



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO DE ENFERMERÍA

**Evaluación y prevención del Síndrome Burnout en las enfermeras del
servicio de oncología del Hospital Vega Baja.**

**Evaluation and prevention of Burnout Syndrome in nurses in the
oncology service of the Vega Baja Hospital.**

Autor/a: Emma Solano Sobrino

Tutor/a: Alfonso Jiménez López

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
1.1. PALABRAS CLAVE	3
2. ABSTRACT	4
2.1. KEY WORDS	4
3. INTRODUCCIÓN	5
4. OBJETIVOS	14
4.1. OBJETIVOS GENERALES	14
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
5. METODOLOGÍA	14
5.1. MUESTRA	14
5.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	15
5.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	15
5.4. DESARROLLO DEL ESTUDIO Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	15
5.5. DISEÑO DE ESTUDIO	16
5.6. INSTRUMENTO DE MEDIDA PARA LA RECOGIDA DE DATOS	16
5.7. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y A ESTUDIO	19
6. RESULTADOS	19
7. DISCUSIÓN	21
8. CONCLUSIÓN	25
9. BIBLIOGRAFÍA	26
10. ANEXOS	30

1. Resumen

Introducción. Los riesgos de carácter psicosocial son un problema de salud en el trabajo, especialmente en el ámbito sociosanitario. Enfermería pertenece a un colectivo de alto riesgo a desarrollar problemas asociados al estrés y agotamiento, concretamente aquellas que trabajan en servicios como oncología, debido a factores como la sobrecarga laboral, las demandas emocionales, la presión constante o los desafíos éticos a los que se enfrentan. Elevados niveles de estrés y alteraciones en el bienestar son factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir el síndrome de burnout. Las tres características o síntomas principales que definen el burnout son: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Ante esta problemática, es esencial saber detectar los factores de riesgo de desarrollar burnout, a través de herramientas o cuestionarios de evaluación, y prevenirlos mediante estrategias de intervención que mejoren las condiciones laborales y de salud.

Objetivos. Evaluar el riesgo psicosocial en la población de enfermería del servicio de oncología del Hospital Vega Baja.

Metodología. Se realizó un estudio descriptivo exploratorio, aprobado por la dirección de enfermería, para analizar la prevalencia del síndrome de burnout, mediante un cuestionario de evaluación, en 9 enfermeras del servicio de oncología.

Resultados. Se recopilaron datos sobre las variables sociodemográficas de la muestra. Se observó que un 33% de la muestra presentaba niveles altos de burnout en la dimensión de cansancio emocional, un 11% en la de despersonalización, mientras que ningún participante presentaba niveles altos de baja realización personal.

Discusión y conclusión. Los resultados obtenidos alertan de la situación de burnout en el profesional de enfermería oncológica y se destaca la importancia de detectar y prevenir el síndrome de burnout, mediante estrategias de intervención a nivel individual y organizacional. Se enfatiza en la necesidad de que las organizaciones cuenten con un plan de acción para prevenir el estrés laboral.

1.1. Palabras clave. Burnout, enfermería, oncología, evaluación, riesgos, psicosociales.

2. Abstract

Introduction. Psychosocial risks are a health problem in the workplace, especially in the social and healthcare field. Nurses belong to a group at high risk of developing problems associated with stress and burnout, specifically those working in services such as oncology, due to factors such as work overload, emotional demands, constant pressure or the ethical challenges they face. High levels of stress and alterations in well-being are factors that can increase the risk of suffering from burnout syndrome. The three main characteristics or symptoms that define burnout are: emotional exhaustion, depersonalisation and low personal fulfilment. Faced with this problem, it is essential to know how to detect the risk factors for developing burnout, through assessment tools or questionnaires, and to prevent them by means of intervention strategies that improve working and health conditions.

Objectives. To evaluate the psychosocial risk in the nursing population of the oncology service of the Vega Baja Hospital.

Methodology. An exploratory descriptive study, approved by the nursing management, was carried out to analyse the prevalence of burnout syndrome by means of an evaluation questionnaire in 9 nurses in the oncology service.

Results. Data were collected on the sociodemographic variables of the sample. It was observed that 33% of the sample presented high levels of burnout in the dimension of emotional exhaustion, 11% in that of depersonalisation, while no participant presented high levels of low personal fulfilment.

Discussion and conclusion. The results obtained alert us to the burnout situation in oncology nurses and highlight the importance of detecting and preventing burnout syndrome through intervention strategies at individual and organisational level. The need for organisations to have an action plan to prevent work-related stress is emphasised.

2.1.**Key words.** Burnout, nursing, oncology, assessment, risks, psychosocial.

3. Introducción

El término salud ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). En relación con otros autores la salud se entiende como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio” (2). Ligado a este último concepto, la salud laboral se establece en un medio con justas condiciones de trabajo, con horarios y recompensas satisfactorios y donde los trabajadores tengan el poder de aportar y contribuir en la mejora de las condiciones de salud en relación con el trabajo. Es así como, la salud laboral, trata de promover un gran bienestar de los trabajadores en las tres esferas de la salud: física, mental y social.

Una de las maneras de conseguir que los trabajadores gocen de ese bienestar es a través del amparo y la prevención de los daños que pueden repercutir en la salud de estas personas, pero también la exposición a riesgos para la salud; resumidamente, la salud laboral tiene como finalidad alcanzar la satisfacción de los trabajadores, promoviendo la salud de los mismos y evitando el riesgo de sufrir alteraciones o accidentes en el ámbito laboral que repercuten tanto en su trabajo como en su vida fuera de él (3). Por lo tanto, se podría decir que la prevención de riesgos laborales es un conjunto de intervenciones que se ponen en práctica en una empresa y que van dirigidas a los trabajadores con el objetivo de reducir los riesgos de padecer un accidente o altercado en el trabajo, o evitar que se produzcan. De hecho, la ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, hace referencia a que los trabajadores tienen el derecho a la protección frente a los riesgos laborales, de forma que se le proporcione por parte de la empresa seguridad y salud en su puesto de trabajo (4).

En cuanto al riesgo de sufrir algún contratiempo, éste se puede clasificar en varios tipos de riesgo:

La seguridad en el trabajo, según el Insst, es una materia que incorpora diversos métodos e intervenciones con la finalidad de que el riesgo de los trabajadores de poner en peligro su seguridad en el ámbito laboral sea mínimo. La higiene en el trabajo es una metodología que tiene por objetivo la identificación de enfermedades que se dan en el trabajo, valorando y modificando el medio ambiente en el que se dan para su

prevención. Se fundamenta en la protección de los trabajadores y del medio ambiente y la promoción de su salud y bienestar.

El riesgo ergonómico, que hace referencia a la posibilidad de sufrir daños a nivel del sistema músculo esquelético por ejemplo por jornadas de trabajo excesivas que requieran gran actividad física y/o fuerza. Además, se puede dar el riesgo a exponerse a sustancias químicas peligrosas, como sucede en el ámbito hospitalario con fármacos de tipo teratógeno, es decir, la exposición a agentes químicos que puedan ser tóxicos o dañinos para el organismo. Otro tipo de riesgo laboral es el biológico y les puede suceder a aquellos trabajadores que están expuestos a microorganismos patógenos, por ejemplo, profesionales que trabajan en un laboratorio de microbiología (5).

Por último, en el ámbito laboral, sobre todo en el sociosanitario, es frecuente observar los denominados riesgos de tipo psicosocial. En la última década, la evidencia científica generada permite afirmar que los riesgos laborales de carácter psicosocial impactan negativamente en la salud de los trabajadores, haciendo hincapié en el ámbito sociosanitario, como las enfermeras, cuyo trabajo requiere tareas que conllevan un gran riesgo, en ocasiones con horarios muy extensos y con mucha carga de trabajo, siendo más vulnerables a los factores de riesgo psicosocial (6).

La OIT- OMS lo define como: “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la 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” (7). Por otra parte, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo relata que “Esas condiciones de trabajo cuando son malas, deficientes y/o adversas, bien por un diseño inadecuado o bien por un desarrollo o implantación en la organización, interaccionan con las expectativas, necesidades, capacidades y/o actitudes de los trabajadores, impactan negativamente sobre su seguridad, salud y bienestar, convirtiéndose entonces en una fuente de riesgo que es preciso gestionar” (8).

En relación con las enfermeras, dichos factores van relacionados con: exigencias en cuanto a cantidad de trabajo, ritmo de trabajo, horario de trabajo o la carga tanto física como emocional que conlleva. Estos ejemplos de factores de riesgo nombrados de manera más generalizada se pueden definir en 9 ítems. Por un lado, el tiempo de trabajo

que, como ya se hace mención anteriormente, hace referencia a horarios de trabajo en proporción al tiempo no solamente de descanso, sino también de la vida social, actividades de agrado en ese tiempo libre (9). Es más, en algunos estudios se relaciona dicho factor del tiempo de trabajo con la calidad de vida de los trabajadores, en este caso, de enfermeras en centros hospitalarios, y se observa una relación entre las enfermeras con turnos de trabajo superiores a la jornada de ocho horas y un mayor desgaste y a su vez una peor calidad de vida (10).

El concepto de autonomía como factor de riesgo va ligado a la capacidad o el poder que tiene la persona en el ámbito laboral de tomar decisiones. Por ejemplo, repartirse el tiempo que le pertenece para tomarse un descanso durante la jornada de trabajo, es tener autonomía en el trabajo, definida como autonomía temporal. En cambio, cuando se habla de autonomía decisional, se refiere a la capacidad que tiene dicha persona de intervenir en las actividades diarias del trabajo o en la toma de decisiones para que todo el equipo las ponga en práctica.

La carga de trabajo también es un factor considerado de riesgo en el trabajo ya que está definido tanto por la cantidad de trabajo a realizar, como el tiempo que se tiene para desarrollar todas las tareas, es decir, la rapidez para hacerlo. A esto se le suma también el grado de dificultad de dichas tareas. En el caso de las enfermeras de centros hospitalarios, en varios estudios se observa cómo una mayor carga de trabajo, por la adjudicación de muchos pacientes o la extensa cantidad de lista de tareas a realizar en escaso tiempo, puede afectar tanto al rendimiento de los profesionales como a la calidad de los cuidados de los pacientes.

Las demandas psicológicas o emocionales en muchas ocasiones se relacionan con puestos de trabajo en los que el profesional tiene un contacto directo con el paciente o con clientes y, por consiguiente, con sus emociones. Puede referirse, por un lado, a demandas cognitivas que tienen que ver con el esfuerzo de los trabajadores para retener información y conocimientos necesarios para posteriormente desarrollar las tareas, tomar decisiones o encontrar soluciones. Por otro lado, las demandas emocionales relacionadas con los esfuerzos del trabajador por mostrar una actitud alegre, sin mostrar realmente lo que siente, o bien por lidiar con las preocupaciones y molestias de clientes o pacientes. Esto lo observamos mucho en servicios de atención sanitaria, sobre todo en aquellos donde la persona que recibe los cuidados tiene el riesgo de

morir, como es el servicio de oncología, donde pacientes, familiares y profesionales de la salud se someten una carrera de fondo para luchar contra el miedo y la duda, por lo que los cuidados y el apoyo emocional a estos pacientes es fundamental, pero también de gran peso emocional (11).

Otro de los factores de riesgo es la variedad/ contenido del trabajo. Esto quiere decir que el trabajador siente que el trabajo que desempeña sirve para algo, tiene una finalidad y unos beneficios, y además es reconocido por las acciones realizadas. El factor participación/ supervisión hace referencia al grado en el que los trabajadores participan en las tareas a realizar y de qué manera es controlado por sus superiores. A su vez, el interés por el trabajador se define como el nivel de consideración por parte de los superiores a los trabajadores, es decir, formar a los trabajadores para que desarrollen mejor sus tareas y sean más competentes, informarles para que estén al día de nuevas técnicas, protocolos y, por supuesto, que obtengan las recompensas económicas pertinentes.

El desempeño de rol es un factor de riesgo que hace mención a aquellas funciones o tareas que los trabajadores realizan cuando no son realmente de su competencia y que se añaden a aquellas otras que sí lo son, por lo que se genera en ellos una sobrecarga de labores a desempeñar.

En cuanto al factor relaciones y apoyo social, se basa en la calidad de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral, ya sea con compañeros, encargados o jefes y en la ayuda que brindan estos en el desarrollo del trabajo. Cuando las relaciones con otros compañeros son de carácter conflictivo, o bien porque la relación entre trabajadores no es recíproca o por temas de competitividad, puede desencadenar en aumento de los niveles de estrés y ansiedad, que conlleva a una mayor insatisfacción en el trabajo y una fuente de riesgo para la salud (12). También se considera un riesgo psicosocial, tal y como menciona el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, la violencia en el trabajo, el acoso o abuso sexual y el denominado mobbing, que hace referencia a acoso psicológico, sin agresiones físicas, en el trabajo desencadenado por comportamientos inmoderados y actitudes déspotas de otros compañeros o superiores que generan en el trabajador un malestar significativo y, por consiguiente, problemas psicológicos como ansiedad, angustia (9)(13).

Son varios autores los que concluyen que los riesgos psicosociales influyen en la salud y el bienestar de las personas a nivel físico, psíquico y social, no solamente de su trabajo, sino también de su vida personal y social. Es más, algunos estudios determinan que las personas que están expuestas a factores de riesgo psicosociales muestran mayor sintomatología relacionada con el estrés y el agotamiento, como problemas de sueño, alteración del apetito, cansancio, dolor de cabeza o irritabilidad (14).

Las enfermeras forman parte de un colectivo de alto riesgo para desarrollar problemas asociados al estrés, por particularidades en su trabajo donde se incluyen numerosas circunstancias agotadoras que afrontan en sus actividades cotidianas, ligado a altas exigencias, la exposición continua al dolor y a la muerte de los pacientes, conflictos interpersonales, la falta de autonomía y autoridad a la hora de tomar decisiones, pero también la falta de personal que conlleva una mayor carga de trabajo, la gran necesidad de los servicios asistenciales o el ínfimo reconocimiento de estas trabajadoras (15). Como es en el caso de las enfermeras de servicios de oncología, los cuidados que se prestan a pacientes oncológicos son más específicos por lo que se pueden tornar de mayor complejidad para las enfermeras que tienen menor experiencia, y a esto se le suma la incertidumbre y el miedo a la muerte tanto de los pacientes como de sus familiares. En resumen, es un servicio que constituye un cierto grado de dificultad técnica y una mayor carga emocional que en muchas ocasiones se desenlaza en sufrimiento psicológico, y con ello el estrés y el desgaste, del personal de enfermería.

Los altos niveles de estrés y las alteraciones en el bienestar pueden constituir factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. Se considera que un agotamiento progresivo en el trabajo por excesivos niveles de estrés laboral, reflejado en síntomas muy alargados en el tiempo, tales como la irritabilidad, el cansancio y la continua tensión, conlleva a que el estrés laboral se cronifique y aparezca el síndrome de desgaste del profesional o burnout (16). En España, el síndrome de desgaste del profesional ha sido reconocido como una enfermedad laboral e incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (17).

El concepto burnout ha sido definido a lo largo de la historia por diferentes autores. Algunos de estos autores opinaban que no era posible realizar una definición concreta

debido a la complejidad del síndrome. Sin embargo, otros como Freudenberger define el burnout como el agotamiento de una persona debido a las exigencias físicas, de recursos personales o espirituales en el ámbito laboral unida conjuntamente a una sensación continua de fracaso; unos años más tarde, introduce nuevas ideas a la definición como el sentimiento de frustración por no creer no se recibe las recompensas a las que un trabajador aspira. Otros autores expresan que el burnout se trata de una experiencia general de agotamiento tanto físico, como emocional y actitudinal.

Chernis es el autor que describe el burnout desde otro punto de vista, y lo define como un proceso de estrés y tensión en el trabajo, donde la persona que ocupa el puesto se ve afectada por ello; y, además, destaca tres aspectos del burnout: el desequilibrio entre las exigencias laborales y los recursos que tiene el trabajador para hacer frente, la respuesta emocional a ese desequilibrio y los cambios en la actitud y la conducta del trabajador.

Maslach y Jackson más tarde hablan del burnout como una respuesta al estrés laboral cronificado en el tiempo que desencadena en agotamiento físico y emocional, acciones y actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo, y el escaso desempeño del propio rol profesional; por lo tanto, el burnout o síndrome de desgaste del profesional se resumen en tres bases: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Los trabajadores que se ven afectados por este síndrome, suelen desarrollar sintomatología, que principalmente se caracteriza por depresión y ansiedad, sentimiento de desesperanza, cinismo, pérdida de autoestima, pérdida de la motivación y creatividad en el trabajo, intenciones de abandonar el puesto de trabajo, aumento de adoptar conductas inapropiada como el consumo de cafeína, alcohol, tabaco y otras drogas; también cabe destacar que se produce un aislamiento social que conlleva la pérdida de amistades o relaciones personales, problemas familiares, evitación profesional, y otros síntomas que hemos mencionado con anterioridad como problemas sexuales, de sueño, de alimentación, cefaleas, continua fatiga, alteraciones en el sistema cardiovascular.

Varios autores han documentado que afecta más a aquellos profesionales que en el ámbito laboral requieren contacto directo con las personas, así como una gran entrega e implicación (18). Por ejemplo, los profesores o docentes se ven afectados por el síndrome de estar quemado en el trabajo por motivos como el desinterés de lo alumnos

por aprender, problemas con la materia que se imparte, sobrecarga mental y emocional, que facilita el desarrollo de síntomas como agotamiento, problemas psicológicos, sensación de baja competencia, la sensación de falta de motivación en el trabajo o el desempeño de pensamiento o acciones dañinas hacia los compañeros y estudiantes (19).

Las profesiones más implicadas emocionalmente son aquellas que prestan servicios de salud. Varios estudios se han planteado la idea de que la enfermería sea la profesión que más sintomatología padece dentro del área de la salud. Las enfermeras están continuamente expuestas a estresores, ya que están siempre ligadas a presenciar el sufrimiento tanto de los pacientes como de sus familias, tienen el deber de cuidar y conservar la vida de personas y en ocasiones les toca contemplar la muerte desde cerca. Además, trabajan con altas cargas emocionales que dan pie a que puedan surgir conflictos, tanto con pacientes y familiares, como con sus propios compañeros de trabajo. Todos estos factores de estrés hacen que las enfermeras sean un colectivo de riesgo de sufrir el síndrome de desgaste del profesional o burnout.

Uno de los servicios que merece especial atención es el de oncología. En estas unidades, las enfermeras prestan atención continuada a pacientes con diagnósticos de enfermedades considerables que alteran la vida personal, familiar y social del paciente, que implica a enfermería a actuar en situaciones complicadas y de alta carga emocional, donde a menudo pueden surgir dilemas morales. Dentro de las funciones de enfermería en este servicio, destacan como importantes en el desempeño de rol de las profesionales las siguientes: realizar intervenciones para proteger y conservar la vida de los pacientes y ayudarlos a que entiendan tanto su patología como los procedimientos para tratarla; brindar apoyo a los pacientes y a la familia, realizando escucha activa, contacto físico cuando se requiera, ofreciendo asesoramiento o actividades de distracción, o en ocasiones basta con estar presentes; informar siempre de la realidad de la enfermedad y concretamente su estado, los cambios que se producirán durante el proceso curativo o paliativo, en definitiva, educar al paciente y la familia sobre su enfermedad y los tratamientos que recibirá. Probablemente este último punto sea el mayor problema para las enfermeras de oncología, ya que muchas de ellas refieren que hablar de la enfermedad se vuelve un tema tabú hasta que esta se encuentra en un punto de mayor gravedad.

Otros aspectos complejos de este servicio son: la falta de formación en cuidados al final de la vida, estar en contacto directo con el sufrimiento y la muerte, la comunicación de malas noticias, hablar sobre temas complejos como la muerte y las decisiones de tratamiento (20). Todo ello son características de esta unidad en específico que se recopila y se suman a los factores de riesgo del síndrome burnout.

Diversos artículos coinciden en la importancia de saber detectar factores que influyen en el desarrollo de riesgos de tipo psicosocial, pero también de poner en práctica herramientas o cuestionarios existentes para la evaluación de dichos riesgos (21). Evaluar riesgos es medir mediante una serie de variables la intensidad e importancia de los riesgos que no se han podido prevenir. De forma complementaria, se entiende por evaluación de riesgos laborales la estimación de los riesgos que afectan a los trabajadores y que no se han evitado en una empresa hasta el momento, reuniendo la información que se necesita para que la empresa tome decisiones y valorar qué medidas de actuación son esenciales para impedir o prevenir daños en el trabajo (22). Los riesgos psicosociales son medibles y, si bien es cierto que existen cuestionarios para la que los trabajadores se autoevalúen, ya que es una manera económica y práctica de medirlos y al alcance de todos, se ha demostrado que de esta manera sólo se obtienen datos subjetivos de cómo se siente el profesional. A continuación, se mencionan diversos cuestionarios prácticos para la evaluación de riesgos:

El cuestionario Burnout Measure que consta de 21 elementos para evaluar es síndrome de desgaste del trabajador o burnout, que se caracteriza por el agotamiento tanto físico como emocional y mental. Otro cuestionario para valorar el burnout se conoce como Copenhague Burnout Inventory, que se centra en evaluar el síndrome a nivel personal, profesional y en relación con los pacientes (23).

El cuestionario DECORE ha sido definido mediante dos modelos teóricos. Por un lado, el modelo Demanda- Control- Apoyo Social, que se basa en que el estrés viene determinado principalmente por las demandas laborales y el control que se ejerce sobre estas. Por otro lado, el modelo Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa, que hace referencia a la interrelación de los factores psicosociales y la salud de los trabajadores, en cuanto a la cantidad y calidad de los trabajos realizados por el profesional y las ganancias que adquiere. Está compuesto de diversas escalas que evalúan los siguientes factores de riesgo: demandas laborales, control, recompensas y apoyo organizacional,

evaluadas mediante puntuaciones independientes. A mayor puntuación, mayor es el riesgo al que se exponen los trabajadores (24).

Otro de los métodos de evaluación es el denominado F-Psico. Es un método que evalúa los riesgos de carácter psicosocial a través de cuestionarios que valoran los factores de riesgo psicosocial. Existe una versión editada por el Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo, donde se ha observado la importancia de añadir factores de riesgo, debido a nuevas demandas laborales. Este método se compone de 44 preguntas, que dan información acerca de los factores de riesgo psicosocial (9).

El Maslach Burnout Inventory es una herramienta de evaluación utilizada para medir el síndrome de desgaste del profesional o burnout. Consta de 22 ítems divididos en 3 subescalas que evalúan concretamente 3 aspectos o características del burnout. En primer lugar, el cansancio emocional, donde se valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La subescala de despersonalización valora el grado en que el trabajador reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Por último, la subescala de realización personal evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el área de trabajo. Las dos primeras subescalas mencionadas indican un mayor desgaste del profesional cuando presentan mayor puntuación; no obstante, la subescala de realización personal indica mayor desgaste cuando las puntuaciones son menores. Para saber la puntuación total en la escala, se deben sumar los puntos de cada subescala, obteniéndose así el nivel de burnout según los parámetros resolutivos de la herramienta (25).

El cuestionario Psicosocial de Copenhagen es una herramienta de evaluación de riesgos laborales de carácter psicosocial que identifica factores de riesgo en el trabajo que pueden ser perjudiciales para la salud de los trabajadores. Se trata de una herramienta internacional elaborada para cualquier tipo de trabajo, de esta manera facilita las comparaciones entre los diferentes sectores. Incluye 21 dimensiones psicosociales y se trata de un cuestionario a realizar individualmente en el que se guarda en anonimato y la confidencialidad. Cuenta con dos versiones, en función del tamaño de la empresa: una versión es para empresas donde hay 25 o más trabajadores, y la otra para empresas con menor número de trabajadores (26).

En relación con estrategias de prevención de riesgos psicosociales, una de las intervenciones propuestas en una empresa extranjera consistía en realizar rotaciones

más frecuentemente, además de tener mayor poder decisión, y se observó una mejoría en la salud de los trabajadores. En otro estudio, se observó que las técnicas de relajación ayudan a disminuir y sobrellevar mejor el estrés, encaminado a tener un buen control de la respiración que sirva para liberar la tensión muscular producida por el estrés (27). Existen diversas técnicas de relajación, pueden ser mediante la imaginación de objetos o situaciones que le produzcan una completa relajación a nivel mental; o bien relajación muscular mediante la activación y desactivación de los músculos del cuerpo donde hay tensión, y la meditación a través de la cual el cuerpo consigue relajarse y comprender el funcionamiento de la mente. Una de las técnicas de relajación más conocidas es el Mindfulness, mediante la cual se consigue que la persona sea capaz de percibir los pensamientos negativos derivados del estrés y el desgaste y poder sacar conclusiones positivas de dichos pensamientos.

Algunos estudios relacionan el estrés y el ejercicio físico, donde se observa que el ejercicio hace que disminuyan los niveles de estrés que sufren las personas en el trabajo, por lo que en ocasiones se recomienda a modo de prevención síndrome de desgaste del profesional realizar actividad física de forma rutinaria. Además de disminuir el estrés, aumenta las emociones positivas, la productividad, mejora la percepción personal y genera un bienestar en las personas. Esta técnica se suele complementar con una dieta adecuada (28).

Este trabajo consiste en identificar los factores de riesgo psicosocial que percibe el personal de enfermería del servicio de oncología, a fin de mejorar las condiciones laborales y de salud.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Evaluar el riesgo psicosocial en la población de enfermería del servicio de oncología

4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo a través de un cuestionario de evaluación
- Proponer condiciones laborales y de salud medidas de prevención

5. Metodología

5.1. Muestra

Para la elaboración de este trabajo se escoge a 9 enfermeras que trabajan en la unidad de oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela, seleccionadas a partir de unos criterios de inclusión y exclusión específicos.

5.2. Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería, tanto hombre como mujeres, que trabajen habitualmente en el servicio de oncología del Hospital Vega Baja de Orihuela, es decir, que tengan mínimo un año de experiencia en el servicio, con interés a participar en el estudio y que han dado su consentimiento informado.

5.3. Criterios de exclusión:

- Otro personal sanitario que no sea enfermero/a y/o enfermeros/as .
- Enfermeros/as que trabajen en otros servicios.
- Enfermeros/as que lleven trabajado un tiempo inferior a un año en el servicio de oncología.
- Enfermeros/as que no quieran participar voluntariamente en el estudio.

5.4. Desarrollo del estudio y consideraciones éticas

Una vez la muestra es seleccionada a partir de los criterios específicos que se han desarrollado con anterioridad, se contacta con la dirección de enfermería del hospital Vega Baja de Orihuela y se le plantea el trabajo que se pretende realizar, se indica que la muestra a estudio que se quiere escoger son enfermeras del servicio de oncología, a las que a través de la implementación de unos cuestionarios, se evaluará la prevalencia del síndrome de desgaste del profesional o síndrome burnout, y todo se realizará de manera anónima y obteniendo el consentimiento de las participantes.

La propuesta es aceptada por parte de la dirección de enfermería y, por consiguiente, se contacta desde la dirección con la supervisora del servicio de oncología del hospital para concretar una reunión y exponer de nuevo la idea principal

del trabajo, para que el estudio que se pretende realizar con la muestra seleccionada sea finalmente aprobado y puesto en práctica.

Con la finalidad de asegurar de manera legal la confidencialidad y anonimato de las participantes en el estudio, se redacta un documento donde la autora del trabajo se compromete a conservar de manera legal el anonimato e información personal de las participantes. Dentro de ese documento, también queda por escrito en qué consiste el estudio, además de una serie de instrucciones donde se indica:

- La finalidad de los cuestionarios, el número de ítems de los que se compone, la forma de contestar a los ítems, el tiempo en el que deben realizarlo, etc.
- El anonimato del cuestionario
- El consentimiento de las personas para realizar los cuestionarios y participar en el estudio tras leer la información proporcionada anteriormente, mediante la marca en las casillas de Sí o No (Anexo I).

Finalmente, el estudio es aprobado por la dirección y supervisora de la unidad de oncología, que dan su consentimiento para la implementación de dichos cuestionarios por parte de las enfermeras de la unidad de oncología, de manera voluntaria y anónima, con la condición de que el documento donde queda redactado el compromiso de confidencialidad y consentimiento de participar voluntariamente en el estudio. Dichos documentos quedarán archivados en el despacho de la supervisora durante un tiempo estipulado por si surge cualquier incidente.

5.5. Diseño del estudio

Se realiza un estudio descriptivo exploratorio, donde se analiza la prevalencia del síndrome de desgaste del profesional o Síndrome Burnout en el profesional de enfermería del servicio de oncología, y la herramienta de evaluación escogida para recoger los datos del estudio es el Maslach Burnout Inventory.

5.6. Instrumento de medida para la recogida de datos

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario que se utiliza para medir el síndrome de burnout en los trabajadores. El MBI fue desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson en la década de 1980 y ha sido ampliamente utilizado en estudios de investigación y en la práctica clínica. Christina Maslach concebía este síndrome como un problema socio laboral que se desarrollaba como consecuencia de padecer estrés crónico en el trabajo, tras haber sufrido una tensión laboral que evoluciona negativamente durante un largo periodo de tiempo. De hecho, varios autores coinciden en que el Maslach Burnout Inventory es el instrumento más utilizado a la hora de evaluar y diagnosticar el síndrome de estar quemado por el trabajo. Este cuestionario consta de 22 ítems divididos en 3 subescalas correspondientes con los tres síntomas o dimensiones que definen el burnout; estos son los siguientes:

1. Cansancio emocional (CE). Esta subescala evalúa la sensación de cansancio y falta de energía y motivación que puede experimentar una persona a la hora de desarrollar sus labores en el trabajo, manifestado de manera física, psíquica o de ambas. El cansancio emocional se mide a partir de nueve preguntas o ítems que conforman el cuestionario MBI, donde las respuestas se califican del 0 al 6, siendo 0 la indicación de que nunca se ha experimentado ese sentimiento y 6 indica que se experimenta dicho sentimiento diariamente. Por lo que las puntuaciones más altas en esta escala significan una mayor presencia de cansancio emocional. Los ítems de esta subescala incluyen afirmaciones como “me siento emocionalmente agotado por mi trabajo” o “ me siento cansado al final de la jornada de trabajo ”.

2. Despersonalización (DP). Esta subescala mide el grado en que una persona se siente desconectada, emocionalmente hablando, tanto de las personas a las que brinda los cuidados como de los propios compañeros de trabajo, mostrándose insensible, más irritable hacia las personas. Es decir, las personas tienden a adoptar una actitud deshumanizada hacia otras personas con las que interactúan en el trabajo. La despersonalización se mide dentro del cuestionario MBI a través de 5 preguntas o ítems donde, al igual que en la subescala de cansancio emocional, las puntuaciones más altas indican una mayor presencia de despersonalización. Los ítems de esta subescala incluyen afirmaciones como “creo que trato a algunas personas como si

fuesen objetos impersonales” o “me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión”.

3. Realización personal (RP). Es comprendida como la tendencia de una persona a valorarse positiva o negativamente en relación con la habilidad para desempeñar su labor y mantener relaciones de carácter profesional. Esta subescala evalúa el grado en que una persona se siente satisfecha con su trabajo y lo percibe como significativo y valioso. La baja realización personal se identifica a través de ocho preguntas desarrolladas en el cuestionario MBI donde, a diferencia de las otras dos subescalas, cuanto mayor es la puntuación, significa que la persona se valora de manera positiva en la realización de su trabajo. Los ítems de esta subescala incluyen afirmaciones como “creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas” o “he conseguido muchas cosas útiles en mi profesión” (29).

Cada ítem se califica en una escala que va del 0 a 6 puntos, en la que la mínima puntuación significa “nunca” y la máxima puntuación “todos los días”. La puntuación total de cada subescala se extrae sumando los ítems correspondientes y dividiendo el resultado entre el número de ítems (Anexo II).

Para realizar un diagnóstico exacto del síndrome de desgaste del profesional a través de los datos obtenidos en el cuestionario MBI, es necesario obtener una puntuación en específico en alguna de las subescalas evaluadas que componen el MBI: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se puede obtener resultados de niveles altos de burnout en una o varias subescalas. Las puntuaciones más altas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización indican un mayor grado de desgaste del profesional, mientras que una puntuación alta en la subescala de realización personal indica una mayor satisfacción en el trabajo.

Los datos acerca de la composición y calificación de las subescalas se hallan tabulados en Anexo III y Anexo IV.

El objetivo principal del MBI es proporcionar una medida objetiva y uniforme de la experiencia subjetiva de desgaste del profesional en un contexto de trabajo. Este instrumento de evaluación se ha utilizado tanto en estudios de investigación como en la práctica clínica para identificar aquellas personas que se encuentran en una posición

de riesgo de desarrollar el síndrome de burnout y, además, para evaluar la efectividad de intervenciones diseñadas como método de prevención o tratamiento de este síndrome (30).

Se ha demostrado a lo largo de los años que el MBI es una herramienta de evaluación confiable y válida para evaluar el riesgo de padecer el síndrome de estar quemado por el trabajo en distintos contextos culturales y de trabajo. Es más, el MBI ha sido aceptado de manera internacional por gran cantidad de países, lo que impulsa poder realizar comparaciones entre resultados de diversas investigaciones en diferentes países y continentes, y así como desarrollar estrategias de prevención y tratamiento del síndrome burnout. En resumen, es una herramienta fundamental para la identificación temprana del síndrome burnout y la implementación de intervenciones con fines preventivos o terapéuticos.

5.7. Variables sociodemográficas y a estudio

Las variables sociodemográficas y a estudio están recogidas en una tabla, con sus respectivas opciones de respuesta, en el anexo V.

6. Resultados

De la muestra seleccionada, 7 eran mujeres y 2 hombres, con un rango de edad que iba desde 26 años a los 61 años, por lo que la media de edad giraba en torno a los 43 años. En cuanto al estado civil, 6 de los encuestados referían estar casados, 2 solteros y 1 en estado de viudedad. A la pregunta sobre si tienen hijos, 5 de los participantes en el estudio contestaron que sí, mientras que el resto refería no tener hijos.

En relación con el empleo, 8 de ellos coincidían en el rotatorio de los turnos de trabajo, eran turnos de doce horas que se componen de un turno diurno de 8:00h a 20:00h, otro nocturno de 20:00h a 8:00h y 3 de libranza más una mañana extra al mes para completar las horas trabajadas requeridas. Por otra parte, la otra persona encuestada de esas 9 tenía un turno de trabajo de lunes a viernes de ocho de la mañana a tres de la tarde, más un turno de doce horas al mes para completar las horas necesarias de trabajo.

De los años trabajados como enfermeros/as, el rango oscilaba entre 4 y 40 años, aproximadamente, aunque se preguntó específicamente por los años de antigüedad en el servicio de Oncología, a lo que se obtuvieron diferentes respuestas en las que 5 de las personas llevaban menos de 10 años trabajados en este servicio y las otras cuatro tenían más de 10 años de antigüedad en el servicio de oncología. En cuanto al tipo de contrato, la gran mayoría no tenían asegurado un puesto fijo o vacante en el servicio (Anexo VI).

El salario es otra de las variables sociodemográficas que se evaluó, a través de un cuestionario ad hoc donde se le realizó a las participantes una serie de preguntas acerca del salario recibido mensualmente, donde podían plasmar si estaban satisfechas o no con el salario que recibían mensualmente, a lo que menos de un 30% de las personas respondió que no, es decir, que cobraban menos del salario esperado o merecido, mientras que el resto estaba de acuerdo con el salario ganado, por lo que no se observó un papel fundamental del salario en la evaluación del síndrome de estar quemado en el trabajo (Anexo VII).

Con respecto a si los participantes contaban o no con apoyo emocional en su vida diaria, tanto dentro como fuera del trabajo, los 9 enfermeros/as respondieron que sí.

Por último, se les preguntó, a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory sobre las tres subescalas que componen el síndrome de desgaste del profesional o burnout. En cuanto a la subescala de cansancio emocional, un tercio de la muestra presentaba niveles altos, mientras que menos de la mitad de las enfermeras presentaban niveles por debajo de la norma en lo que se refiere a dicha escala. La dimensión más baja en cuanto a valores de puntuación de las participantes resultó ser la baja realización personal, donde ocho de las nueve participantes presentaban valores por debajo de los establecidos en esta subescala. Se observó en los resultados de esta subescala que aproximadamente un 70% de los participantes puntuaron ítems acerca de su influencia en la vida de los pacientes y la sensación de sentirse activo en el trabajo con la máxima puntuación, esto significa que muchas de las enfermeras consideran que diariamente influyen de manera positiva con el trabajo que realizan, y además se sienten bien por ello. Por último, los resultados obtenidos en la subescala de despersonalización mostraban un nivel alto de riesgo en una de las participantes y niveles medios y bajos en

el resto. A pesar de no obtener niveles altos de despersonalización entre las participantes, la gran mayoría de ellas concordaban en que con mucha frecuencia sentían que los pacientes les culpaban de sus problemas personales. Se considera que hay una prevalencia de burnout cuando se obtienen niveles elevados de una de las tres escalas, por lo que en al menos tres de las participantes se observa que hay un riesgo alto y existente de padecer síndrome de desgaste del profesional o burnout. Para complementar esta información, se ha elaborado una tabla, observable en el Anexo VIII, donde se muestran resultados acerca del número de participantes que respondió los ítems divididos en las tres subescalas, en función de la frecuencia con la que experimentan estas situaciones, en una escala que va del 0 a 6 puntos, en la que la mínima puntuación significa “nunca” y la máxima puntuación “todos los días”.

En la siguiente tabla, se muestra el porcentaje que presentan niveles altos, medios o bajos, según la puntuación obtenida en el cuestionario MBI, de las tres subescalas o manifestaciones principales del síndrome de estar quemado en el trabajo o burnout: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

	CE	DP	RP
Alto	3	1	0
Medio	3	3	1
Bajo	3	5	8

Por último, se ha calculado la media de cada subescala, que es el resultado de la suma de las puntuaciones de la muestra de dicha subescala entre el número de participantes en el estudio. Dicha información se encuentra tabulada en el Anexo IV.

7. Discusión

Uno de los objetivos propuestos en este trabajo era identificar los factores de riesgo de desarrollar el síndrome de desgaste del profesional a través de un cuestionario de evaluación, concretamente, el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los resultados

que obtuvimos de dicho cuestionario indicaban la existencia de niveles elevados de cansancio emocional en un tercio y niveles medios en otro tercio de las participantes; de hecho, más de la mitad de las participantes coincidía en que trabajar directamente con pacientes oncológicos, con la carga emocional que supone, les hacía sentirse más estresados y agotados. Sin embargo, se evidenciaban niveles bajos de baja realización personal en un 80% de la muestra, es decir, por norma general la mayoría de las enfermeras que participaron en el estudio coincidían en sentirse satisfechas con la labor que desempeñan y, además, sentían en que sus acciones influyen de manera positiva en los pacientes y sus familias. Observamos las respuestas de estas participantes, todas tenían en común, con una puntuación máxima, en que experimentaban diariamente cansancio tanto a físico como emocional, es más, sentían que estaban trabajando demasiado, descuidando como consecuencia sus tareas u obligaciones fuera del trabajo.

Si bien es cierto que se ha cumplido con el objetivo establecido en el trabajo, se podría haber completado y evidenciado los resultados obtenidos en el cuestionario MBI con signos clínicos a través de la toma de constantes vitales (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, tensión arterial, glucemia capilar) durante la realización de la evaluación. Por otra parte, este trabajo se ha basado en la utilización de una única herramienta de evaluación que es el MBI, que se centra en medir la temperatura del síndrome de estar quemado por el trabajo o síndrome burnout. Se trata de una herramienta con buenas cualidades de medición puesto que nos ha permitido detectar de manera clara el riesgo de las participantes de padecer este síndrome, centrándose en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y satisfacción laboral. Sin embargo, en este trabajo no se han medido otros factores de riesgo de carácter psicosocial además de las tres dimensiones del MBI, como es el clima laboral. El clima laboral se define como un conjunto de percepciones, actitudes y valores compartidos por los trabajadores de una organización respecto al ambiente laboral en el que se desempeñan (31). Para ello, se podría haber utilizado otras herramientas de evaluación de forma complementaria, como es el cuestionario F-Psico, un método que evalúa los riesgos de carácter psicosocial a través de cuestionarios que valoran los factores de riesgo psicosocial, como el tiempo y carga de trabajo, la

autonomía, la participación/supervisión, el desempeño de rol, las relaciones y el apoyo social, etc. Existe una versión editada por el Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo (9).

Cabe destacar que en este estudio no se tendrán en cuenta las variables sociodemográficas que se han comentado anteriormente. No obstante, dichas variables pueden servir como propuesta para que sean analizadas en futuras investigaciones donde avancen a obtener una correlación entre estas características de la población a estudio y los niveles de burnout que presentan.

Tras realizar una evaluación de la prevalencia de síndrome burnout en el personal de enfermería de la unidad de oncología y analizar los resultados obtenidos en el instrumento de evaluación MBI, otro de los objetivos de este trabajo de fin de grado es proporcionar una estrategia de intervención que pueda servir para frenar y prevenir la aparición del burnout. Es importante destacar que existen dos líneas de intervención: por un lado, la línea de estrategias de intervención a nivel individual y, por otro lado, la línea de intervención a nivel organizacional.

Una de las estrategias de intervención individual que se proponen en este trabajo consiste en la terapia del mindfulness. La meditación se define como un proceso en el que la persona observa y se hace consciente de lo que está sucediendo en su cuerpo y en su mente en cada momento, aceptando las experiencias que se presentan tal y como son. Mindfulness es un término en idioma inglés que se utiliza para referirse a la atención o conciencia plena. Cabe destacar que el mindfulness se compone de dos tipos de prácticas: formal e informal. Por una parte, la práctica formal del mindfulness es similar a la meditación y a través de ella se puede comprender el mindfulness en profundidad, proporcionándoles habilidades de reconocimiento de pensamientos y emociones personales. Por otra parte, la informal es más práctica y útil, ya que se trata de aplicar distintas habilidades del mindfulness en situaciones de la vida diaria, como caminar, comer o relacionarse con otras personas. Existen diversos programas dentro de la orientación cognitivo- conductual que utilizan técnicas de mindfulness como intervención para el burnout, como la terapia cognitiva basada en la conciencia plena, la terapia de aceptación y compromiso o el programa e reducción de estrés basado en el mindfulness (33).

Kabat- Zinn ha sido fundamental en la promoción y difusión del mindfulness como una técnica complementaria a otros tratamientos médicos; es el fundador y director del programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) en la Universidad de Massachusetts. Se trata de un programa llevado a la práctica clínica con la finalidad de hacer frente al estrés, donde se llevan a cabo una serie de ejercicios de meditación respaldados con un recurso audiovisual para trabajar el estrés o la ansiedad producida en el trabajo, y lograr un bienestar físico, mental y social (34).

Una de las limitaciones de este trabajo ha sido el tiempo. Por lo que, para poder observar si este tipo de estrategias de intervención individual dan resultados positivos y de mejora en la salud del profesional de enfermería, es necesario un período de mínimo un año, con una evaluación posterior del síndrome burnout a través del mismo cuestionario que se utilizó anteriormente.

Otras de las estrategias de intervención que se proponen o recomiendan para poner en práctica de manera individual son las terapias o técnicas cognitivas, centradas en mejorar la forma en la que se captan, analizan y estiman los problemas derivados del trabajo, como la desensibilización sistemática o el control de pensamientos irracionales; y, además, las técnicas conductuales para que la persona sea capaz de contar con las suficientes competencias y habilidades que posibiliten el afrontamiento de dificultades en el ámbito laboral, como el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales o las técnicas de autocontrol. Otras medidas a nivel general a destacar que son útiles para prevenir el estrés y el burnout son la realización de pequeños descansos durante la jornada laboral, la dedicación a actividades de ocio durante los ratos libres, la actividad física, la rutina de una dieta saludable y equilibrada.

Las intervenciones a nivel organizacional van encaminadas generalmente a disminuir los factores que provocan estrés en el trabajo, tales como la sobrecarga laboral o las demandas emocionales, o a incrementar los recursos disponibles en el trabajo, como la autonomía laboral o el apoyo social. El objetivo de estas intervenciones es que tengan un efecto directo y beneficioso en la reducción del síndrome de burnout. En otras palabras, al abordar la fuente del problema mediante la implementación de intervenciones organizacionales, se busca cambiar la situación laboral de manera efectiva. Entre las estrategias de intervención organizacional se destacan la continua

formación a los profesionales de enfermería sobre nociones específicas para llevar a cabo las labores de una forma eficaz, o bien la incrementación de la potestad y participación activa de los profesionales a la hora de tomar decisiones (35).

Se ha demostrado que trabajar como profesional sanitario, especialmente en servicios especiales como puede ser el servicio de oncología, es una tarea exigente tanto a nivel emocional como laboral. Si dichos profesionales de salud no cuentan con los recursos adecuados de afrontamiento, es probable que acaben desarrollando un desgaste general acompañado de cambios en el estado de ánimo, que afectaría su desempeño tanto en su vida laboral, como personal y familiar. Por ello, se sugiere la puesta en práctica de intervenciones a nivel individual y organizacional para proporcionar herramientas efectivas de afrontamiento a las enfermeras, en beneficio de su bienestar en la vida diaria.

8. Conclusión

En definitiva, al concluir el trabajo de fin de grado, es destaca la importancia de considerar los riesgos y daños de carácter psicosocial que pueden surgir en el ámbito laboral, así como las considerables consecuencias que conllevan, tanto a nivel físico como psíquico y social en las personas afectadas, lo que a su vez impacta negativamente en su desempeño laboral. El síndrome de desgaste del profesional o Síndrome Burnout es un problema que tiene gran relevancia, y por ello es fundamental que se pueda detectar a tiempo, a través de instrumentos o herramientas que permitan su correcto diagnóstico, y buscar soluciones. Las organizaciones tienen un papel crucial en la prevención del estrés laboral, ya que el entorno laboral y las condiciones de trabajo pueden ser detonantes del síndrome de estar quemado por el trabajo.

A través del estudio realizado en las enfermeras del servicio de oncología, se pudo observar cómo más de la mitad de las encuestadas referían sentirse agotadas física y emocionalmente, sin energía para enfrentarse a otro día en el trabajo. Es importante que las organizaciones cuenten con un plan de acción para prevenir el estrés laboral y brinden apoyo a sus trabajadores con el fin de prevenir que desencadene en el síndrome burnout.

El trabajo de las enfermeras en el ámbito de cuidados paliativos implica una exposición constante al dolor, la fragilidad y la muerte, además de estar presente en la toma de decisiones éticas complejas. El desgaste emocional y, por consiguiente, el síndrome de burnout puede afectar al personal de salud y, por lo tanto, la calidad de la atención prestada a los pacientes, así como generar problemas en los procesos de atención que afectan al equipo de trabajo, la institución hospitalaria y el sistema de salud. A pesar de ello, es una labor que proporciona un sentido de trascendencia y satisfacción que contribuye al crecimiento tanto profesional como personal de quienes trabajan en esta unidad. Es, por tanto, que se resalta de nuevo la importancia de gestionar las emociones en el ámbito laboral y personal, y cómo estrategias de intervención como la práctica del mindfulness puede contribuir a mejorar el bienestar individual y del equipo.

9. Bibliografía

- (1) De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results* 2020;5(1):81-90.
- (2) Catalán VG, Talavera M. La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales* 2012(26): 168-169.
- (3) Parra M. Conceptos básicos en salud laboral. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT 2003;31.
- (4) Ortiz MTG. La ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales. *Hormigón preparado* 2003;17(60):64-68.
- (5) Información sobre PRL en Riesgos Psicosociales - Portal Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Available at: <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales>
- (6) Orozco-Vásquez M-M, Zuluaga-Ramírez Y-C, Pulido-Bello G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Rev Colomb Enferm.* 2019;18(1):1–16.

- (7) Organización Internacional de trabajo/Organización Mundial de la Salud. Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OIT/OMS; 1984.
- (8) Pérez Bilbao J., Nogadera Cuixart C. Factores psicosociales: metodología de evaluación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Publicado en 2012 Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/fpsico-factores-psicosociales-metodo-de-evaluacion-version-4.1>
- (9) Evaluación y gestión de factores psicosociales en pequeñas empresas hasta 25 trabajadores - Portal INSST. Available at: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/metodo-para-la-evaluacion-y-gestion-de-factores-psicosociales-en-pequenas-empresas>.
- (10) Apuy Arias LI. Factores del clima organizacional que influyen en la satisfacción laboral del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, junio-noviembre 2008. 2013.
- (11) Infante Ochoa I, Moret Montano A, Curbelo Heredia I. Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. Revista Cubana de Salud Pública 2007;33(3): 1-4.
- (12) Álvarez Montalvo AdC. El acoso laboral y el deterioro de las relaciones interpersonales. El acoso laboral y el deterioro de las relaciones interpersonales 2011.
- (13) Urdaneta JGÁ. El acoso laboral o mobbing como elemento causante de accidentes laborales. Revista Científica UISRAEL 2020;7(3):123-136.
- (14) Aravena-Avendaño J, Salazar-Molina A, Burgos-Moreno M, Ceballos-Vásquez P. Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de servicios oncológicos públicos. Enfermería Universitaria 2021;18(3):296-313.
- (15) Gomes S, Custódio dos Santos M, Almeida E. Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. Dic 2013; 21(6):1282-1289.
- (16) Portero De la Cruz S, Vaquero Abellán M. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. Rev Lat Am 2015; 23:543-552.

- (17) Quintero-Febles JM, Reyes-Abreu G, Suárez-Daroca P, Rodríguez-García MÁ. Estrés y Burnout, Evolución histórica. *EGLE* 2020;7(16):92-104.
- (18) Carlin M, de los Fayos EJG. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology* 2010;26(1):169-180.
- (19) García AJ. Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en salud* 2007;9(1):57-64
- (20) Salanova M, Llorens S, García-Renedo M. ¿Por qué se están quemando los profesores? *Prevención, trabajo y salud* 2003;28(1):16-24.
- (21) Urquiza G, Luis J. Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de oncología. *Universidad de Granada*. 2017; 13 (3):12-38.
- (22) Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Evaluación de Riesgos Laborales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [Sitio Web]. Available at: https://www.insst.es/documents/94886/96076/Evaluacion_riesgos.pdf/1371c8cb-7321-48c0-880b-611f6f380c1d.
- (23) Leka S, Jain A. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); 2018.
- (24) GARCÍA JM, RAMIRO EMD, VALDEHITA SR. EL CUESTIONARIO DECORE. *Edupsykhé* 2008;7(2):131-153.
- (25) Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Jélvez-Wilker C, Macía-Sepúlveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica* 2014;13(1):145-159.
- (26) Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Labor* 2005;8(1):18-29.
- (27) Daza FM. NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. Guías de buenas prácticas. Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo 1992.

- (28) Moreno AM, Hervias RG. Prevención, control y estrategias para el manejo del Síndrome de Desgaste Profesional de Enfermería en España. *Revista Enfermería del Trabajo* 2016;6(4):131-135.
- (29) Rodríguez Veiga D. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionales y cognitivos. 2012.
- (30) Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256-262.
- (31) Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública* 2004;78(4):505-516
- (32) Cañar García DF. Factores psicosociales provocados por la violencia psicológica del usuario hacia el personal de salud en un hospital público. 2021.
- (33) Santiago Prada ML. Efectos del estrés crónico. Mindfulness como estrategia de control y prevención. 2018.
- (34) Auserón GA, Viscarret MRE, Goñi CF, Rubio VG, Pascual PP. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención primaria* 2018;50(3):141-150.
- (35) Guerrero Barona E, Rubio Jiménez JC. Estrategias de prevención e intervención del “burnout” en el ámbito educativo. *Salud mental* 2005;28(5):27-33.

10. Anexos

Anexo I. Documento de información y consentimiento de realización del cuestionario MBI.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL BURNOUT

D/D^a _____ con número _____ tiene la condición de personal en formación en régimen de alumnado para la realización del trabajo de fin de grado, procedente de la Universidad de Alicante, como estudiante de cuarto año de grado de enfermería, declara que:

1. Reconoce que los usuarios a estudio tienen derecho al respeto de su intimidad y confidencialidad de toda la información relacionada con los datos obtenidos en el cuestionario.
2. Reconoce también que los usuarios tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos reflejados en el cuestionario referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización.
3. Reconoce que no procede transferir, duplicar o reproducir todo o parte de la información obtenida en los cuestionarios, no pudiendo utilizar los datos proporcionados por el mismo para finalidades distintas a la formación o aquellas otras para las que fuera autorizado previamente.
4. Está enterado/a de que es responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y de que si incumplimiento puede tener consecuencias penales, disciplinarias o incluso civiles.

El objetivo del cuestionario a realizar es evaluar el grado de desgaste del profesional

de enfermería en el desarrollo profesional.

Se debe responder sinceramente a las 22 preguntas que conforman el cuestionario, con la finalidad de que la información obtenida sea útil para el estudio. Tras leer cada pregunta y sus opciones de respuesta, se debe marcar la respuesta que crea más adecuada, pudiendo marcar solo una respuesta por cada pregunta.

El tiempo estimado de realización del cuestionario será de 20- 30 minutos.

Este cuestionario es totalmente voluntario y confidencial, garantizando la confidencialidad de los participantes

Mediante este documento se proporciona su consentimiento para realizar el cuestionario y el uso del mismo con fines de investigación de los datos que en él se reflejan.

Accedo voluntariamente a responder este cuestionario de forma completamente anónima y accedo a la utilización de los datos que cumplimente en él:

Sí

No

Fecha: 17 de febrero de 2023

Fdo: _____ Autora del trabajo de fin de grado

Anexo II. Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español.

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos su trabajo y a las personas (pacientes, alumnos, clientes, etc.) a quienes dan servicio.

0 Nunca	1 Una o dos veces al año	2 Una vez al mes	3 Más de una vez al mes	4 Una vez a la semana	5 Más de una vez a la semana	6 Todos los días
------------	-----------------------------	---------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------------	---------------------

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA (0-6) CON QUE HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO:

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 enfrentarme a otro día de trabajo.....
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los personas.....
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.....
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.....
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.....
8. Me siento “quemado” por mi trabajo.....
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.....
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.....
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....
12. Me siento muy activo.....
13. Me siento frustrado en mi trabajo.....
14. Creo que estoy trabajando demasiado.....
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a los que doy servicio.....

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.....
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.....
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.....
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. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.....

Fuente: Maslach C, Jackson SE. MBI. Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Manual. Madrid: TEA; 1997

Anexo III. Tablatura de composición de las escalas del MBI

Escala	Elementos	Puntuación máxima
CE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	54
DP	5, 10, 11, 15, 22	30
RP	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

Anexo IV. Tablatura de resultado de valores de las variables del MBI.

	CE	DP	RP
Alto	≥ 27	≥ 13	≤ 31
Medio	17 - 26	7 - 12	32 - 38
Bajo	≤ 16	≤ 6	≥ 39

Anexo V. Variables de la muestra a estudio.

Variables	Valores
Edad años
Sexo	Varón Mujer
Estado civil	Casado/a Soltero/a Separado/a
Hijos	Sí No
Tipo de contrato	Indefinido Temporal Otro
Turnos de trabajo	12 horas 8 horas Otro
Antigüedad en el servicio de Oncología	Menos de 10 años Más de 10 años
Apoyo social	Sí No
Cansancio emocional	Alto Medio Bajo
Despersonalización	Alto Medio Bajo
Realización personal	Alto Medio Bajo

Anexo VI. Valores porcentuales de las variables sociodemográficas y a estudio

VARIABLES	VALORES	PORCENTAJE (%)
Media de edad	43 años	
Sexo	Mujer	78%
	Varón	22%
Estado civil	Soltero/a	67%
	Casado/a	22%
	Viudo/a	11%
Hijos	Sí	55%
	No	44%
Tipo de contrato	Indefinido	33%
	Temporal	67%
	Otro	0%
Turnos de trabajo	12 horas	89%
	8 horas	11%
	Otro	0%
Antigüedad en el servicio de Oncología	Menos de 10 años	56%
	Más de 10 años	44%

Apoyo social	Sí	100%
	No	0%
Cansancio emocional	Alto	34%
	Medio	33%
	Bajo	33%
Despersonalización	Alto	11%
	Medio	33%
	Bajo	56%
Realización personal	Alto	0%
	Medio	11%
	Bajo	89%

Anexo VII. Cuestionario ad hoc sobre la variable “salario”.

¿Está satisfecho con el salario recibido mensualmente?	SI / NO
¿Cree que recibe un salario justo en relación con las labores que desempeña?	SI / NO
¿Cree que su estado de ánimo se ve perjudicado por el salario recibido a final de mes?	SI / NO

Anexo VIII. Tabla de resultados del MBI de la subescala Cansancio emocional.

Ítems de la subescala cansancio emocional	0 Nunca	1 Una o dos veces al año	2 Una vez al mes	3 Más de una vez al mes	4 Una vez a la semana	5 Más de una a la semana	6 Todos los días
<i>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</i>	1	4	0	3	0	0	1
<i>Me siento cansado al final de la jornada de trabajo</i>	0	0	2	1	0	1	5
<i>Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo</i>	2	1	1	1	0	0	4
<i>Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo</i>	1	1	1	1	0	3	2
<i>Me siento “quemado” por mi trabajo</i>	1	3	1	1	1	1	1
<i>Me siento frustrado en mi trabajo</i>	3	3	1	0	1	1	0
<i>Creo que estoy trabajando demasiado</i>	2	0	0	3	0	2	2
<i>Trabajar directamente con personas me produce estrés</i>	2	3	0	2	1	0	1
<i>Me siento acabado</i>	9	0	0	0	0	0	0

Ítems de la subescala despersonalización	Nunca	Una o dos veces al año	Una vez al mes	Más de una vez al mes	Una vez a la semana	Más de una a la semana	Todos los días
<i>Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales</i>	7	1	0	1	0	0	0
<i>Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión</i>	4	2	1	0	0	1	1
<i>Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</i>	4	3	0	0	0	0	2
<i>No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a los que presto servicio</i>	8	1	0	0	0	0	0
<i>Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas</i>	1	4	0	0	1	1	2

ítems de la subescala realización personal	Nunca	Una o dos veces al año	Una vez al mes	Más de una vez al mes	Una vez a la semana	Más de una a la semana	Todos los días
<i>Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas</i>	0	0	0	0	0	2	7
<i>Trato muy eficazmente los problemas de las personas.</i>	0	0	0	1	1	4	3
<i>Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás</i>	0	0	0	0	0	2	7
<i>Me siento muy activo</i>	0	0	0	0	1	3	5
<i>Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio</i>	0	0	0	0	0	3	6
<i>Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas</i>	0	1	0	0	2	4	2
<i>He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión</i>	0	0	0	1	0	2	6
<i>En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma</i>	0	0	0	0	1	4	4

Anexo IV. Tabla de cálculo de media de resultados de la muestra en cada subescala del MBI.

La media de cada subescala es el resultado de la suma de las puntuaciones de la muestra de dicha subescala entre el número de participantes en el estudio.

- Media CE= $(14+23+6+16+21+38+46+31+24)/9= 24,33$
- Media DP= $(7+3+2+2+13+6+12+5+10)/9= 6,67$
- Media RP= $(48+39+36+42+41+46+41+41+44)/9= 42$

Subescala	Media
Cansancio emocional	24,33
Despersonalización	6,67
Realización personal	42