuanto a consistencia interna la literatura muestra que los coeficientes alfa de Cronbach son de 0,88 para la dimensión AE, 0,77 en la dimensión asociada a la LP y 0,58 en la dimensión DP, los

cuales son adecuados según la clasificación de Ebel^[49]. Además, diferentes autores apuntan a que el MBI es el cuestionario más utilizado a nivel mundial^[50].

3.4.2 Cuestionario de Satisfacción S10/12

Para determinar la variable satisfacción laboral en el presente estudio, se empleó el Cuestionario de Satisfacción S10/12 (ver anexo 3) desarrollado por Meliá y Peiró^[33]; que contiene los distintos aspectos que habitualmente producen en el trabajador satisfacción o insatisfacción en algún grado^[31]. Dicho cuestionario fue desarrollado por los autores a partir de las dos versiones anteriores, con el propósito de obtener una medida global de la satisfacción laboral de forma rápida y poco costosa; pero manteniendo las cualidades de bondad psicométrica de las versiones mayores, enfocadas a un diagnóstico más detallado^[33].

El Cuestionario soporta la descripción de tres factores:

- **Satisfacción con la supervisión:** en este primer factor, el instrumento da cuenta del 30'91% de la varianza explicada y en él se saturan los ítems del 5 al 10, relativos a las relaciones personales con los superiores, la forma en que los superiores juzgan la tarea, la supervisión recibida, la proximidad y frecuencia de supervisión, el apoyo recibido de los superiores, y a la igualdad y justicia de trato recibida de la empresa^[33].
- **Satisfacción con el ambiente físico:** para este segundo factor, da cuenta del 19'06% de la varianza explicada y agrupa 4 ítems. De éstos, los ítems 2, 3 y 4, son relativos al entorno físico y el espacio en el lugar de trabajo, la limpieza, higiene y salubridad y la temperatura del lugar de trabajo, tratándose claramente de un factor de satisfacción con el ambiente físico de trabajo. Mientras que el ítem 1, es relativo a los objetivos, metas y tasas de producción satura también en este factor^[33].
- **Satisfacción con las prestaciones recibidas:** en este tercer factor se reúnen los dos ítems restantes y da cuenta del 14'59% de la va-

rianza explicada. Sus contenidos están referidos al grado en que la empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales, y la forma en que se da la negociación en la empresa sobre aspectos laborales^[33].

Asimismo, el cuestionario para expresar sus resultados utiliza 7 grados de alternativas^[31]:

- Insatisfecho: valores de 1 a 3.
- Indiferente: valor de 4
- Satisfecho: valores de 5 a 7.

Los estudios han determinado que dicha matriz de correlaciones entre los ítem del S10/12 son de signo positivo superando el nivel de significancia del 1% (0"20) indicando una fuerte relación positiva entre los mismos^[31]. Así mismo, mantiene una consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0.88 y unos niveles de validez que mejoran la escala original y simultáneamente muestra múltiples criterios de pertinencia del contenido como son la fiabilidad, la validez y la persistencia de la estructura factorial^[31]. Lo que permite determinar que dicho instrumento es de validez para el presente estudio.

Cabe mencionar que, el poder estadístico de este estudio es bajo debido al reducido tamaño de la población participante. Y a pesar de ser éste, un estudio cuantitativo correlacional, la escogencia del diseño de estudio de casos múltiples o de grupo, hace que el equipo investigador no pretenda generalizar los resultados de esta investigación a otras personas fuera del grupo de estudio escogido (personal de enfermería del departamento de Hemato-oncología del Hospital Nacional de Niños). Sin embargo, una vez que se obtuvieron los resultados de las asociaciones se realizó un análisis de poder *pos hoc* para determinar el poder estadístico del estudio.

3.5 Procedimientos: Reclutamiento y Recolección de datos

3.5.1 Reclutamiento

Para el reclutamiento de las personas participantes del estudio se obtuvo el visto bueno del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de Costa Rica, además de la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica y el del Hospital Nacional de Niños, como lugar de la investigación para poder llevar a cabo el estudio.

Posteriormente con autorización de las jefaturas del Departamento de Enfermería, se solicitó a la supervisora de enfermería de la planta, la distribución mensual del personal profesional de acuerdo a cada turno para que con base a ésta, se pudiera llevar a cabo una reunión individual con los potenciales participantes en cada uno de los turnos en los que laboraban. Esto tuvo la finalidad de presentar a los investigadores así como explicar el motivo y objetivos del estudio, a la vez que se les brindó a los participantes el espacio para evacuar sus dudas siguiendo la normativa institucional.

Seguidamente se obtuvo el consentimiento informado (ver anexo 4) por parte de los participantes que cumplían con los criterios de elegibilidad propuestos en la investigación y se inició con la recolección de los datos. Durante la obtención de éste, se informó a los y las participantes que estos datos no serían revelados de manera individual o con información de identificación al personal del hospital que no pertenece al equipo investigador. Al final si los y las participantes estaban de acuerdo, firmaban el documento.

3.5.2 Recolección de datos

La recolección de datos se realizó de forma física-presencial. Se le entregaron los formularios de los instrumentos para que los y las participantes los respondiera de forma autoadministrada. Estos se difundieron entre todos los enfermeros(as) y auxiliares de enfermería del Departamento de Hematología-Oncología del hospital que se encontraban en su lugar de trabajo.

Se revisaron los instrumentos inmediatamente en busca de errores en el llenado de los mismos para asegurar la integridad de estos datos. En caso de duda se le preguntó al participante para disminuir el potencial de error.

3.6 Análisis de Datos

Una vez recolectada la información, los datos fueron tabulados mediante el uso de la herramienta estadística PSPP, que permitió agrupar los datos para su posterior análisis estadístico. De manera específica, se pretendió obtener evidencias de la validez del constructo mediante la utilización de este paquete estadístico, que es un conjunto de herramientas de tratamiento de datos para el análisis estadístico, que funciona mediante menús que simplifican el trabajo.

Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva, la cual se interesa por la descripción del conjunto de datos observados. Ésta permite recoger y resumir una colección de datos de tal manera que las características y relaciones entre los elementos sean fácilmente comprensibles^[51]. Las técnicas utilizadas en la estadística descriptiva son la confección de cuadros, gráficos, el cálculo de promedios, porcentajes y medidas de variabilidad^[51].

Asimismo, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para medir el grado de relación entre las variables propuestas. El coeficiente de correlación de Pearson se calcula para evaluar si existe asociación entre dos variables continuas^[52]. Además, permite mediante la correlación bivariada, medir la magnitud de la relación entre dos variables^[41]. A su vez, el análisis de correlación proporciona información acerca de los datos, como la naturaleza de una relación –positiva o negativa– entre las dos variables y la magnitud –o fuerza– de la relación^[41].

De esta forma, el resultado de correlación o índice de Pearson es un coeficiente de correlación (r) que asumirá un valor entre -1 y +1. Este valor r indica el grado de relación entre ambas variables. Un valor de 0 indica que no hay relación. Un valor de -1 apunta a una correlación negativa –inversa– perfecta. Mientras que

un valor +1 indica una relación positiva perfecta. Así, las variables varían o cambian en la misma dirección, aumentando o disminuyendo juntas^[41].

Por otro lado, la fuerza de la relación disminuye a medida que los valores positivos o negativos de r se aproximan a 0. Se considera que un valor r menor a 0,3 o -0,3 indica una relación débil; y si el valor r está por encima de 0,5 o -0,5 se considera que indica una relación fuerte^[41]. Por lo tanto, al ser el índice de correlación de Pearson un índice de fácil ejecución e interpretación es que se utilizará en la investigación.

Esta investigación no persigue la generalización a cualquier contexto, sino que pretende ser útil en situaciones similares y específicas. La información obtenida permitió describir la incidencia, frecuencia y distribución de las dimensiones objeto de estudio, así como observar las posibles relaciones entre las mismas. El proceso de tratamiento de los datos se llevó a cabo en dos niveles, en términos de complementariedad. Primero se estableció el perfil sociodemográfico de los participantes y después se consideraron los datos obtenidos en los dos cuestionarios antes expuestos.

3.7 Consideraciones Éticas

Con respecto a la protección a las personas participantes, el estudio fue avalado y aprobado por la Unidad de Investigación y Comité de Ética del Hospital Nacional de Niños y el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan los seres humanos, siguiendo la regulación vigente por la Ley Reguladora de Investigación Biomédica^[53].

Además de que dicho estudio fue efectuado de acuerdo a los principios bioéticos de respeto a la autonomía, justicia, beneficencia y no-maleficencia ^[54]. Así mismo, durante el estudio se veló por el resguardo de los principios bioéticos tales como:

3.7.1 Principio de Autonomía

Este principio es respetado cuando a una persona se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales^[54]. De esta forma, este principio se ve resguardado, al garantizar que cada participante decidió de forma voluntaria una vez se le hubo aclarado el propósito del estudio, se le hubo aclarado sus dudas a través del procedimiento de consentimiento informado.

3.7.2 Principio de Justicia

Éste se refiere al tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. Es cuando a una persona se le brindan los bienes a los que tiene derecho^[54]. En el presente estudio este principio se garantizó puesto que al tomar la totalidad de la población, se le da derecho de participar a todas las personas que forman parte del grupo de estudio y que cumplan con los criterios de elegibilidad.

3.7.3 Principio de Beneficencia

Que consiste en prevenir o eliminar el daño. También hace referencia a todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros^[54]. En el estudio, este principio se ve resguardado dado que al participar del estudio, la persona eventualmente pudieron identificar un potencial riesgo de burnout, además de encontrar una oportunidad de reflexión.

3.7.4 Principio de No Maleficencia

Éste hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente^[54]. Así, se protegió este principio dado que el estudio se consideró de riesgo muy bajo para las personas participantes.

De esta manera los dos instrumentos anteriormente descritos, se pudieron aplicar de forma autoadministrada a la población elegida para este estudio y que voluntariamente firmaron el consentimiento informado.

Con relación a la confidencialidad de los datos, se aseguró a los participantes total anonimato en sus respuestas, los resultados fueron comunicados a los participantes, a los cuales se les garantiza el oportuno resguardo de los datos recabados, los cuales fueron utilizados únicamente para el logro de los objetivos del presente estudio.

Durante la aplicación de los formularios, no se coaccionaron las respuestas, dando privacidad para dar respuesta a cada uno de los instrumentos. Además se proporcionó confidencialidad en las respuestas propiciando la recolección de datos en espacios propicios de privacidad y tranquilidad como por ejemplo la sala de sesiones del departamento de Hemato-oncología o el aula de Educación de Enfermería.

También se garantizó el almacenaje de los datos de manera confidencial, para lo cual se recolectaron los datos con los instrumentos (cuestionarios y escalas) del estudio de forma física, los cuales se almacenaron en la oficina de la supervisora de enfermería del servicio de Medicina 3, bajo llave y permanecerán ahí por un periodo de 5 años. Toda la información fue guardada bajo llave de seguridad, de conocimiento solo por los investigadores principales y estará disponible para cualquier tipo de auditoría.

Así mismo, se garantizó que la investigación no implicó ningún tipo de riesgo para las y los participantes pues los datos serán utilizados para los fines exclusivos de la misma. No obstante, es preciso mencionar que dentro de los riesgos potenciales se encontraron:

- Que la persona participante se sintiera incomoda al contestar alguna de las preguntas del instrumento. Para lo cual los instrumentos se aplicaron de forma autoadministrada, y no se solicitó que respondieran a ellos de manera grupal, sino que se le entregó los instrumentos a cada persona a la cual también se le brindó un espacio privado para que pudiera llenarlos de forma confidencial.
- Que la persona participante se reservara información por temor a que ésta llegara a ser de conocimiento de su jefatura, y fuese motivo de represalias.

Para esto, se les explicó a la hora de entregar el consentimiento informado que los resultados iban a ser analizados y expuestos de manera agregada y no de forma individual. Además se explicó que la información obtenida sería manejada sólo por el equipo investigador, y que no se pondría nombre ni identificación en la tabla de resultados del trabajo. Se asignó un código a cada participante, para salvaguardar la confidencialidad; al mismo tiempo que la información se manejó en una computadora protegida por códigos de acceso.

- Como potencial riesgo psicológico se encontró el que emergieran sentimientos negativos en la persona participante que hubieran requerido una intervención profesional. Para esto se daría una referencia a la enfermera de salud mental del hospital, si la persona así lo desease.

A pesar de que existieron estas potenciales situaciones adversas, el riesgo de participar en estudio se consideró menor al mínimo. Aunado a esto, como plan de monitoreo de datos, las escalas se calificaron en un periodo de 3 días para así poder identificar cuales personas presentaban riesgo alto de burnout y poder referirlas oportunamente. De esta forma, al calificar la escala de cada participante, este se referiría si obtuviera los siguientes valores en cada una de las subescalas: Agotamiento emocional =>27, despersonalización =>10 y logros personales =>40, respectivamente.

Por otro lado, el participar en este estudio trae consigo beneficios potenciales al participante y para la sociedad:

- **Para la persona participante:** Identificar un potencial riesgo de burnout, además de encontrar una oportunidad de reflexión sobre su situación laboral.
- **Para el grupo de participantes:** Este estudio brindará información estadística sobre la relación entre el riesgo de síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños, asimismo, es el primer estudio que se lleve a cabo en el país en este tema.

- **Para la sociedad:** Se pretende que esta investigación sirva de base para futuros estudios, así como una fuente de datos estadísticos que promueva acciones institucionales y administrativas que permitan la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout, generando un impacto positivo no solo a nivel de las personas trabajadoras, sino sobre la salud de la población infantil que atienden.

De esta forma, al analizar el balance del riesgo/beneficio, se puede señalar que el beneficio que ofrece el presente estudio supera los riesgos potenciales, tomando en cuenta que el riesgo es menor que el mínimo. Además de que será de utilidad para promover estudios futuros que revelen nuevos datos que permitan optimizar una enfermería basada en la evidencia en este campo.

Por último es preciso declarar que no existe ningún interés personal por parte de los investigadores en llevar a cabo el presente estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el siguiente apartado se detallan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos descritos en la metodología. Los resultados muestran las características sociodemográficas de la población participante, los resultados con relación a las principales variables del estudio: el riesgo de síndrome de burnout y la satisfacción laboral, así como la correlación entre ambas.

4.1 Selección de la población

Una vez otorgados los permisos correspondientes del Comité Ético Científico del Hospital Nacional de Niños y de la Universidad de Costa Rica, se procedió con la recolección de los datos mediante la aplicación de los instrumentos. Para la selección de los participantes, se eligieron a los profesionales y técnicos en enfermería que cumplieran con los criterios de elegibilidad descritos en la metodología.

Aunque para el Departamento de Hemato-oncología del Hospital Nacional de Niños labora un total de 35 personas entre técnicos y profesionales de enfermería, algunas de ellas (5 personas) no cumplían con los criterios de inclusión propuestos, dado que no contaban con al menos un año de laborar para el departamento o se encontraban de vacaciones durante el periodo de aplicación de los instrumentos, por lo que se lograron captar 30 participantes para este estudio.

Para el proceso de consentimiento informado y recolección de datos, se llevaron a cabo 5 sesiones grupales en un aula privada; en ellas se captó a los participantes en sus áreas de trabajo y en los diferentes turnos en los que estaban laborando.

4.2 Características sociodemográficas

A continuación se describen las características sociodemográficas de los y las participantes. En la tabla 1 se muestra la distribución de los mismos.

Tabla 1

Distribución de los Participantes según Datos Sociodemográficos

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Mujer	27	90,0
Hombre	3	10,0
Grupo de edades		
Menores de 30	4	13,3
30–39	12	40,0
40–49	8	26,7
50 ó más	6	20,0
Estado civil		
Soltero(a)	10	33,3
Casado(a)	11	36,7
Unión libre	6	20,0
Divorciado	3	10,0
Grado académico		
Técnico en enfermería	9	30,0
Bachillerato universitario	2	06,7
Licenciatura completa	14	46,7
Posgrado incompleto	1	03,3
Posgrado completo	4	13,3
Años laborados para el departamento		
1 a 5	14	46,7
6 a 10	9	30,0
11 a 20	4	13,3
21 ó más	3	10,0
Perfil desempeñado		
Enfermero(a)	13	43,3
Auxiliar de Enfermería	17	56,7
Disfrute de vacaciones profilácticas		
Sí	7	23,3
No	23	76,7

Fuente: Cuestionario datos sociodemográficos aplicado a los y las participantes.

La población participante está conformada mayoritariamente por mujeres en cada uno de los perfiles desempeñados. Así, el 90% de la población está conformado por mujeres, distribuidas en el área de consulta externa y en el área de hospitalización; mientras que el 10% restante está constituido por varones, distribuidos en las dos áreas de trabajo.

Con respecto a la edad, el 66,7% de la población se encuentra en edades que van de los 30 a los 49 años. Asimismo, el promedio de edad es de 40 años (DE=10,25) y la mediana es de 39. Se destaca también que la edad mínima de la población es de 24 años y la máxima de 58 años, por lo que los valores se encuentran en un rango de 34.

Con relación al estado civil, el 56,7% de la población mantiene una relación de pareja, ya sea ésta, dentro del matrimonio o como unión libre. Mientras que el restante 43,3% de los y las participantes se encuentran solteros(as) o divorciados(as).

Respecto al grado académico, el 70% (n=21) son profesionales que cuentan con formación universitaria puesto que poseen título de bachillerato, licenciatura o postgrado, sin embargo solamente el 43,3% (n=13) se desempeñan como enfermeros, lo que quiere decir que el resto, a pesar de tener título universitario se desempeñan en puestos técnicos.

También se destaca el hecho de que la mayoría de los y las participantes (76,7%) tiene al menos 10 años de laborar de forma continua para el Departamento. El restante 23,3% de la población son trabajadores que cuentan con más de 10 años de laborar para el departamento. De manera particular, 2 personas (6,6%) cuentan con más de 30 años de laborar para éste.

Sobre las vacaciones profilácticas se observa que menos de la cuarta parte de la población las disfruta. Dicho porcentaje de participantes corresponde únicamente a los trabajadores del área de consulta externa, independientemente del perfil laboral desempeñado.

La figura 3 muestra la distribución de los 30 participantes del estudio según perfil desempeñado y área de trabajo donde laboran.

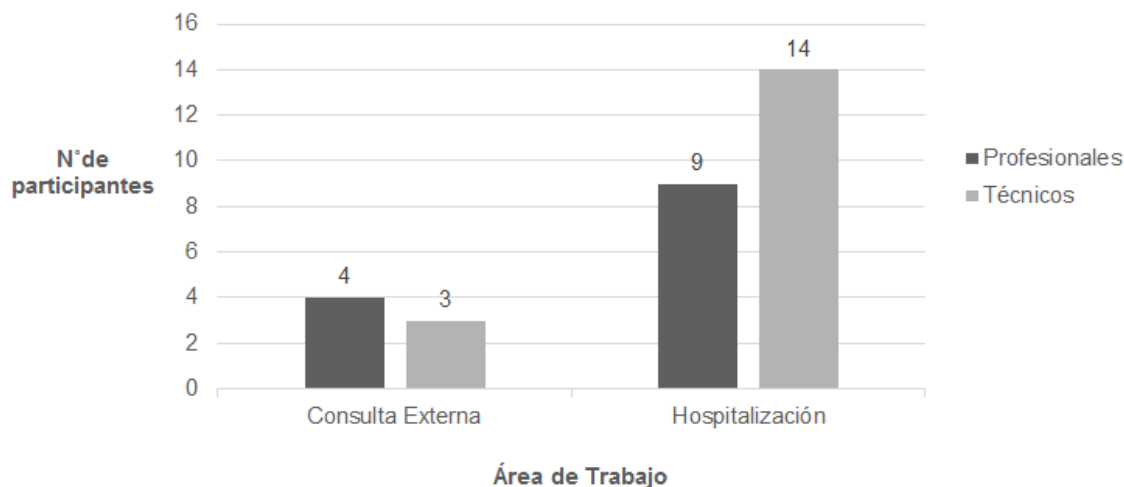


Figura 3: Distribución de participantes del estudio según perfil desempeñado y área de trabajo.

Fuente: Cuestionario datos sociodemográficos aplicado a los participantes.

El grueso de las personas trabajadoras se concentra en el área de hospitalización (76,6%), los cuales laboran en turnos rotativos; mientras que las personas trabajadoras del área de consulta externa son los menos (23,3%), laborando de lunes a viernes en horario administrativo. También se puede observar que la mayoría de la población está conformada por personal técnico (56,7%), concentrándose mayormente en el área de hospitalización. El otro 43,3% de participantes son profesionales que desempeñan su trabajo mayormente en el área de hospitalización.

Aunado a esto, se observa que la mayoría de las personas trabajadoras se desempeñan dentro de un perfil técnico, a pesar de tener el grado académico profesional, tal y como se expone en la tabla 1.

4.3 Riesgo de Burnout

A continuación se presentan los resultados obtenidos para la variable riesgo de burnout, donde se midieron las dimensiones que la conforman: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La tabla 2 muestra la distribución de las dimensiones de riesgo de burnout según promedio, desviación estándar y rangos.

Tabla 2

Distribución de las Dimensiones de Riesgo de Burnout según Promedio, Desviación Estándar y Rangos.

Dimensión	Promedio	Desviación estándar	Rango obtenido	Rango posible
Agotamiento emocional	30,5	13,1	11 – 51	0 – 54
Despersonalización	6,5	5,7	0 – 21	0 – 30
Realización personal	41,5	5,6	26 – 30	0 – 48

Fuente: Escala MBI aplicado a los y las participantes

Para la dimensión agotamiento emocional se obtuvo un promedio de 30 en los valores de la escala, lo que equivale a un puntaje de riesgo alto; de acuerdo con la escala MBI, los valores iguales o superiores a 27 en la dimensión de agotamiento emocional deben considerarse como resultado de riesgo alto. Cabe mencionar que los y las participantes que obtuvieron puntajes altos para estos valores representan el 60% de la población.

Con relación a la dimensión de despersonalización el resultado del promedio es menor al parámetro estipulado en la escala como riesgo alto de despersonalización (valores iguales o mayores a 10). Siendo así, el grupo de personas que obtuvo puntajes altos en esta dimensión representan un 20% del total de la población.

Mientras que el resultado obtenido para la dimensión de realización personal no refleja un riesgo alto, de acuerdo al parámetro de la escala MBI, la cual

considera riesgo elevado cuando asume valores de 33 o menos. Este grupo de personas representan un 6,7% del total de la población.

Llama la atención que los valores de desviación estándar para las dimensiones de despersonalización y realización personal, son de alrededor de 5. Mientras que la desviación estándar para la dimensión agotamiento emocional es de 13,11; lo cual quiere decir que en esta última dimensión los datos están más distantes del promedio y por ende con más variabilidad.

A continuación se presentarán algunos ítems de la escala MBI, cuyos resultados llamaron la atención y que merecen ser discutidos con más profundidad. En cada una de las tablas se resalta la opción con mayor número de respuestas.

La tabla 3 muestra los resultados de los enunciados sobresalientes afines a la dimensión agotamiento emocional. Alrededor del 83% de la población cree que al menos una vez a la semana se siente cansado al final de la jornada de trabajo. Mientras que el 56,7% de los(as) participantes perciben al menos una vez a la semana, sentirse fatigados al levantarse por la mañana y tienen que ir a trabajar. Mientras que en el enunciado 14, el 70% considera que pocas veces a la semana o todos los días, lo(as) participantes creen que están trabajando demasiado.

La tabla 4 muestra la distribución de los resultados de los enunciados destacados afines a la dimensión despersonalización. Se puede observar que el 90% de la población considera que una vez al año o menos tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. Por otro lado, el 73,3% de los y las participantes manifiestan que les preocupa lo que les ocurre a sus pacientes.

La tabla 5 muestra la distribución de los resultados de los enunciados sobresalientes que tienen relación con la dimensión realización personal. Se destaca que el 100% de los y las participantes consideran que con su trabajo, influyen positivamente en la vida de las personas a quienes atiende, al menos una vez a la semana o todos los días. Asimismo, el 83,3% afirman que una vez a la semana o más, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes. Mientras que aquellos que consideraron que pocas veces a la semana o todos los días, han conseguido muchas cosas útiles en su profesión, equivalen a un 80%.

Tabla 3

Resultados de los Enunciados Sobresalientes Afines a la Dimensión Agotamiento Emocional (Enunciados 2, 3 y 14)

Enunciado	Nunca		Pocas veces al año		Una vez al año o menos		Unas pocas veces al año o menos		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	0,00	2	6,67	1	3,33	2	6,67	2	6,67	8	26,67	15	50,00
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	4	13,33	1	3,33	0	0,00	8	26,67	3	10,00	9	30,00	5	16,67
14. Creo que estoy trabajando demasiado	1	3,33	2	6,67	0	0,00	4	13,33	2	6,67	9	30,00	12	40,00

Fuente: Escala MBI aplicado a los participantes

Tabla 4

Resultados de los Enunciados Sobresalientes Relacionados con la Dimensión Despersonalización (enunciados 5 y 15)

Enunciado	Nunca		Pocas veces al año		Una vez al año o menos		Unas pocas veces al año o menos		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	23	76,67	3	10,00	1	3,33	1	3,33	0	0,00	2	6,67	0	0,00
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes	22	73,33	3	10,00	1	3,33	1	3,33	0	0,00	0	0,00	3	10,00

Fuente: Escala MBI aplicado a los participantes

Tabla 5

Resultados de Enunciados Sobresalientes Relacionados con la Dimensión Realización Personal (enunciados 9, 18 y 19)

Enunciado	Nunca		Pocas veces al año		Una vez al año o menos		Unas pocas veces al año o menos		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	13,33	0	0,00	26	86,67
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	3	10,00	0	0,00	1	3,33	1	3,33	4	13,33	6	20,00	15	50,00
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	0,00	2	6,67	1	3,33	3	10,00	0	0,00	3	10,00	21	70,00

Fuente: Escala MBI aplicado a los participantes

4.4 Satisfacción laboral

A continuación se presentan los resultados obtenidos para la variable satisfacción laboral, para la cual se midieron las subescalas que la componen: satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con la supervisión y satisfacción con las prestaciones recibidas.

La tabla 6 muestra la distribución de las subescalas de la satisfacción laboral en el grupo de estudio según promedio, desviación estándar y rangos.

Tabla 6

Distribución de las Subescalas de Satisfacción Laboral Según Promedio, Desviación Estándar y Rangos

Subescala	Promedio	Desviación estándar	Rango obtenido	Rango posible
Ambiente físico	4,38	1,36	1–7	1–7
Supervisión	4,39	1,70	1–7	1–7
Prestaciones recibidas	4,03	1,83	1–7	1–7

Fuente: Cuestionario S10/12 aplicado a los participantes

Como se puede notar, los promedios obtenidos en relación con las subescalas de satisfacción laboral rondan un valor de 4; lo que equivale a la clasificación de “indiferente” de la escala S10/12. Situación similar ocurre con los valores obtenidos para la desviación estándar, dado que en las tres subescalas, se obtuvieron valores cercanos a 1. De manera particular todos los rangos obtenidos de las subescalas, son iguales a los rangos posibles de respuesta.

A continuación se presentarán algunos ítems del cuestionario S10/12, cuyos resultados sobresalieron y merecen ser discutidos con mayor detalle. En cada una de las tablas se resalta la opción con mayor número de respuestas.

La tabla 7 muestra la distribución de los resultados de los enunciados sobresalientes relacionados con la subescala de ambiente físico del cuestionario S10/12.

Con relación al entorno físico y el espacio de que se dispone en el lugar de trabajo, los y las participantes expresan en un 50% que se encuentran entre algo satisfechos y muy satisfechos. Mientras que el porcentaje aumenta a 60% de algún grado de insatisfacción, cuando se trata de la temperatura de su local de trabajo.

La tabla 8 muestra la distribución de los resultados de los enunciados destacados afines a la subescala de supervisión del cuestionario S10/12. En ella se observa que el 50% de la población se encuentra entre algo satisfecha y muy satisfecha en la forma en que sus supervisores juzgan su tarea; mientras que un 13,3% les es indiferente la forma en como es supervisada la tarea que realizan. Además, cerca de un 60% de los y las participantes manifiesta estar entre algo insatisfecho y muy insatisfecho con la igualdad y la justicia del trato que reciben en su lugar de trabajo. Sin embargo, con respecto al apoyo recibido por parte de sus superiores, los porcentajes son similares entre los que se encuentran satisfechos e insatisfechos.

La tabla 9 muestra los resultados de los enunciados sobresalientes relacionados a la subescala de prestaciones recibidas del cuestionario S10/12. De ésta se desprende que el 63,3% de los y las participantes manifiesta sentirse entre algo satisfecho y muy satisfecho con el grado en que el hospital cumple con el convenio, las disposiciones y leyes laborales. Por el contrario, un 56,6% de la población muestra sentirse algo insatisfecho a muy insatisfecho con la forma en que se da la negociación en su lugar de trabajo sobre aspectos laborales.

Tabla 7

Resultados de los Enunciados Sobresalientes Relacionados con la Subescala de Ambiente Físico (enunciados 3 y 4)

Enunciado	Muy Insatisfecho		Bastante Insatisfecho		Algo Insatisfecho		Indiferente		Algo Satisfecho		Bastante Satisfecho		Muy Satisfecho	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	3. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.	3	10,00	7	23,33	5	16,67	5	16,67	5	16,67	5	16,67	5
4. La temperatura de su local de trabajo.	10	33,33	3	10,23	5	16,67	4	13,33	4	13,33	2	6,67	2	6,67

Fuente: Cuestionario S10/12 aplicado a los participantes

Tabla 8

Resultados de los Enunciados Sobresalientes Relacionados con la Subescala de Supervisión (enunciados 8, 9 y 10)

Enunciado	Muy Insatisfecho		Bastante Insatisfecho		Algo Insatisfecho		Indiferente		Algo Satisfecho		Bastante Satisfecho		Muy Satisfecho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.	3	10,00	5	16,67	3	10,00	4	13,33	3	10,00	7	23,33	5	16,67
9. La “igualdad” y “justicia” de trato que recibe de su empresa o institución.	6	20,00	4	13,33	7	23,33	1	3,33	3	10,00	8	26,67	1	3,33
10. El apoyo que recibe de sus superiores.	6	20,00	3	10,00	5	16,67	0	0,00	6	20,00	9	30,00	1	3,33

Fuente: Cuestionario S10/12 aplicado a los participantes

Tabla 9

Resultados de los Enunciados Sobresalientes Afines a la Subescala de Prestaciones Recibidas

Enunciado	Muy Insatisfecho		Bastante Insatisfecho		Algo Insatisfecho		Indiferente		Algo Satisfecho		Bastante Satisfecho		Muy Satisfecho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.	4	13,33	3	10,00	4	13,33	0	0,00	6	20,00	12	40,00	1	3,33
12. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.	4	13,33	6	20,00	7	23,33	1	3,33	4	13,33	6	20,00	2	6,67

Fuente: Cuestionario S10/12 aplicado a los participantes

4.5 Correlación de las variables principales

A continuación se muestran las correlaciones entre las variables del estudio riesgo de burnout y satisfacción laboral y sus respectivas dimensiones y subescalas (ver tabla 10).

Tabla 10
Correlaciones de Pearson entre las Variables Principales (N=30)

VARIABLES	1	2	3	4	5	6
<u>Riesgo de Síndrome de Burnout</u>						
1. Agotamiento emocional	1					
2. Despersonalización	.57**	1				
3. Realización personal	-.40**	-.19	1			
<u>Satisfacción laboral</u>						
4. Satisfacción con el ambiente físico	-.57**	-.90	.42**	1		
5. Satisfacción con la supervisión	-.66	-.38**	.39**	.78	1	
6. Satisfacción con las prestaciones recibidas	-.57**	-.18	.28	.70	.80	1

** $p < 0.05$

Fuente: Escala MBI y Cuestionario S10/12 aplicado a los y las participantes

Con respecto a las correlaciones entre las dimensiones de riesgo de burnout, se observa que existe una correlación significativa positiva ($r=.57$, $p<0.05$) entre el agotamiento emocional y la despersonalización, que además presenta un tamaño de efecto grande. Lo que quiere decir que a mayor agotamiento emocional, mayor será la despersonalización. Por otro lado, se evidencia que existe una correlación significativa inversa ($r=-.40$, $p<0.05$) entre el agotamiento emocional y

la realización personal, con un tamaño de efecto mediano; es decir, a mayor agotamiento emocional, menor realización personal.

Las correlaciones entre las dimensiones del riesgo de burnout y las dimensiones de la satisfacción laboral mostraron algunas asociaciones significativas. Se destaca que hay una correlación significativa inversa ($r=-.57$, $p<0.05$) entre la dimensión de agotamiento emocional y la satisfacción laboral en su dimensión ambiente físico, mostrando un tamaño de efecto grande; lo que quiere decir que a mayor agotamiento emocional, menor satisfacción con relación al ambiente físico. Además, se muestra que existe una correlación significativa inversa ($r=-.57$, $p<0.05$) entre la dimensión de agotamiento emocional y la de satisfacción con las prestaciones recibidas, con un tamaño de efecto grande; lo que manifiesta que a mayor agotamiento emocional, menor es la satisfacción con respecto a las prestaciones recibidas.

Asimismo, se nota una correlación significativa inversa ($r=-.38$, $p<0.05$) entre la dimensión despersonalización y la satisfacción en su dimensión supervisión, mostrando un tamaño de efecto mediano. Esto quiere decir que a mayor despersonalización, menor satisfacción en relación a la supervisión.

Por otro lado, se observa que existe una correlación significativa positiva ($r=.42$, $p<0.05$) con tamaño de efecto mediano, entre la dimensión realización personal y la subescala satisfacción con el ambiente físico. Esto muestra que a mayor realización personal, mayor es la satisfacción con relación al ambiente físico.

Por último, se presenta una correlación significativa positiva ($r=.39$, $p<0.05$) con tamaño de efecto mediano, entre la realización personal y la satisfacción en su dimensión supervisión. Es decir que a mayor realización personal, mayor será la satisfacción con relación a la supervisión.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el siguiente capítulo se responderá a las preguntas de investigación que corresponden a los objetivos planteados. El mismo se desarrolla contrastando y analizando los resultados a la luz de la teoría y las diversas investigaciones que anteceden esta tesis. De esta forma, se discuten los resultados obtenidos para cada variable según las dimensiones que la conforman; así como la asociación de las mismas y las relaciones más significativas.

5.1 Riesgo de Síndrome de Burnout

5.1.1 Agotamiento emocional

Al evaluarse la dimensión de agotamiento emocional en el síndrome de burnout, se obtuvo un promedio de 30 en los valores de la escala MBI, lo que equivale a un puntaje de riesgo alto, valores superiores a los encontrados por Demirci et al, quienes en su estudio encontraron valores promedio de 23 en la aplicación de este instrumento, en una muestra de empleados del área de oncología que incluía personal médico, de enfermería y técnicos de radioterapia^[55].

Así, en el presente estudio se determinó que el 60% de los y las participantes obtuvieron un riesgo alto para esta dimensión. Este resultado es superior al obtenido en el estudio de Protesoni^[56], en el cual evaluando un grupo de 28 auxiliares de enfermería que trabajaban en el tercer nivel de atención con pacientes oncológicos, identificó que el 39% de los participantes manifestaron sentirse agotados emocionalmente.

Al igual que supera los resultados obtenidos por Alcobas y Gallardo en su estudio, en donde avaluando una población similar, conformada por profesionales y técnicos de enfermería, encontraron que un 48% de los participantes mostraron valores altos para esta dimensión^[57]. Así mismo, distan de los datos obtenidos por Eelen et al en su estudio, en donde evaluando el síndrome de burnout en alrede-

dor de 900 profesionales de la salud del área de oncología, evidenciaron que de las 483 enfermeras oncólogas un 22,2% mostraron agotamiento emocional^[58].

Particularmente, Gómez et al, llevaron a cabo una revisión sistemática de estudios para determinar los niveles promedio y la prevalencia de puntajes altos, moderados y bajos para las tres dimensiones del burnout^[26], mostrando que de todos los estudios analizados, el personal de enfermería que labora en el área de la oncología, muestra una prevalencia del 30% en la dimensión de agotamiento emocional, siendo esto la mitad del porcentaje encontrado en el presente estudio.

De esta manera, los resultados obtenidos, al igual que con los obtenidos en estudios previos, sugieren que un gran número de los y las participantes perciben que el contacto diario con los pacientes agota sus recursos emocionales o tienen la percepción que no pueden dar más de sí mismos desde el punto de vista afectivo; encontrándose en situación de riesgo ante las demandas del trabajo que tienen.

Y es que consonante con lo que la literatura apunta, se puede indicar que el personal de enfermería, tiene las características esperadas para presentar este tipo agotamiento, pues comparte la particularidad de laborar en un servicio en contacto diario con usuarios(as) oncológicos(as) con la consecuente sobrecarga emocional de lidiar con el posible fracaso ante la cura^[55,56]. Además, de ser un departamento en donde se atienden, usuarios pediátricos(as) hemato-oncológicos(as), los cuales requieren de atención especializada y compleja^[59]; aunado a toda la contención y abordaje que deben dar a las familias.

Para Maslach la importancia de este asunto, es que el agotamiento emocional ha sido concebido como problema social^[25]. Mientras que por otro lado Neuman, apunta a que las personas se encuentran en constante interacción con sus entornos. De esta forma, los factores estresantes existen en el medio ambiente – lugar de trabajo– los cuales son capaces de producir una respuesta al estrés, al invadir estos, la línea normal de defensa y no ser amortiguados por la línea flexible de defensa. Lo que dificultaría que la línea de resistencia de la persona se active, para ayudarla a sobrellevar la situación y evitar una respuesta central^[28].

Por tanto, se concuerda que la mayoría de los y las participantes se sienten agotados al final de la jornada laboral, al menos una vez a la semana, así como una vez a la semana se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana para ir a trabajar. Lo mismo ocurre con más de la mitad de los(as) participantes quienes manifiestan que pocas veces a la semana o todos los días, creen estar trabajando demasiado. De esta forma, se puede considerar verdaderamente como un problema social, un problema de grupo o de gremios, donde laborar con personas e intentar satisfacer todas sus necesidades, afecta el estado emocional de los (as) trabajadores tal y como lo describe Gómez el al^[26].

También, al comparar los resultados de esta dimensión con estudios similares realizados en profesionales de enfermería de otras especialidades, se observan diferencias. Por ejemplo, Jiménez y García evaluaron el síndrome de burnout en 11 enfermeros(as) del área de nefrología de un hospital universitario en España, y encontraron que el 12,5% tenía niveles altos de agotamiento^[60]. Mientras que Sarmiento evaluó la prevalencia del síndrome de burnout en un grupo de 110 profesionales de la salud de un servicio de urgencias en un hospital público de Perú, dentro de los que participaron enfermeros(as); y logró evidenciar niveles de agotamiento emocional en 15,5% de las enfermeras^[61]. De esta forma, los valores en ambos estudios reflejan ser bajos en comparación con los encontrados en la presente investigación.

No obstante, la literatura apunta que, aunque la dimensión del agotamiento emocional representa la respuesta básica al estrés –evidenciando la esperada correlación positiva entre la carga de las demandas laborales y las consecuencias en la salud por el estrés—^[24], no significa que es criterio suficiente para definir el burnout. Esto se demuestra en este estudio, ya que este resultado, no define el burnout como tal; sin embargo, suscita gran interés en la cantidad de personal de enfermería que está laborando en el Departamento de Hemato-oncología, con una alta sobrecarga emocional y/o fatiga.

Esto, a la vez hace reflexionar en lo expuesto por Gómez el at cuando mencionan que aunque el personal de enfermería puede obtener gran satisfacción al

trabajar con pacientes con cáncer, el impacto psicológico y físico de la enfermedad conduce a un agotamiento emocional significativo^[26].

5.1.2 Despersonalización

Los resultados obtenidos en la dimensión de despersonalización muestran a un grupo importante de participantes que siente que por lo menos una vez al año o menos, tratan a los pacientes como objetos impersonales. Este 20% concuerda con los resultados obtenidos por Gómez y sus colaboradores, quienes en su estudio también determinaron que el personal de enfermería que labora en las áreas de oncología mantienen una prevalencia del 20% en la dimensión de despersonalización^[26].

Empero, para el presente estudio, el 20% de riesgo alto obtenido para esta dimensión, es menor al obtenido por Protesoni en su estudio, en donde se encontró que 32% de la muestra tendió a desarrollar actitudes frías y distantes hacia las personas beneficiarias de sus servicios^[56]. Mientras que este resultado es aún más bajo si se analiza a la luz de los datos revelados por Alcobas y Gallardo, quienes detectaron que el 68% de la muestra presentó un nivel alto de despersonalización^[57]. Llama poderosamente la atención, cómo siendo este último un estudio que comparte casi el mismo número de participantes y en donde las características del lugar de trabajo son similares, se nota gran diferencia en los valores obtenidos para esta dimensión.

En contraposición, este resultado es superior a lo encontrado en el estudio de Demirci et al, en donde para 41 enfermeras participantes, el 4,5% de ellas mostraron niveles altos de despersonalización; como también es discretamente más elevado que el resultado mostrado por Eelen et al, donde el 8,3% de las enfermeras oncológicas tenían un alto nivel de despersonalización^[58]. Al igual que ocurre con el estudio de Aldrete et al, en donde investigaron la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en 163 personas que laboran en enfermería de una unidad de tercer nivel de atención en Guadalajara, encon-

trando que las enfermeras presentaron para esta dimensión un 8% de nivel alto de despersonalización^[62].

También es necesario apuntar que estos resultados son menores, al ser comparados con los resultados de estudios realizados sobre burnout en enfermeras de otras áreas diferentes a la oncología. Por ejemplo, Sarmiento identificó que para esta dimensión, más del 30% de los participantes mostraron niveles altos de despersonalización^[61]. Lo mismo se mostró en el estudio de Jiménez y García, en donde encontraron que más del 35% del personal mostró nivel altos y medios de despersonalización^[60]. Llama la atención que para este estudio, al igual que en la presente investigación, los y las participantes estaban conformados por enfermeras y auxiliares de enfermería, pero el número de participantes era la mitad.

También se debe rescatar el hecho de que, en el presente estudio, poco más de la mitad de la población, manifiesta que sí les importa lo que ocurre con sus pacientes. Lo que hace pensar que el alto porcentaje obtenido en la dimensión agotamiento emocional, no ha influido fuertemente en presentar alto riesgo de despersonalización en los y las participantes, tal y como sería esperado, según lo señalado por la literatura, en donde para este síndrome la experiencia de estrés individual –agotamiento–, desencadena la respuesta de la persona al trabajo conocida como cinismo^[25].

Llama la atención, que si bien es cierto el personal de enfermería de este estudio manifiesta una despersonalización en algún momento de su vida laboral, también les preocupa lo que le pueda pasar a sus pacientes. Lo que demuestra que el cinismo no está tan relacionado con la insensibilidad del trabajador para con sus clientes.

Esto podría encontrar explicación en lo señalado por Neuman, cuando menciona que una vez el estrés laboral ha ocurrido, las enfermeras intentan lidiar con el estrés continuo utilizando sus líneas de resistencia; y si este proceso tiene éxito, el agotamiento –respuesta central– no se produce^[28] y por consiguiente su consecuencia –despersonalización–. Por ello, es probable que la población en estudio

consERVE una adecuada respuesta al agotamiento, mediante la aparente activación de sus líneas de resistencia.

Es claro que el resultado obtenido para esta dimensión no evidencia que las y los participantes se encuentran despersonalizados por completo. Sin embargo, esa sensación ocurre, algunas veces, en la cotidianidad de sus labores, lo que impulsa a prestar atención a estos resultados, puesto que sentimientos afines al cinismo, eventualmente podrían conllevar a realizar prácticas no adecuadas hacia los usuarios, en este caso niños(as) con cáncer.

5.1.3 Realización personal

Los valores de la escala MBI obtenidos para esta dimensión reflejaron un promedio de 41,5; valores semejantes a los encontrados por Demirci et al, quienes encontraron en su estudio un promedio de 36 en los valores de dicho instrumento^[55]. De manera particular, el 6,7% de la población obtuvo valores bajos en la dimensión de realización personal de la escala MBI, semejante con lo mostrado por Gómez et al^[26] quienes describieron bajos niveles de realización personal en su publicación.

Pero estos resultados muestran gran discrepancia al ser comparados con los resultados de estudios similares. Por ejemplo, Protesoni detectó en su estudio, que más del 50% de los encuestados obtuvieron puntajes bajos, por lo que se sentían poco eficientes y realizados en su trabajo^[56]. Alcobas y Gallardo evidenciaron que el 51,6% de los profesionales en enfermería evaluados presentaron un nivel bajo de realización personal^[57].

También, Cárceles evaluó el riesgo de burnout en 32 personas entre ellas profesionales y auxiliares de enfermería en una unidad de oncología en un hospital universitario de España; e identificó que 53,3% del personal mostró bajos niveles de realización personal^[63]. Así mismo se mostró en el estudio de Roth y Pinto, quienes evaluaron a 215 enfermeras profesionales que trabajaban en hospitales en la ciudad de La Paz, Bolivia. Así, identificaron que los y las participantes mostraron un nivel bajo de realización personal, apuntando a la prevalencia de res-

puestas negativas hacia ellos mismos y su trabajo, así como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión^[64].

De manera particular, los enunciados evaluados para esta dimensión, destacan algunos resultados interesantes. Por ejemplo, se observa que la totalidad de las y los participantes en el estudio, consideran que se sienten realizados con su trabajo, y que esto influye de manera positiva en la vida de las personas que atienden.

Asimismo, mucho más de la mitad de la población, se siente una vez a la semana o más, estimulados(as) al trabajar con sus pacientes. Es importante destacar que el mismo número de participantes, sienten que han conseguido todos los días o pocas veces a la semana, cosas útiles, provenientes de su trabajo.

No obstante, los resultados del presente estudio son similares a los encontrados por Cruz en su investigación, donde de 29 enfermeras evaluadas, cerca del 80% evidenció tener un puntaje alto con relación a esta dimensión^[65]. De esta forma, se logra identificar que los y las participantes ha demostrado mantener sentimientos positivos de logro personal, a pesar de que la literatura apunta a que estos trabajadores tienden a presentar actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol profesional^[62].

Llama la atención que los resultados obtenidos para esta dimensión mostraron ser más bajos comparados con estudios similares llevados a cabo con personal de enfermería de otras especialidades. Por ejemplo, Jiménez y García encontraron que el 25% de las enfermeras de nefrología tenía niveles bajos de realización personal^[60], mientras que Sarmiento detectó un 51,8% en las enfermeras de la unidad de urgencias que participaron de su estudio^[61].

De esta forma, la realización personal en el trabajo es un aspecto fundamental a considerar como elemento protector y preventivo de desgaste laboral y burnout^[56]. De esta manera, se podría pensar que esta dimensión puede verse influenciada positivamente por la satisfacción expresada por el cliente. Es probable que en el contexto de las y los participantes tanto en el área de consulta externa como en el área de hospitalización, existan algunos logros que pueden hacer

sentir bien a los trabajadores; como por ejemplo: éxito en la realización procedimientos complejos, aplicación satisfactoria del tratamiento para aliviar el dolor, el involucrar a los familiares de los niños y niñas en su plan de atención, así como el logro de la remisión de su enfermedad.

Por otro lado, Neuman menciona que el entorno “creado” de forma inconsciente por la persona, es utilizado para movilizar todas las variables del sistema y así crear un efecto aislante que le ayudaría a controlar la amenaza que proviene de los elementos estresantes^[22]. Esto tiene relación con lo que otros investigadores apuntan, sobre que las tres dimensiones del burnout están relacionadas con las variables del entorno del lugar de trabajo en maneras diferentes^[25].

Esto concuerda con los resultados obtenidos al analizar las tres dimensiones del síndrome. En la dimensión de agotamiento emocional los y las participantes en su mayoría mostraron resultados elevados, mientras que en la dimensión de despersonalización, en algunos de sus aspectos demuestran algún grado de desinterés hacia su trabajo o las personas que atienden. Además en la dimensión de realización personal, la mayoría de las personas manifiestan resultados satisfactorios.

Partiendo de que para determinar el riesgo de burnout se deben identificar valores altos en agotamiento emocional y en despersonalización, así como niveles bajos en realización personal, no se logra identificar un solo participante con estas características; fenómeno que sí se presentó en los estudios con los cuales se comparó esta investigación. También llama la atención que al comparar los resultados con estudios similares, estos muestran ser superiores en agotamiento emocional^[56-58] y en despersonalización^[55,58]. Lo que podría tener su explicación en lo expuesto por algunos autores que señalan que la aparición del síndrome en el personal de enfermería dependerá del comportamiento particular de esta población y del tipo de servicio o área donde labore^[26,66].

5.2 Satisfacción laboral

5.2.1 Satisfacción con el ambiente físico

Con respecto a la dimensión de satisfacción con el ambiente físico, en promedio los y las participantes manifiestan sentirse indiferentes con relación a este aspecto. Esto concuerda con los resultados del estudio de García et al, en donde para esta dimensión, el gremio de enfermería manifestó indiferencia^[67]; al igual que concuerda con el estudio de Tapia et al, en donde los resultados fueron similares en esta dimensión^[32]. Llama la atención que tal y como lo apunta García y sus colaboradores, cuando las condiciones físicas del trabajo, como factor higiénico, no generan una fuerte motivación, solamente contribuyen a disminuir la motivación de los trabajadores^[68].

Sin embargo, cuando los aspectos que conforman esta dimensión son analizados por separado, los resultados obtenidos varían. Por ejemplo, al indagar sobre el entorno físico y el espacio que se dispone en el lugar de trabajo, la mitad de los y las participantes mostraron satisfacción, mientras que la otra mitad mostró insatisfacción. Estos son resultados similares obtenidos en el estudio de Solano, que evaluando la satisfacción laboral en una muestra conformada por 218 enfermeras que laboraban en el sector público y privado de Colombia, parte de los participantes mostraron sentirse satisfechos con relación a dicho aspecto de la escala^[31]. Empero, estos resultados también se relacionan con los obtenidos en el estudio de Tapia et al, en donde los enfermeros(as) mostraron sentirse mayormente insatisfechos con el aspecto de las condiciones físicas de su trabajo^[32].

Por otro lado, al indagar a cerca de la temperatura del local de trabajo más de la mitad de las personas encuestadas muestran insatisfacción. Es de esperar que este último aspecto tenga influencia en el grado de satisfacción que muestran los y las participantes, dado que la temperatura de los lugares de trabajo, específicamente en hospitales y clínicas, debe brindar los niveles de temperatura más óptimos para garantizar los más estrictos niveles de salud y confort, tanto para el

personal que labora en ellos, así como para los usuarios(as) a quienes se atiende^[69].

Estas similitudes y diferencias en los resultados obtenidos comparados con investigaciones afines, hacen pensar que aunque al ser estudios aplicados a participantes similares, los lugares de trabajo no cuentan con las mismas condiciones en aspectos como infraestructura, espacio físico y otras condiciones propias de éstos, como la temperatura de sus ambientes.

5.2.2 Satisfacción con la supervisión

Para la dimensión de satisfacción con la supervisión los resultados muestran en forma general, una postura de indiferencia en la mayor parte de las personas participantes. No obstante al observar los resultados obtenidos para algunos de los ítems de las escala relacionados a esta dimensión, el grado de satisfacción muestra variaciones.

Por ejemplo, al indagar sobre la forma en que los supervisores o supervisoras juzgan la tarea que llevan a cabo, la mitad de los y las participantes apuntan sentirse entre satisfechos y muy satisfechos. Lo que muestra similitud con los hallazgos de Solano, en donde los enfermeros(as) evidenciaron satisfacción con relación a este aspecto^[31]. No así ocurre en lo expuesto por Tapia et al en su estudio, en donde los porcentajes de insatisfacción prevalecen sobre los de satisfacción para lo que este aspecto se refiere^[32].

Cuando se analiza el ítem de la escala sobre la satisfacción que muestra el personal con la igualdad y la justicia del trato que reciben en su lugar de trabajo, estos revelan en su mayoría estar entre insatisfechos y muy insatisfechos. Estos resultados comparten similitud con los obtenidos en los estudios de García et al y Solano, en los cuales los profesionales de enfermería mostraron en promedio sentirse algo satisfechos con este aspecto^[31,67].

Mientras que el aspecto que evalúa el ítem sobre el apoyo recibido por parte de los superiores, los y las participantes se dividen de forma homogénea entre los que se muestran satisfechos como los que se muestran insatisfechos; cabe men-

cionar que para el grupo participante de este estudio, se consideró como jefatura a las supervisoras de enfermería. Así, los resultados obtenidos, reflejan una similitud con el estudio de Castillo et al, en el cual lograron determinar que ante una situación conflictiva con un usuario casi la mitad de los encuestados, se sintieron siempre o casi siempre amparados por su superior^[70]. En cambio ante una situación conflictiva ya sea laboral o interpersonal, un porcentaje bajo se siente apoyado por su jefatura^[70].

Esto último podría reflejar que la función de la jefatura no siempre es la esperada. Dado que la jefatura de enfermería debe generar un entorno laboral satisfactorio donde prevalezcan las relaciones interpersonales positivas y donde se estimulen las cualidades del personal^[71]. A la vez se espera que quien asuma las labores de supervisión debe aportar liderazgo, soporte, guía, entrenamiento y asistencia en la identificación y solución de problemas, de tal manera que permita que el personal de enfermería se adapte a las dificultades que se presenten o traten de superarlos, y así, contribuya a desarrollar la motivación de éste y que mejore su rendimiento y competencia^[71].

5.2.3 Satisfacción con las prestaciones recibidas

Los resultados para la dimensión de satisfacción con las prestaciones recibidas comparten valores similares a los resultados en las primeras dos dimensiones. Lo que refleja que en promedio, las personas participantes muestran indiferencia con relación a este punto. Pero al igual que ocurre con las dimensiones anteriores, los resultados varían al analizar por separado algunos de los ítems que evalúan la dimensión a detalle.

Por ejemplo, al preguntar sobre el grado en que el hospital cumple con los convenios, las disposiciones y leyes laborales, la mayoría de los y las participantes muestran sentirse satisfechos. Esto difiere con lo obtenido por Solano, quien expone que en promedio, el personal de enfermería participante de su estudio mostró un grado de indiferencia con relación a este aspecto^[31].

Mientras que al cuestionar sobre la forma en que se da la negociación en el lugar de trabajo sobre aspectos laborales, más de la mitad de las personas participantes muestran insatisfacción. Lo que difiere con el estudio de Solano^[31] en donde la mayoría de los y las participantes dan respuesta a este punto con valores por encima de 5, mostrando de esta manera satisfacción con relación a este aspecto.

Llama la atención, que en general la población muestra un grado de indiferencia con relación a las tres dimensiones que componen la escala de satisfacción laboral; lo que supone una necesidad de investigar más afondo la naturaleza de estos resultados. Ante este punto, es preciso reiterar que la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada un determinante de la calidad de atención, pues no es factible que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha con su desempeño y con los resultados del mismo^[67]. Al respecto, autores afirman que la indiferencia en la satisfacción laboral del personal de enfermería puede repercutir en la atención a los usuarios^[32], por lo que sería importante prestar atención a los resultados obtenidos en esta población.

5.3 Asociación entre las variables de interés

A continuación se expone un análisis sobre la hipótesis planteada, a la vez que se reflexiona sobre las relaciones encontradas en el estudio.

La investigación revela que existe una fuerte asociación entre el agotamiento emocional y la despersonalización, lo que se interpreta que a mayor agotamiento emocional, mayor será la despersonalización en esta población. Esto tendría relación con lo expuesto en la literatura, puesto que el agotamiento laboral, a diferencia de otros tipos de agotamiento causados por estrés, se desarrolla en el contexto interpersonal del trabajo^[24]; el cual va más allá, abarcando la respuesta de la persona al trabajo, denominado cinismo^[25].

Y es que estudios han demostrado que existe conexión ente altos niveles de agotamiento emocional del personal de enfermería y una baja calidad de la aten-

ción de los usuarios(as)^[6,26]. De esta forma, varios autores apuntan que dicha asociación se mostraría en el personal con respuestas hacia los clientes tales como: actitudes inapropiadas, irritabilidad, insensibilidad o desapego excesivo^[23,25].

De manera particular se observa que existe una relación inversa entre la primera y la tercera dimensión del síndrome de burnout, lo que refleja en los y las participantes que a mayor agotamiento emocional, menores son sus sentimientos de logro personal. Este hecho, tendría explicación en lo expuesto por Maslach y Leiter, quienes explican que el agotamiento emocional conlleva a que los trabajadores realicen otras acciones para distanciarse emocional y cognitivamente de su trabajo, como manera de hacer frente a las demandas laborales^[24]; o lo que sería peor, mostrar una incapacidad para hacer frente a dichas demandas^[23].

Dicen los autores, que estas acciones en las y los trabajadores se han mostrado como sentimientos de insatisfacción laboral, bajo compromiso organizacional, ausentismo e intención de abandonar el trabajo^[23]. Situaciones que de presentarse en esta población, serían oportuno indagar más a fondo, dado la fuerte asociación presentada entre ambas dimensiones.

Por otro lado, se evidencia algunas asociaciones significativas entre las dimensiones del riesgo de burnout y las dimensiones de la satisfacción laboral. Por ejemplo, conforme su agotamiento emocional aumenta, menor es la satisfacción con relación al ambiente físico de su trabajo, siendo este un tamaño de efecto grande. Así, el desgaste emocional en esta población, podría deberse a que la naturaleza de trabajo influye negativamente en cómo, son vistas las condiciones de su lugar de trabajo.

De esta forma, no solo deben considerarse los efectos de la organización del trabajo sobre las esferas física, mental y social del trabajador, sino también la forma en que está diseñado el ambiente donde pasa la mayor parte del tiempo, lo que incluye los procedimientos, el equipo, las herramientas y los sistemas que utiliza, así como las áreas donde labora^[72].

A propósito, el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) definen a los factores psicosociales

en el trabajo como interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento^[62].

También se denota una fuerte asociación de forma inversa entre la dimensión de agotamiento emocional y la dimensión de prestaciones recibidas de la variable satisfacción laboral; lo que lleva a concluir que cuanto mayor es el nivel del primero, menor es el nivel del segundo. De manera particular, esto es descrito por la literatura, en donde se identifica que cuando se presenta altas puntuaciones en desgaste emocional, se mostrará el deterioro, lo que se traduce en bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo^[73]. Y así lo manifiesta también Font al señalar que el agotamiento general se correlaciona negativamente, principalmente con motivación, autonomía, apoyo y reconocimiento en el trabajo^[8].

Aunado a esto, se muestra una asociación significativa entre la dimensión despersonalización y la satisfacción en su dimensión supervisión, siendo esta una relación negativa (inversa). Interpretándose que, a mayor despersonalización del personal de enfermería, menor es el nivel de satisfacción en relación a la supervisión.

Estudios describen que los servicios de pediatría, en particular los especializados en oncología, han demostrado ser demandantes^[73]. Esto se relaciona con las características de trabajo que se desarrolla en estas unidades, donde se requiere que el personal de enfermería esté altamente calificado y atienda a pacientes críticamente enfermos, que requieren valoración, monitoreo y cuidado permanente^[73]. Así como las situaciones particulares como experimentar la muerte de un paciente infantil, ya que revierte el "orden percibido de la naturaleza", tener que ver sufrir a un niño; y tener que lidiar con las necesidades y demandas de los padres^[59].

Así, el presente estudio indicó que los y las participantes podrían ver los pacientes como objetos impersonales en algún momento de su vida laboral. Y aun-

que esto no es tan frecuente, se relaciona con la supervisión que se les ejerce, sintiéndose poco satisfechos. Y es que en el Departamento de Enfermería de este hospital, se cuenta con supervisión de las actividades diarias –actividades que por lo general se recargan en poco personal–, lo que en ocasiones podría manifestar en el personal de enfermería un sentimiento de frustración, por la falta de equidad y comprensión, lo que conlleva a conflictos internos entre la supervisión ejercida y las labores realizadas.

Broncano apunta a que el personal de enfermería que trabaja en estos ámbitos, enfrenta múltiples problemas que derivan tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud^[73]. Es sabido que el personal de enfermería reconoce que su misión es entregar una atención de calidad; sin embargo, para que esto ocurra dicho personal debe sentirse bien y satisfecho en su centro de trabajo^[73].

De esta manera, es probable que la población en estudio, muestre esta asociación entre la despersonalización en las tareas asignadas y la supervisión recibida; puesto que esta última podría no satisfacerle, sea por plétora de trabajo o bien, por la falta de incentivos en las tareas realizadas. Por lo que sería importante indagar más a fondo cuál es el motivo que explique dicho fenómeno.

Además se determinó en esta población que a mayor realización personal, mayor es la satisfacción con relación al ambiente físico, esto dictado por la asociación significativa positiva entre ambas dimensiones. Con relación a esto, algunos estudios también revelan esta relación, por ejemplo Ríos y Godoy mencionan en su investigación que el grado de satisfacción laboral en las enfermeras es medio^[74]. Y es que una asociación como esta, es importante puesto que en el caso del personal de salud, a mayor satisfacción laboral existente generalmente mejor calidad de atención, lo que finalmente repercutirá en la pronta mejoría del paciente^[75].

Es probable que en esta investigación, el personal de enfermería cuando realiza satisfactoriamente las tareas y satisface las necesidades de los usuarios(as), visualice que el ambiente físico contribuye a ello. Particularmente, en el área de

hospitalización del servicio de Hemato-Oncología, algunos espacios físicos se han destinado para actividades académicas o de almacenamiento, lo que probablemente ha limitado la atención de los niños(as). Sin embargo, cuando se observan estos resultados, el personal evidencia satisfacción con relación al ambiente físico de su trabajo, a pesar de estas condiciones limitantes.

No obstante, se debe considerar que el ambiente físico y las condiciones laborales propician el desarrollo del síndrome de burnout, dado que estas podrían configurar desequilibrios entre las demandas organizacionales y los recursos personales en los procesos de adaptación a los cambios que el propio trabajo exige^[75].

Por último, se encontró una relación significativa positiva entre la realización personal y la satisfacción en su dimensión supervisión, ésta con un efecto mediano; interpretándose que, a mayor realización personal, mayor será la satisfacción con relación a la supervisión. En el Hospital Nacional de Niños, las jefaturas de enfermería organizan el trabajo y ejercen control en las tareas, mediante una participación continua de los trabajadores y una adecuada definición de roles, lo que conllevaría a un clima laboral positivo y minimizaría la existencia de esta patología laboral. Así mismo, otros estudios realizados en otras áreas como servicios de emergencias pediátricas, han mostrado que trabajadores que cuentan con un clima laboral saludable, mantienen una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario y la gran demanda de sus pacientes^[76].

Lo que podría explicar la manera en la que esta población percibe la supervisión, de manera positiva y satisfactoria, con relación a su realización personal, que también aumenta y se mantiene estable. Y es que en el servicio de hemato-oncología, tanto la consulta externa como hospitalizados, tiene la particularidad de contar con diferentes maneras de ejercer la supervisión de las tareas, siendo un personal no rotativo, con tareas específicas, que en ocasiones podrían tornarse rutinarias, es probable que este personal realice positivamente su trabajo y el logro de objetivos individuales y grupales, y de manera consecuente, la supervisión ejercida, causa un efecto de satisfacción.

La motivación influye principalmente en la satisfacción laboral de los profesionales, y a la vez sobre la forma en cómo se percibe al líder. Tal y como lo apunta Contreras et al, aquellos que perciben al líder como deseable suelen tener mayores niveles de satisfacción laboral en general y elevados niveles en las dimensiones de supervisión, motivación en el trabajo y satisfacción con la participación^[75]. Esto podría explicar los resultados en esta población, donde pequeños logros –en el desempeño y realización personal– dan una satisfacción en la supervisión ejercida, que al final pretende garantizar la calidad de atención de los niños(as).

De manera general, a pesar de que estudios han demostrado la relación negativa entre el riesgo de síndrome de burnout y la satisfacción laboral^[20], tal y como lo plantea la hipótesis de esta investigación; no se logra determinar esta asociación en el presente estudio. Sino que ésta, se cumple de forma parcial al mostrar algunas relaciones significativas entre las dimensiones del síndrome de burnout y las dimensiones de la satisfacción laboral.

5.4 Limitaciones del estudio

Se presentaron algunas limitaciones al desarrollar la presente investigación, los cuales se detallan a continuación:

- Algunos de los y las participantes se encontraban en diferentes turnos de trabajo, por lo que la recolección de datos se tuvo que llevar a cabo en grupos pequeños, y en áreas específicas. Por ejemplo, se requirió trasladar el primer grupo de participantes desde el área de hospitalización hasta el área de consulta externa –ambas áreas ubicadas en edificios diferentes– donde se acondicionó la sala sesiones para el llenado de los cuestionarios.
- La recolección de la información se dio posterior al final de los turnos de los participantes, lo que ameritó que estos dispusieran tiempo extra después de su jornada laboral para quedarse en el hospital y llenar los cuestionarios.
- El hecho de que la población labora en atención directa, limitó que se pudiera aplicar los instrumentos en un único momento; sino que se requirió

gestionar con la supervisora de enfermería los momentos en los cuales, en pequeños grupos los participantes pudieran responder el cuestionario.

- A pesar que los instrumentos utilizados se encuentran validados internacionalmente, no se encuentran validados para nuestro país, lo que podría explicar que en algunos de los ítems los y las participantes manifestaran confusión.
- A pesar de que mundialmente el estudio de las variables relacionadas con el síndrome de burnout ha aumentado de manera significativa en las últimas décadas, en Costa Rica aún no existe evidencia empírica suficiente para determinar lo que ocurre en nuestra población.
- Se reconoce la posibilidad de que se presentaran sesgos por parte de las personas a la hora de contestar sinceramente los cuestionarios. Aspectos tales como el sobredimensionamiento de las condiciones laborales, el deseo de aparentar ser trabajadores ideales o el hecho de que los investigadores formaran parte de su lugar de trabajo, pudieron afectar los resultados. Además, el llenado de los cuestionarios y la entrega inmediata a los investigadores podría producir sesgo con respecto a la sinceridad de las respuestas al asumir que podrían ser juzgados al ser identificados.
- El estudio fue realizado con profesionales y personal auxiliar, y dado que hay particularidades diferentes en las funciones, actividades y responsabilidades de los y las enfermeros y auxiliares de enfermería, pueden aparecer diferentes percepciones en el momento de contestar las preguntas, de acuerdo con su hacer.
- A pesar de que la metodología de estudio de caso es válida para estudiar poblaciones pequeñas en momentos específicos, el contar con un reducido número de participantes limitó la generalización de los resultados.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusión

La mayoría de los y las participantes mostraron un nivel de alto riesgo en la dimensión de agotamiento emocional de la escala MBI. Además, en promedio los participantes mostraron indiferencia con relación a las dimensiones de la satisfacción laboral.

En el estudio se determinó que la hipótesis general se cumple parcialmente, debido a que solo existen relaciones significativas entre: la dimensión de agotamiento emocional y las dimensiones de satisfacción con el ambiente físico y satisfacción con las prestaciones recibidas; la dimensión de despersonalización con la dimensión de satisfacción con la supervisión; y la dimensión de realización personal con las dimensiones de satisfacción con el ambiente físico y satisfacción con la supervisión.

Una posible explicación de este hallazgo es que los niveles altos de realización personal, mostrados en algunas de las asociaciones significativas positivas, podrían mitigar los efectos adversos del agotamiento emocional y alcanzar proteger al personal de padecer el síndrome, o por lo menos, disminuir su probabilidad de aparición. No obstante, sería necesario continuar investigando estas variables en particular, para determinar su relación como rol mediador ante la eventual presencia del síndrome y así encaminar las posibles medidas preventivas para evitar el agotamiento emocional en esta población.

6.2 Recomendaciones

A los Departamentos de Hemato-oncología y Enfermería del Hospital Nacional de Niños:

- Considerar los resultados obtenidos en esta población para tomar las medidas necesarias y poder incidir en las situaciones que afectan y tienen al

personal en situación de agotamiento emocional, haciéndolos propensos a padecer del síndrome de burnout: como por ejemplo dotación del número adecuado de personal, procurar el establecimiento de incentivos, permitir los espacios para expresión de sentimientos y la oportuna intervención de los profesionales de salud mental que facilite herramientas para que esta población pueda disminuir sus niveles de estrés.

Al Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica:

- Brindar formación sobre la identificación del riesgo del síndrome de burnout, así como las estrategias de intervención que prevengan su aparición en sus colegiados.
- Liderar una investigación a nivel nacional en este campo a fin de determinar cuál es el comportamiento de este fenómeno en otras unidades de hemato-oncología del país.

Para la práctica de la enfermería:

- Considerar por parte de la unidad de salud mental del Hospital Nacional de Niños los resultados de investigaciones como ésta, para abordar de manera oportuna a los y las trabajadores de su centro que presenten riesgo de síndrome de burnout y de esta manera evitar su aparición. Así como a las demás unidades de salud mental de las diferentes instituciones de salud del país.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica:

- Incluir dentro de sus planes de estudios contenidos afines a la temática de estrés y riesgo de agotamiento laboral, para que éste sea identificado oportunamente por los nuevos profesionales en formación.

Para la investigación en enfermería:

- Realizar estudios similares con un mayor número de sujetos en muestras con características similares y distintas, con el fin de conocer todas las variables implicadas con la presencia de este síndrome.
- Continuar aplicando los instrumentos MBI y el S10/12 para probar su validez y confiabilidad, para realizar cambios pertinentes a fin de disponer de instrumentos fidedignos que permitan tener una visión real del riesgo del síndrome de burnout y la satisfacción laboral en nuestra población.
- Mediante más investigación determinar si medidas paliativas como las vacaciones profilácticas inciden positivamente en la prevención de la aparición del síndrome en el personal de enfermería que labora con personas con afecciones hemato-oncológicas.

REFERENCIAS

1. Leal Costa C, Díaz Agea JL, Tirado González S, Rodríguez Marín J, Van-der Hofstadt CJ. Communication skills: a preventive factor in Burnout syndrome in health professionals. *An Sist Sanit Navar* [Internet] 2015;38(2):213–23. Available from: <https://recyt.fecyt.es//index.php/ASSN/article/view/31787/21785>
[article/view/31787/21785](https://recyt.fecyt.es//index.php/ASSN/article/view/31787/21785)
2. Bressi C, Manenti S, Porcellana M, Cevales D, Farina L, Felicioni I, et al. Haemato-oncology and burnout: An Italian survey. *Br J Cancer* [Internet] 2008;98(6):1046–52. Available from: <http://www.nature.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/articles/6604270.pdf>
3. Cetinkaya F, Akbulut Z, Dur N, Eryalçın Ö, Korkmaz M. Analysis of Job Satisfaction and Burnout Level of Nurses in Different Generations. *Int J Caring Sci* 2017;10(3):1507–13.
4. Gamboa AY, González S, González G. El síndrome de cansancio profesional. *Acta pediátrica Costarric* [Internet] 2008;20(1):8–11. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n1/a02v20n1.pdf>
5. Gil-Monte PR, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del “Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Lib Rev Peru Psicol* [Internet] 2017;23(2):153–69. Available from: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/6/78>
6. Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: The mediating role of burnout. *J Nurs Manag* [Internet] 2009;17(3):331–9. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/epdf/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
7. Fernández García V., Zarate Grajales R., Lartigue Becerra T. ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México ? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. *Enferm Univ* 2010;7(1):23–35.
8. Font A, Corti V, Berger R. Burnout in Healthcare Professionals in Oncology.

- Procedia Econ Financ [Internet] 2015;23(October 2014):228–32. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212567115003202>
9. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Med (United States)* [Internet] 2018;97(26):1–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29952947>
 10. Maticorena-Quevedo, Jesús and Beas, Renato and Anduaga-Beramendi, Alexander and Mayta-Tristán P. Prevalence of burnout syndrome in peruvian physicians and nurses, 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet] 2017;74(4):331–7. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/27656922>
 11. Carlotto M, Pizzinato A. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Professionals in Basic Health Units. *Cienc Trab* [Internet] 2013;76–80. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=700422&indexSearch=ID>
 12. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome De Burnout. *Med Leg Costa Rica* [Internet] 2015;32(1):1–6. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
 13. Whitford B, Nadel AL, Fish JD. Burnout in pediatric hematology/oncology—time to address the elephant by name. *Pediatr Blood Cancer* 2018;1–7.
 14. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane, Douglas M.Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care—associated infection Jeannie. *PMC* [Internet] 2012;40(6):486–90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509207/pdf/nihms387953.pdf>
 15. Martín MJ, Hernández BM, Arnillas MH, García M. Burn-out en el hospital : ¿ estamos quemados los médicos ? 2009;24(3):29–33. Available from: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/archives/Medicina/_Balear_/2009v24n/3p029.dir/Medicina_Balear_2009v24n3p029.pdf
 16. Arias Garro P, Castro Leitón M. Prevalencia del síndrome de Burnout y

- factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012. 2013;1–193.
17. Pradas-Hernandez L, Ariza T, Gomez-Urquiza JL, Albendin-Garcia L, De la Fuente EI, Canadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet] 2018;13(4):e0195039. Available from: <https://search-proquest-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/central/docview/2030877837/E7F2DB240FFF4292PQ/2?accountid=28692>
 18. Waddill-Goad S, International STT. Nurse Burnout: Overcoming Stress in Nursing [Internet]. Indianapolis, IN USA: 2016. Available from: http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTE1MTM2NV9fQU41?sid=51783873-8898-40eb-b984-8bc070edba22@pdc-v-sessmgr04&vid=0&format=EB&lpid=lp_xx&rid=0
 19. Cañadas-De la Fuente GA, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Cañadas GR, Albendín-García L, De la Fuente-Solana EI. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. Psychooncology [Internet] 2017;27(5):1426–33. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/epdf/10.1002/pon.4632>
 20. Figueiredo Ferraz H, Grau Alberola E, Gil Monte PR, A. GJJ. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Psicothema [Internet] 2012;24(2):271–6. Available from: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7a857a57-79da-4aee-a258-6da3b4f92636%40sdc-v-sessmgr02>
 21. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Univ 2018;15(1):30–44.
 22. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Edici.

- Barcelona, España: 2011.
23. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* [Internet] 2016;15(2):103–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
 24. Maslach C, Leiter MP. Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior [Internet]. In: *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. 2016. page 351–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/book/9780128009512/stress-concepts-cognition-emotion-and-behavior>
 25. Maslach C. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Curr Dir Psychol Sci* [Internet] 2003;12(5):189–92. Available from: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=25a507f0-e9ca-466d-8ebf-3b671c9163b6%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=10833091&db=a9h>
 26. Gómez-Urquiza JL, Aneas-López AB, De La Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Díaz-Rodríguez L, Cañadas-De La Fuente GA. Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. *Oncol Nurs Forum* [Internet] 2016;43(3):E104–20. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=51bcca41-9032-4e11-afb9-a285ac240761%40sessionmgr4006>
 27. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Control* [Internet] 2001;397–422. Available from: <https://www-annualreviews-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
 28. Günüşen NP, Üstün B, Gigliotti E. Conceptualization of burnout from the perspective of the Neuman systems model. *Nurs Sci Q* [Internet] 2009;22(3):200–4. Available from: <http://journals.sagepub.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/doi/pdf/10.1177/0894318409338685>

29. García-Pozo A, Moro-Tejedor MN, Medina-Torres M. Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. *Rev Calid Asist* [Internet] 2010;25(4):207–14. Available from: https://ac.els-cdn.com/S1134282X10000448/1-s2.0-S1134282X10000448-main.pdf?_tid=a7a3e1b1-4e8f-4072-b587-4e4f09107422&acdnat=1539912955_8f45a01abc1ffb0d2bde7bb3271a39dd
30. Gi Tohn S, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction , stress and burnout levels among nurses in oncology / haematology settings. *Int J Evid Based Healthc* [Internet] 2012;10:126–41. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/epdf/10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x>
31. Solano S. Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Rev Investig Cuid* [Internet] 2010;1(1):53–62. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4562299.pdf>
32. Tapia Martínez H, Ramírez Rodríguez C, Islas García E. Satisfacción laboral en enfermeras del Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. *Enfermería Univ ENEO-UNAM* [Internet] 2009;6(4):21–5. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu094d.pdf>
33. Meliá JL, Peiró JM. El Cuestionario De Satisfaccion S10/12: Estructura Factorial, Fiabilidad Y Validez. 1998;1–11. Available from: https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS10_12.PDF
34. Saz Roy MÁ. Impacto de la enfermedad oncológica infantil: Percepción de las familias y de las enfermeras. Tdx Tesis Dr En Xarsa [Internet] 2018; Available from: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/664277> universidad de Barcelona
35. Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs* [Internet] 2011;15(4):358–63. Available from: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/search/advanced?docId=10.1016/j.ejon.2010.08>.
36. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *Eur J Oncol Nurs* [Internet] 2014;18(5):527–33. Available

- from: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/search/advanced?docId=10.1016/j.ejon.2014.04>.
37. Nwafor CE, Immanuel EU, Obi-Nwosu H. Does nurses' self-concept mediate the relationship between job satisfaction and burnout among Nigerian nurses. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet] 2015;3:71–5. Available from: https://ac.els-cdn.com/S2214139115000219/1-s2.0-S2214139115000219-main.pdf?_tid=19df3593-2e8d-407d-886f-c9ba585d72db&acdnat=1539836592_4e85ffc3336ea3655f0d4e0596572c5a
 38. Adwan JZ. Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction. *J Pediatr Nurs* [Internet] 2014;29(4):329–36. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0882596314000426/1-s2.0-S0882596314000426-main.pdf?_tid=4409dbf6-95cc-4faf-a223-15514a5b5c2c&acdnat=1539836674_f82d4249ef4586ef878b84160340b2ca
 39. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs* [Internet] 2017;28:114–21. Available from: https://ac.els-cdn.com/S1462388917301229/1-s2.0-S1462388917301229-main.pdf?_tid=0ba46474-1d4c-44ec-9541-2c08886aacd8&acdnat=1539836938_1fc1acc7f5321719174763adc4d59167
 40. De la Fuente-Solana EI, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, Albendín-García L, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs* [Internet] 2017;30:91–6. Available from: https://ac.els-cdn.com/S146238891730193X/1-s2.0-S146238891730193X-main.pdf?_tid=04234d02-2e07-4f07-b6b9-a9bce55c5e5c&acdnat=1539837076_4a10cd6bca7a4f9e7ccaba5f8facc491
 41. Burns N, Grove SK. *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermea basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier/Sanders; 2012.
 42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la Investigación*. D.F., México: McGraw-Hill / Interamericana;

- 2010.
43. Yin RK. *Case Study Research: Design and Methods*. 5 Edition. USA: 2014.
 44. Jiménez VE. El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Rev Int Investig en Ciencias Soc [Internet]* 2012;8(1):141–50. Available from: <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:4513/servlet/articulo?codigo=3999526&info=resumen&idioma=SPA>
 45. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Estadística, Hospital Nacional de Niños. 2018;
 46. Caja Costarricense de Seguro Social. Plan Institucional para la Atención del Cáncer 2015-2018. 2015;59. Available from: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CRI_B5_VERSION_FINAL_PIAAC_2015-2018_Con_Observaciones_GM.pdf
 47. Gil-Monte PR. The factorial validity of the Maslach Burnout inventory general survey (MBI-GS) Spanish version. *Salud Publica Mex* 2002;44(1):33–40.
 48. Pardo Álvarez J, López Herrero F, Moriña Macías M, Pérez Collado M, Freire Pérez P, Fernández Leal R. ¿Estamos quemados en Atención Primaria? *Med Fam [Internet]* 2002;3(4):245–50. Available from: <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v3n4.pdf>
 49. Cañadas-de GA, San C, Manuel L, Vargas C, García I, De El. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol* 2016;46(1):44–52.
 50. Rojas-Castillo E, Obregón-Hernández G, González-Maraña M, Alvarado-Aguilar S, Meneses-García A, Riveros-Rosas A, et al. Factores asociados con el síndrome de burnout en el equipo médico y paramédico en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *Gac Mex Oncol [Internet]* 2012;11(2):72–81. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-factores-asociados-con-el-sindrome-X1665920112306556>
 51. Gómez Barrantes M. *Elementos de Estadística Descriptiva*. 4th ed. San José, Costa Rica: 2012.
 52. Gerrish K, Lacely A. *Investigación en Enfermería*. 5th ed. Madrid, España:

- 2008.
53. Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica. Ley Reguladora de Investigación Biomédica [Internet]. Diario la Gaceta; 2014. Available from: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTipoM=TC
 54. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet] 2010;22(22):121–57. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 55. Demirci S, Yildirim YK, Ozsaran Z, Uslu R, Yalman D, Aras AB. Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. Med Oncol [Internet] 2010;27(3):968–74. Available from: <https://link-springer-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content/pdf/10.1007/s12032-009-9318-5.pdf>
 56. Protesoni AL. El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer. Rev Uruguaya Enferm [Internet] 2017;(2015):17. Available from: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/215/209>
 57. Alcobas Romero C, Gallardo Bebasach M. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una unidad de oncología . ICUE Investig y Cuid Enfermería [Internet] 2018;2(2):1–16. Available from: <http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/46/Burnout>
 58. Eelen S, Bauwens S, Baillon C, Distelmans W, Jacobs E, Verzelen A. risk of developing burnout The prevalence of burnout among oncology professionals : oncologists are at risk of developing burnout. 2014;(October 2017). Available from: https://www.researchgate.net/publication/262532971_The_prevalence_of_burnout_among_oncology_professionals_Oncologists_are_at_risk_of_developing_burnout
 59. Mukherjee S, Beresford B, Glaser A, Sloper P. Burnout, psychiatric morbidity, and work-related sources of stress in paediatric oncology staff: A

review of the literature. *Psychooncology* [Internet] 2009;18(10):1019–28.

Available from:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a26921e2-1a54-4951-8c82-1ea69f0d4e1f%40sdc-v-sessmgr03>

60. Jiménez Maldonado Á, García Millán S. Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enferm Nefrol* [Internet] 2016;19(2):118–24. Available from: https://primo-tc-na01.hosted.exlibrisgroup.com/primo_library/libweb/action/display.do?frbrVersion=2&tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=TN_doaj_soai_doaj_org_article_31889dc0d810446595fa84bf52980665&indx=1&reclds=TN_doaj_soai_doaj_org_article_31889dc
61. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Med (Barcelona)* [Internet] 2019;19:67–72. Available from: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/835/571>
62. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab* 2015;17(52):32–6.
63. Cárceles Jiménez MJ. Evaluación del Síndrome de Burnout en Unidad Hospitalaria de Oncología . 2016; Available from: [http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3183/1/Carceles Jiménez%20Mª José TFM.pdf](http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3183/1/Carceles%20Jiménez%20Mª%20José%20TFM.pdf)
64. Roth E, Pinto B. Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz. *Ajayu* [Internet] 2010;8(2):62–100. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545466004.pdf>
65. Cruz Flores M. Síndrome de Burnout y rendimiento laboral del personal de enfermería de la Microred Collique, 2015. Univ César Vallejo [Internet] 2017; Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8573>
66. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia

- del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Univ y Salud [Internet] 2017;20(1):37. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
67. García-Ramos M, Luján-López ME, Martínez-Corona M de los Á. Satisfacción laboral del personal de salud. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet] 2007;15(2):63–72. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim072b.pdf>
 68. García-hernández Y, Martínez-garcía MD, Rivera-lópez MI, Gutiérrez-fragoso G. Satisfacción Laboral Del Personal De Enfermería En Dos Instituciones De Salud Públicas: Caso Hidalgo, México. Cienc Adm [Internet] 2016;0(1):26–42. Available from: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/04CA201601.pdf>
 69. Isover S. La Solución de Climatización. 2011;1:80. Available from: https://issuu.com/e-weber/docs/isoвер_solucion_climatizacion_hospi
 70. Castillo Sanchez M, Quiles Espinosa A, Martinez Garrido A, Perales Jodar J. Estudio de la Satisfacción lboral entre el personal de enfermería y el superisor de atención continúa. NoVolumen No31 [Internet] 2005;31:22–7. Available from: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1342439726.pdf>
 71. Páez Trujillo GV. Nivel de satisfacción de las enfermeras respecto a la supervisión de enfermería según servicios en el hospital de Chancay en el año 2013. Rev Cienc y Arte Enfermería [Internet] 2016;1(1):29–33. Available from: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&sxsrf=ACYBGNS-blymSfOI9gUTUzOTDDfT8QUOPg%3A1575083770133&ei=-t7hXZ3UB-fU5gLPnZ7YCg&q=Nivel+de+satisfacción+de+las+enfermeras+respecto+a+l+a+supervisión+de+enfermería+según+servicios+en+el+hospital+de+Chanca+y>
 72. Segura O. Agotamiento profesional : concepciones e implicaciones en la salud pública. Scielo [Internet] 2014;34:535–45. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a06.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Datos Sociodemográficos

Instrucciones: A continuación se le presentan una serie de preguntas de información general. Por favor complete las preguntas con la información solicitada o marca con una “X” según sea el caso.

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	
2. Edad: _____.			
3. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)
	<input type="checkbox"/> Separado(a)	<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Viudo(a)
4. ¿Cuántos años tiene usted de laborar para el departamento de Hemato-oncología? _____.			
5. Lugar de trabajo:	<input type="checkbox"/> Consulta Externa	<input type="checkbox"/> Hospitalizados	
6. ¿Cuál es el grado de educación más alto que posee usted?	<input type="checkbox"/> Técnico en enfermería (Auxiliar)		
	<input type="checkbox"/> Bachillerato Universitario incompleto	<input type="checkbox"/> Bachillerato Universitario completo	
	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura Completa	
	<input type="checkbox"/> Posgrado Incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado Completo	
7. Actualmente usted se desempeña como:	<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	<input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería	
8. ¿Disfruta usted de vacaciones profilácticas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Anexo 2

Escala de Maslach Burnout Inventory

Instrucciones: La escala que se describe a continuación es la “Escala de Maslach”, que se utiliza para medir el “Riesgo de Burnout”, “Síndrome del quemado” o “Síndrome del desgaste emocional”. Por favor marque con una “X” dentro de la casilla de la frecuencia que mejor se ajuste con lo que usted siente para cada uno de los enunciados.

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al año o menos	Unas pocas veces al año o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al año o menos	Unas pocas veces al año o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas							

Valores para las tres sub-escalas del Maslach Burnout Inventory

Sub escalas	Bajo	Moderado	Alto	N° de ítems
Agotamiento Emocional	=< 18	19 - 26	=> 27	9 ítems
Despersonalización	=< 5	6 - 9	=> 10	5 ítems
Logros personales	=< 33	34 - 39	=> 40	8 ítems

Las preguntas correspondientes a cada sub-escala se desglosan de la siguiente manera:

- Cansancio Emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización Personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Fuente: Pardo Álvarez J, López Herrero F, Moriña Macías M, Pérez Collado M, Freire Pérez P, Fernández Leal R. Medicina de familia. Med Fam [Internet]. 2002.

Anexo 3

Cuestionario de Satisfacción S10/12

Instrucciones: Califique el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo, marcando con una “X” sobre las casillas del lado derecho de acuerdo con las alternativas que se le muestran para cada uno de los enunciados del lado izquierdo:

ENUNCIADOS	Muy Insatisfecho	Bastante Insatisfecho	Algo Insatisfecho	Indiferente	Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho
1. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.							
2. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.							
3. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.							
4. La temperatura de su local de trabajo.							
5. Las relaciones personales con sus superiores.							

ENUNCIADOS	Muy Insatisfecho	Bastante Insatisfecho	Algo Insatisfecho	Indiferente	Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho
6. La supervisión que ejercen sobre usted.							
7. La proximidad y frecuencia con que es supervisado.							
8. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.							
9. La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa o institución.							
10. El apoyo que recibe de sus superiores.							
11. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.							
12. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.							

Fuente: Meliá JL, Peiró JM. El Cuestionario De Satisfacción S10/12: Estructura Factorial, Fiabilidad Y Validez. 1998.

Anexo 4

Consentimiento Informado

Riesgo de burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” durante el 2019.

Investigador Principal

Lic. Osvaldo Ángel Cubero González
Teléfono: 8304 1805
e-mail: osvaldocg@gmail.com

Sub-Investigadores

MSc. Taubet Eory Wray Mc Leand
Teléfono: 8881 9657
e-mail: taustrawberry@yahoo.com

PhD. Ana Laura Solano López
Teléfono: 25113178
e-mail: analaura.solanolopez@ucr.ac.cr

Dr. Carlos Rodríguez Rodríguez
Teléfono: 6100 0976
e-mail: carlos.samoag@gmail.com

Centro Asistencial y Servicio

Hospital Nacional de Niños, Departamento de Hemato-oncología

1. EXPLICACIÓN GENERAL AL PARTICIPANTE

Este documento que usted está empezando a leer se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO. Mediante este documento, se le está invitando a usted a participar en un estudio de investigación desarrollado por los estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería Oncológica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como parte de su trabajo final de graduación.

Este estudio trata sobre el riesgo de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños. El síndrome de Burnout conocido también como síndrome de quemarse por el trabajo, es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo, caracterizado por un alto agotamiento, y despersonalización hacia el trabajo; lo que

lleva a la deshumanización, además de una sensación de ineficacia y falta de realización laboral.

Con este estudio, se espera aprender sobre el riesgo que tiene el profesional de enfermería de presentar el síndrome de burnout laborando en un servicio de hemato-oncología; a la vez de identificar si éste tiene relación con la satisfacción laboral.

Se le invita a usted a participar del estudio porque labora de manera permanente en el Departamento de Hemato-oncología, además de que su tiempo de laborar para el departamento supera el año.

Aproximadamente 30 personas tomarán parte en este estudio. Su participación durará aproximadamente una hora, tiempo en el cual se le solicitará que lea y responda a un cuestionario, conformado por tres partes.

Su participación en este estudio es voluntaria. Su decisión de participar o no, no afectará sus derechos como trabajador de la Caja. Con su decisión, usted no renuncia a sus derechos o a la potestad de hacer algún reclamo legal. Si usted decide participar en este estudio, es libre de cambiar de opinión y retirarse en el momento que usted así lo quiera.

2. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted decide participar en el estudio, el procedimiento seguirá de la siguiente forma:

A. Llenado del cuestionario del estudio

De forma individual se le entregará un cuestionario y se le explicará la forma de contestarlo, al mismo tiempo que se evacuarán las dudas que surjan con éste. Posteriormente, de forma individual usted podrá responder al cuestionario de manera confidencial en un lugar tranquilo y privado. El cuestionario se conforma de tres partes:

- **I Parte Datos sociodemográficos:** Con ella se pretende recolectar datos generales de cada participante, como, por ejemplo: edad, sexo, número de años laborados, entre otros. Esto con el fin de poder caracterizar de forma general al grupo de participantes del estudio. En ningún caso deberá suministrar datos de carácter privado como nombre o número de cédula.
- **II Parte Escala de Maslach Burnout Inventory:** Este es un cuestionario que mide el riesgo que una persona tiene de presentar el síndrome de “quemarse” por el trabajo. De esta forma se pretende determinar el riesgo de presentar este síndrome que existe en el grupo de partici-

pantes. No se le solicitará llenar el formulario con su nombre y las respuestas serán analizadas de forma grupal.

➤ **III Parte Cuestionario de Satisfacción S10/12:** Este es un cuestionario que se utiliza para determinar la satisfacción laboral de los trabajadores. Con él se pretende determinar la satisfacción laboral que existe en el grupo de participantes. De igual manera, no se le solicitará llenar el formulario con su nombre y las respuestas serán analizadas de forma grupal.

Se estima que la duración del llenado del cuestionario sea de una hora.

B. Información sobre resultados del estudio:

Posteriormente, se le hará llegar la invitación a un foro para dar a conocer los resultados del estudio con el lugar, fecha y la hora a realizarse.

3. POSIBLES RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS

Los posibles riesgos o molestias que usted puede experimentar durante este estudio son:

- Que usted se sienta incomodo(a) al contestar alguna de las preguntas del instrumento. Para lo cual los instrumentos se aplicarán de forma autoadministrada, y no se solicitará que respondan a ellos de manera grupal, sino que se le entregarán los instrumentos en un espacio privado para que pueda llenarlos de forma confidencial. Aun así, usted puede escoger si contesta o no una o varias de las preguntas que lo hagan sentir incómodo.
- Que usted se reserve información por temor a que se pierda la confidencialidad y ésta llegue a ser de conocimiento de su jefatura, y sea motivo de represalias. Para esto, se garantiza que los resultados serán analizados y expuestos de manera agregada y no de forma individual. Además, la información obtenida será manejada sólo por el equipo investigador. Asimismo, no se pondrá nombre ni identificación en la tabla de resultados del trabajo de investigación; sino que se asignará un código a cada participante para salvaguardar la confidencialidad. Todos los formularios se guardarán bajo llave por un lapso de 5 años según la Ley de Investigación Biomédica No. 9234 y luego serán destruidos, al igual que la información digital que se obtenga de ellos se manejará en una computadora y llave maya protegida por códigos de acceso, que sólo contarán los investigadores.
- Como potencial riesgo psicológico se encuentra que, en usted, emerjan sentimientos de incertidumbre por un riesgo elevado de presentar sín-

drome de burnout; por lo que potencialmente requiera de una intervención profesional. Ante esta situación, usted podría elegir una de las siguientes opciones. Por favor marque con una "X", sobre la casilla de su elección:

- 1. Ser referido al profesional en Salud Mental del Hospital Nacional de Niños con la MSc. Ginette Ulate Araya.
- 2. Obtener una referencia por parte del equipo investigador, para que usted pueda llevarla a un profesional en salud mental de su elección.

Usted debe saber que, en caso de presentar una crisis emocional, o el resultado de su test evidencie un riesgo alto de burnout, usted será referido para ser valorado de urgencia por la MSc. Ginette Ulate Araya.

Por lo anterior, el riesgo de participar en este estudio se considera bajo.

4. CASOS DE LESIÓN O CUIDADOS DE EMERGENCIA

Usted participará en este estudio con fines académicos como se ha mencionado previamente, será llevado a cabo por Osvaldo Cubero González y Taubert Wray Mc Leand; bajo la supervisión del doctor Carlos Rodríguez Rodríguez, quien será el tutor institucional del estudio.

Todos los procedimientos se realizarán en el Hospital Nacional de Niños. Si usted sufre alguna lesión como resultado de su participación en este estudio, se le ofrecerá el tratamiento que sea necesario. No obstante, debe usted saber que no recibirá ningún tipo de compensación económica por las lesiones sufridas durante el estudio.

5. POSIBLES BENEFICIOS PARA EL PARTICIPANTE

Los posibles beneficios para usted por participar en este estudio es identificar un potencial riesgo de burnout, además de encontrar una oportunidad de reflexión sobre su situación laboral. Al mismo tiempo, usted estaría colaborando a recolectar la información sobre la relación entre el riesgo de síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal de Enfermería del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños.

Esto, eventualmente serviría de base para futuros estudios que promuevan acciones institucionales y administrativas que permitan la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout, generando un impacto positivo no solo a nivel de los trabajadores, sino sobre la salud de la población infantil que atienden.

6. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Los investigadores y el Comité Ético Científico en Investigación del Hospital Nacional de Niños mantendrán los registros relacionados con este estudio de manera privada, hasta donde la ley lo permita y establece. Para esto los resultados serán analizados y expuestos en grupo y no de forma individual. La información obtenida será manejada sólo por los investigadores, y no se pondrá nombre ni identificación de los participantes a ninguno de los formularios ni a la base de datos que de ellos se obtenga, sino que se asignará un código a cada participante, para salvaguardar la confidencialidad.

Sin embargo, puede que la información de este estudio se publique en revistas científicas o que los datos sean presentados en congresos o conferencias. De ser así, nunca se utilizará su nombre.

7. COSTO POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

No se le cobrará a usted por su participación en este estudio.

8. NUEVA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Durante el estudio, puede que aparezcan nuevos detalles acerca de los riesgos o beneficios de participar en él. De ser así, esta información se le dará a usted. Usted puede decidir no seguir participando en el estudio, desde el momento en que reciba esta nueva información. Si a usted se le da nueva información, y decide continuar en el estudio, se le solicitará que firme el consentimiento.

9. PERSONAS A LAS CUALES PUEDE ACUDIR EL PARTICIPANTE

Usted puede llamar a Osvaldo Cubero González, al teléfono 8304 1805; también a Taubert Wray Mc Leand, al teléfono 8881 9657, o bien a Ana Laura Solano López, al teléfono 25113178, si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su participación en este estudio.

Si usted cree que ha sido lesionado como resultado de su participación en este estudio, por favor, comuníquese con Carlos Rodríguez Rodríguez al teléfono 6100 0976. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante en esta investigación, comuníquese con la Dra. Gabriela Ivancovich, presidente del Comité Ético Científico en Investigación del Hospital Nacional de Niños de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual se encuentra localizado en el quinto piso del edificio de Especialidades Médicas del Hospital Nacional de Niños, al teléfono 25233600 a la extensión 3517 o a la dirección electrónica cechnn@ccss.sa.cr. Además, usted puede comunicarse con el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) del Ministerio de Salud al teléfono 2257 7821 a la extensión 119.

10. ACUERDO

Yo he leído (o alguien ha leído para mí) la información que se detalló anteriormente. Se me ha dado la oportunidad de preguntar. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. He decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación.

_____/_____/_____ a.m. / p.m.
 Nombre del participante Cédula Firma Fecha Hora

Yo he explicado personalmente el estudio de investigación al participante y he respondido a todas sus preguntas. Creo que él (ella) entiende la información descrita en este documento de consentimiento informado y consiente libremente en participar en esta investigación.

_____/_____/_____ a.m. / p.m.
 Nombre del investigador Cédula Firma Fecha Hora
 Persona que obtiene el
 Consentimiento