

SÍNDROME DE *BURNOUT* EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Autora:

Paula Torres Carrillo

Tutora:

María Aránzazu García Pizarro

GRADO EN ENFERMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud Sección Enfermería

Tenerife. Universidad de La Laguna

Curso: 2019-2020

Junio 2020

RESUMEN

En la profesión de enfermería se tiene un contacto diario y directo con el paciente, en ocasiones esta relación puede llegar a afectar a la salud y al buen desarrollo personal y laboral. Cuando esto sucede se denomina Síndrome del trabajador quemado o síndrome de Burnout, compuesto por tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y dificultad para la Realización Personal.

Los enfermeros que atienden al paciente oncológico deben lidiar con el proceso de la enfermedad, la muerte, intensas emociones y demás estresores, lo que aumenta su predisposición a desarrollar desgaste tanto a nivel personal como laboral, y es manifestado por conductas que afectan negativamente al individuo, la organización y los pacientes.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es explorar el Síndrome de Burnout y sus dimensiones en los profesionales de enfermería de las Unidades de Radioterapia, Hospitalización y Centro de día de Oncología del Hospital Universitario de Canarias. Para ello se propone un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, y una muestra constituida por todos los profesionales de enfermería que componen dichas unidades. Para la recogida de datos de las variables a estudio, se utilizará un cuestionario autoadministrado que incluye características sociodemográficas de la muestra y como variables organizacionales las escalas de conflicto, ambigüedad de rol y de empoderamiento estructural y psicológico. La variable dependiente de estudio es el síndrome de burnout medido a través del MBI.

Las conclusiones de este estudio permitirán detectar los niveles de agotamiento que tiene el personal que trabaja con el paciente oncológico y conocer el papel que tienen las condiciones de trabajo en el proceso de quemarse, para así promover la implantación de futuros programas encaminados a prevenir el desarrollo del síndrome en este colectivo, así como estrategias de intervención organizacionales que ayuden a mejorar la salud de los profesionales, la calidad de asistencia sanitaria y la eficacia de la organización.

Palabras Claves: Enfermería, Burnout, Oncología

ABSTRACT

The nursing profession requires a daily and direct contact with the patients, on occasions this relationship may affect the health and the personal and work development. This is called Burned worker syndrome or Burnout syndrome. It's formed by three dimensions: Emotional exhaustion, Depersonalization and difficulty for Personal Accomplishment.

The nurses that attend a cancer patient must deal with the process of the illness, death, intense emotions and others stressful effects, which increases their predisposition to wear down at a personal and professional level, and it's expressed with behaviors that affect the individual, the organization and the patients in a negative way.

The primary aim of this project of research is to explore the Burnout Syndrome and its dimensions in nursing professionals through the departments of Radiotherapy, Hospitalization and Oncology Day Center of the University Hospital of the Canary Islands. To carry this out, a quantitative, descriptive and traverse methodology study is proposed, and a sample constituted by all the nursing professionals that form such units. For the data collection of the variables of this study, a self-administered questionnaire will be used that includes sociodemographic features of the sample and the scales of conflict, role ambiguity, and structural and psychological empowerment as organizational variables. The study dependent variable is the burnout measured with Maslach & Jackson's MBI.

The conclusions of the study will allow the detection of exhaustion levels of the personnel that deal with cancer patients as well as knowing the role that the working conditions have in the burning process, in order to promote the implementation of future programs aimed at preventing the development of the syndrome within this group, as well as organizational intervention strategies that help to improve the health of professionals, the quality of healthcare and the effectiveness of the organization.

Key words: Nursing, Burnout, Oncology.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Justificación	13
3. Objetivos	15
4. Metodología	16
4.1 Diseño de la investigación	16
4.2 Población y muestra	16
4.3 Variables e instrumentos	16
4.4 Recogida de información	19
4.5 Métodos estadísticos	20
4.6 Consideraciones éticas	20
5. Logística	21
5.1 Cronograma del proyecto	21
5.2 Presupuesto	21
6. BIBLIOGRAFÍA	22
7. ANEXOS	28

1. Introducción

El Burnout o “síndrome del quemado” surge como explicación al desgaste en los cuidados prestados y en la atención profesional a los usuarios de organizaciones que prestan servicios. Fue el psiquiatra Freudenberger, en 1974, quién lo describió por primera vez como el conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se dan en la actividad laboral como resultado de una demanda desmesurada de energía.¹

La mayoría de los autores coinciden en que, fue dicho profesional el primero en contextualizar el Burnout al observar que los jóvenes voluntarios que trabajaban en su clínica para toxicómanos en Nueva York, tras uno o tres años de trabajo iniciaban conductas de irritación, pérdida de energía, ira, agotamiento e incluso actitudes de cinismo y tendencias de evitación hacia los pacientes. Dicho autor relacionó este “desgaste” a unas exigentes condiciones laborales, con un bajo salario y unos turnos que agotaban a los profesionales. Le proporcionó el nombre de “Burnout” ya que era el término que se utilizaba para explicar el estado apático y falta de empatía de las personas que caían en la cronicidad de la drogadicción.¹

En 1976, Maslach acuñó el término y sugirió que sólo se aplicara a trabajadores que realizan su trabajo en contacto directo con personas y en el seno de una organización. Posteriormente, Maslach y Jackson en 1986, definen Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico que se constituye como un síndrome tridimensional caracterizado por: cansancio emocional (EE), despersonalización (D) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (PA) que puede darse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son las personas en cualquier tipo de actividad^[2-3].

En esa definición, por cansancio/agotamiento emocional se entiende la circunstancia en la que los trabajadores manifiestan no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo, estar emocionalmente agotado debido al contacto diario con personas como objeto de trabajo.

La despersonalización es definida como el desarrollo de sentimientos y actitudes cínicas hacia las personas receptoras del trabajo a causa de un endurecimiento afectivo.

Y la falta de realización personal en el trabajo es la inclinación de los trabajadores a evaluarse de forma negativa, lo que afecta a su destreza en la realización del trabajo y en su relación con las personas que atienden. ⁴

A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) uno de los instrumentos más importantes para medir el Burnout en profesionales de servicios asistenciales³.

Desde el punto de vista teórico, el síndrome de quemarse en el trabajo ha sido contemplado desde dos perspectivas a saber: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica lo considera como un estado al que llega el individuo como consecuencia del estrés laboral, producido por la frustración de no alcanzar las expectativas y logros previstos en el trabajo. Desde la perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse en el trabajo es el proceso de interacción entre las características personales y las características del entorno laboral. ⁵

El Síndrome de Burnout se refleja principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios, como la profesión de maestro, policía, enfermero...El estrés en estas profesiones es un factor importante que se caracteriza por una combinación de variables psicológicas, físicas y sociales. En este sentido, en la profesión de enfermería inciden especialmente factores estresantes como la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, turnos nocturnos y largos de trabajo, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de especificidad de funciones y tareas que provocan el conflicto y la ambigüedad de rol, etc. ⁴

A demás, en los últimos años en la profesión de enfermería han surgido nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, al mismo tiempo se han formulado nuevos procedimientos para las tareas y funciones, cambios en el programa de educación y formación de profesionales. Estos cambios normativos y académicos, sin embargo, no han tenido un reflejo en el ámbito laboral de las organizaciones que los acogen, propiciando la aparición de estrés en los profesionales de enfermería. ⁶

Son múltiples los estudios sobre el estrés laboral que han definido este como una respuesta ante situaciones amenazantes. No obstante, algunos de los modelos formulados en las últimas décadas han ampliado el término definiéndolo como un estado del organismo distinto a la tensión y propiciado por el resultado entre el nivel de control del sujeto y la interacción de las demandas externas. ^[7,8]

El estrés, en sí mismo, no es perjudicial para el trabajador, puede conllevar efectos negativos y positivos, dependiendo de la respuesta y estrategia de afrontamiento que realice la persona. Un determinado grado de estrés, acompañado de una respuesta adaptativa ante el mismo puede resultar positivo para alcanzar los objetivos y resolver la situación. Sin embargo, cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele utilizar el sujeto, aparecen sentimientos de ansiedad, miedo, intranquilidad, tensión, tristeza, etc.,

A largo plazo y de forma acumulativa estos sentimientos generan estrés crónico en el trabajo, que la mayoría de los estudios relacionan directamente con el Burnout. Diferentes modelos de estrés han definido dicho síndrome como el resultado de un proceso en el que el sujeto hace frente a una situación de estrés crónico laboral, y donde las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces.⁶

Existen facilitadores del síndrome de quemarse por el trabajo, por esto se entiende a aquellas variables de carácter personal y organizacional que tienen una función facilitadora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto, asimismo, también existen variables inhibitoras de estos factores estresantes. La presencia de facilitadores o inhibidores aumentará o disminuirá respectivamente, el grado de estrés laboral percibido y consecuentemente, afectará al desarrollo del síndrome.

Las variables facilitadoras consideradas se dividen en dos grupos. Las variables individuales como son las de carácter demográfico, de personalidad, y estrategias de afrontamiento utilizadas por el sujeto. Y las variables facilitadoras de carácter organizacional, son aquellas que aluden a las características del puesto de trabajo y de la organización.

Dentro de las variables de carácter demográfico destaca la variable *sexo*, donde se puede afirmar gracias a diversos estudios, que existen diferencias significativas en función del sexo en las actitudes de despersonalización, de forma que los varones puntúan más alto en despersonalización que las mujeres.⁹

Sin embargo, para los sentimientos de agotamiento emocional y la falta de realización personal los resultados no son concluyentes, ya que en algunas investigaciones el Burnout es mayor en mujeres que en varones y en otros se obtienen resultados inversos.^{9,10}

En el caso de las enfermeras, que son mayoritariamente mujeres, se relaciona los niveles altos de agotamiento emocional con que en las sociedades modernas se les prolonga el papel de cuidadora al entorno familiar, por lo que el rol que desempeñan en

el entorno sanitario siempre las acompaña, existiendo pocos recursos para compaginar la vida laboral con la familiar.¹⁰

Para la variable *edad*, hay un amplio porcentaje de estudios que obtienen que a mayor edad los sujetos expresan menos sentimientos de quemarse en el trabajo. En cambio, otros estudios dividen en intervalos la variable edad y se obtienen relaciones significativas de tipo curvilíneo, siendo en general los índices de quemarse por el trabajo: bajos entre los 20 -25 años, altos desde los 25 a los 40 años y mínimos a partir de los 40 años aproximadamente. ^[5,9]

En cuanto al *estado civil*, los autores que han encontrado relación de esta variable con el síndrome de burnout ha sido en el sentido que, los sujetos con pareja experimentan índices menores del síndrome que los solteros, ya que independientemente de la situación legal del profesional, lo que parece influir en el desarrollo del síndrome es el apoyo socioemocional que aporta dicho estado civil. ^[5,11]

En el caso del efecto en la presencia de *hijos*, se ha observado un mayor agotamiento emocional en el profesional que no los tiene. De acuerdo con la literatura, en muchos casos los hijos actúan como un factor protector ya que aportan una mayor madurez emocional y las personas que los tienen, le dan más importancia al entorno familiar y social que al laboral. Por el contrario, las personas que no tienen hijos podrían utilizar el trabajo como fuente de vida social.¹¹

Los estudios en cuanto a los *años de ejercicio profesional* han revelado que, los grupos extremos son aquellos más afectados por el síndrome ya que, en los primeros años la persona que se incorpora al mundo laboral pasa de una imagen preconcebida, a la vida real y cotidiana, descubriendo las partes negativas de la profesión como la implicación emocional, salario, turnicidad, falta de recursos, etc. Todo esto conlleva un alto nivel de estrés y baja realización personal, hasta que la persona se integra en el sistema. Además, los estudios muestran mayor susceptibilidad en el desarrollo de Burnout a partir de los 20 años de experiencia laboral. ^[11,12]

Existen también estudios que enuncian la existencia de facilitadores de carácter de personalidad, determinando que los profesionales más tendentes a quemarse por el trabajo son sujetos con un patrón de conducta tipo A. Patrón que define a individuos competitivos, rápidos, impacientes, animados a lograr sus objetivos, agresivos, individualistas. Estas personas con facilidad sufren de estrés y tienen cierta inclinación a padecer enfermedades cardiovasculares por la incapacidad que manifiestan para desconectar de su actividad profesional de la laboral. ¹³

Las estrategias de afrontamiento que son empleadas por los profesionales para hacer frente al estrés son relevantes, ya que resultados de trabajos experimentales muestran que sujetos que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos sentimientos de Burnout que los sujetos que emplean estrategias de evitación/ escape o centradas en la emoción.¹⁴

Existen también variables facilitadoras de carácter organizacional, teniendo en cuenta las demandas del medio laboral en enfermería, destacan la sobrecarga laboral, el conflicto y ambigüedad de rol. Además, en los últimos años se han incorporado dentro de estos facilitadores, nuevas variables como son el empoderamiento estructural y psicológico.

La *sobrecarga laboral* es considerada la principal fuente de estrés del personal de enfermería, debido a la reestructuración y reducción del personal sanitario este sector se ve principalmente afectado, ya que cuentan con menos profesionales cualificados para el cuidado de los pacientes y consecuentemente, la carga laboral se ve drásticamente incrementada.¹⁵

La *ambigüedad de rol* es el desconocimiento por parte del profesional de las tareas que debe realizar, en ocasiones puede resultar beneficioso ya que aumenta la flexibilidad del puesto y facilita la solución de problemas, pero se ha señalado la necesidad de especificar las demandas del puesto (claridad de rol) para favorecer al profesional la realización de sus tareas.¹⁶

Se denomina *conflicto de rol* a las exigencias contradictorias que se le piden al empleado y que suponen enfrentamientos de carácter profesional o ético. La ambigüedad y conflicto de rol son dos de los problemas más comunes en los enfermeros, ya que se enfrentan a nuevas demandas y en muchos casos, sin los recursos o la información suficiente.¹⁷

Las condiciones en el puesto de trabajo cobran gran importancia ya que según sus características se establecen los comportamientos y actitudes laborales, más allá de la personalidad o los prejuicios personales. Cuando la organización de trabajo ofrece oportunidades para el crecimiento, para lograr metas y objetivos, el personal tiene niveles más altos de lo que denominamos empoderamiento estructural. Este se caracteriza por tres dimensiones:¹⁸

1. El acceso a oportunidades de crecimiento en la institución, así como para adquirir conocimientos y habilidades.

2. Acceso a información necesaria para ser efectivo y cumplir con las tareas del trabajo.
3. Apoyo y recursos en el entorno laboral, tanto de materiales, medios y tiempo para realizar el trabajo.

Los estudios muestran una relación positiva entre el empoderamiento estructural y las actitudes laborales como la satisfacción laboral. ^[19,20] Y en cambio, una relación negativa entre el empoderamiento, el estrés y el agotamiento. ^[18,20]

Existe también el empoderamiento psicológico, que es una motivación intrínseca del individuo hacia su trabajo y que hace referencia a cuatro estados y procesos psicológicos internos de tipo cognitivo: Significado, competencia, autodeterminación e impacto. ¹⁷

- El significado es la importancia o valor que el trabajador le da a sus metas y objetivos laborales
- La competencia es la creencia individual del trabajador en su capacidad para realizar sus tareas
- La autodeterminación es la capacidad que siente el profesional para tomar decisiones en la organización
- Finalmente, el impacto es el grado en el que el trabajador considera que sus acciones afectan a los resultados de la organización

Los estudios han revelado que cuando los trabajadores sienten que tienen autonomía y competencia para la realización de sus tareas y que estas provocan resultados en la organización, los trabajadores se sienten más satisfechos. ^[17,21] Por lo que el empoderamiento psicológico está directamente relacionado con la satisfacción de los empleados, su compromiso y su productividad. ^[17,22]

Las consecuencias de padecer el síndrome del trabajador quemado no sólo afectan al individuo que lo padece, sino a su entorno más cercano y a la organización a la que pertenece.

Desde la perspectiva individual el síndrome produce un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. En cuanto a los síntomas del Burnout en esta perspectiva se dividen en cinco categorías: ²⁴

- Las **manifestaciones somáticas**: se refieren a problemas respiratorios (asma, taquipnea, catarros frecuentes), problemas inmunológicos (alergias, infecciones, alteraciones cutáneas), problemas sexuales (disfunciones o alteraciones), problemas osteomusculares (dolor cervical y lumbar, fatiga y rigidez muscular), problemas digestivos (pérdida de apetito, úlceras gastroduodenales, gastritis, diarrea, náuseas), problemas a nivel del sistema nervioso (cefaleas, insomnio), problemas cardiovasculares (hipertensión, dolor precordial).²³
- **Manifestaciones cognitivas**: el individuo presenta una pérdida de valores, desaparición de las expectativas, modificación del autoconcepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, criticismo generalizado. ^[23,24]
- **Repercusiones emocionales**: son frecuentes sentimientos de fracaso, irritabilidad, distanciamiento afectivo, disgusto, ansiedad, impaciencia, aburrimiento, baja tolerancia a la frustración, episodios depresivos, sentimientos de impotencia, culpabilidad, alienación o soledad. La mayor parte de las consecuencias del Burnout son de tipo emocional. ²³
- Las **consecuencias conductuales**: se encuentran relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas (drogas, tabaco, medicamentos), cambios de humor, absentismo laboral, evitación de responsabilidades, desvalorización, aumento de conductas agresivas, cónicas, entre otras. ²³
- En cuanto a manifestaciones a **nivel social** el individuo tiene una sintomatología de aislamiento, sentimientos de fracaso, evitación de contacto interpersonal, aumento de los conflictos, irritabilidad en el entorno familiar, evitación profesional, hostilidad, etc. ²³

Por último, la **organización** se ve afectada principalmente en la disminución del rendimiento y en la calidad en los cuidados, el incremento de la accidentalidad y los conflictos entre miembros del personal y con usuarios/pacientes, el absentismo laboral y la propensión al abandono de la profesión. ²³

Estas dos últimas consecuencias, han tomado una mayor importancia dentro de la organización en los últimos años. El *absentismo laboral* está teóricamente ligado al síndrome de burnout, ya que supone la baja realización personal en el trabajo, lo que produce sentimientos negativos hacia el puesto que se desempeña y la organización.

Además, produce sentimientos de cansancio emocional, el cual, según varios estudios, está positivamente relacionado con el número de faltas de trabajo en el profesional de enfermería. [25,26]

La *propensión al abandono* del puesto de trabajo supone un grave problema para la organización, ya que se produce la pérdida de personal cualificado, por lo que se disminuye la eficacia y eficiencia para conseguir objetivos en el servicio. Dicha propensión al abandono, se encuentra positivamente relacionada con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización. [23,27]

Ambas consecuencias parecen similares, en cuanto a la conducta de escape o retiro, pero se distinguen en que el absentismo laboral tiene consecuencias menos negativas tanto para el individuo como para la organización, es más espontáneo y puede ser el sustituto del abandono en caso de que este no se pueda llevar a cabo. Ambas producen para la organización un aumento de los costos económicos, disminuyen la calidad de vida del personal y la calidad de sus cuidados y una alteración de las redes de comunicación.⁵

Dado que el lugar de desarrollo del síndrome es en organizaciones de servicios sociales, dichas consecuencias irán más allá de la organización, afectando de forma directa en el conjunto de la sociedad y, en el caso de la atención sanitaria afectará directamente a los pacientes.²⁵

Para valorar la probabilidad de sufrir burnout en los profesionales de enfermería se debe tener en cuenta la variable contexto de trabajo. La enfermería abarca muchas áreas de trabajo y en cada una de ellas varían las condiciones del puesto, el tipo de paciente, las actividades enfermeras que se realizan y el grado de agotamiento de los profesionales.²⁸

Esta variable ha sido contemplada en diferentes estudios, y no existe un acuerdo con que por sí sola la variable de lugar de trabajo, genere las diferencias entre los niveles de burnout de los diferentes profesionales de enfermería, pero sí que existen ambientes más proclives al desarrollo de dicho síndrome.

Se ha visto reflejado que las enfermeras que realizan su labor en servicios como urgencias, donde se requiere de mucha concentración, estado de atención y capacidad de actuación constante, tienen niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización, así como una menor realización. [28,29]

En servicios de cuidados críticos, donde los profesionales están sometidos a situaciones emocionales intensas, los estudios no reflejan grandes diferencias con las urgencias y se presentan puntuaciones similares en el nivel de burnout. [28,30,31]

También se han realizados estudios en los profesionales de enfermería que trabajan en geriatría, psiquiatría o incluso en cuidadores informales, todos ellos reflejan cansancio emocional y despersonalización, pero niveles más altos de realización personal, en comparación con urgencias o cuidados críticos. [28,32,33]

Otro de los lugares más tendentes al desarrollo del síndrome, con niveles altos de burnout, son las unidades donde las enfermeras atienden pacientes oncológicos. Estas se dividen en: Unidades de radioterapia, Hospitales de día oncológicos, plantas de hospitalización y cuidados paliativos. ²⁸

El cáncer es una de las principales causas de muerte alrededor del mundo, al año se producen 14 millones de nuevos casos a nivel global y supone el 20 % de muertes en la región de Europa ³⁴. Este término engloba un grupo cuantioso de enfermedades, que se caracterizan por el crecimiento de células anormales que se desarrollan sin control en cualquier parte del cuerpo. Existen muchos tipos de cánceres, pero en España los diagnosticados con mayor frecuencia son los de colon y recto, próstata, mama, pulmón y vejiga urinaria. ³⁵

El tratamiento en pacientes oncológicos, dependiendo del tipo de cáncer, incluye una serie de intervenciones como son cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y apoyo psicosocial, estas van dirigidas a curar la enfermedad, prolongar la vida del paciente o mejorar su calidad de vida. La mayoría de estos tratamientos incluyen estancias hospitalarias prolongadas por lo que tienen un coste tanto emocional como físico para el paciente. ³⁵

En el caso de la quimioterapia, tiene como principales efectos secundarios: el cansancio, caída del cabello, tendencia a presentar moretones, sangrados, infección, náuseas y vómitos, cambios en el apetito, diarrea, estreñimiento, etc., Esta variedad de síntomas puede ser estresantes y complicados de manejar, tanto para el paciente y su familia como para la enfermera, la cual, actúa en muchas ocasiones como educadora del paciente y como referencia para la gestión de los síntomas y de sus efectos secundarios. ³⁶

Dichas enfermeras además hacen frente al contacto diario con el paciente oncológico, enfrentándose cara a cara al sufrimiento humano, a la depresión y dolor tanto del paciente como de los familiares y, con mucha frecuencia, viven la muerte y duelo de pacientes, que puede llevar a una sensación por parte de la enfermera de fracaso e inutilidad.³⁷

Asimismo, en estas condiciones establecer una comunicación fluida con el paciente de cuidados oncológicos y su familia requiere un esfuerzo del personal sanitario y la utilización de estrategias que suponen un coste psicológico extra, que puede alterar su equilibrio emocional y generar estrés que, sumado a la sobrecarga laboral, la ambigüedad de rol y demás facilitadores, pueden desarrollar el síndrome de Burnout.³⁷

En la actualidad, dicho síndrome se ha convertido en un problema común en los puestos de trabajo en los que se está en contacto directo y diario con personas, algunos estudios muestran que la prevalencia oscila entre el 10% y el 50% del personal afectado³⁸.

En la profesión de enfermería se ha indicado una tasa de agotamiento de entre el 30 al 50%, lo que indica que las enfermeras tienen una mayor probabilidad de desarrollar *burnout* en comparación con otras profesiones.¹²

En el caso específico de las enfermeras que tratan a pacientes oncológicos los estudios reflejan cierta disparidad debido a la cantidad de resultados obtenidos.

En cuanto al **cansancio emocional** como dimensión del MBI, en estudios anteriores con enfermeras registradas en China, se refleja en los datos un cansancio emocional desde moderado a alto comparado con la norma Maslach³⁹. Estos resultados están en línea con otra investigación realizada con enfermeras de oncología españolas, donde más del 50% de estas presentaban niveles altos y medios de EE^{38,46}. Otras investigaciones informan de prevalencias similares en cuanto a esta dimensión con enfermeras oncológicas en Suecia, Canadá y EEUU, este último informa de un casi 50% de cansancio emocional en esta área de enfermería^[40,41].

Sin embargo, otros estudios en dichas enfermeras muestran niveles más bajos de agotamiento emocional, así como otros profesionales, radiólogos y oncólogos, muestran menos nivel de cansancio que el profesional de enfermería^[42,43]. Estas diferencias pueden ser debidas a las características propias del sistema de salud de cada país, donde las enfermeras tienen distintas competencias, salarios o turnos.⁴²

En torno a la **despersonalización**, varias investigaciones desvelan que la mayoría de las enfermeras oncológicas tienen un bajo nivel en esta dimensión, destacando un estudio en China donde ninguna enfermera obtuvo niveles altos en esta categoría del Burnout [39,40,42]. En enfermeras españolas encontramos niveles bajos y medios de despersonalización y un 21,2% de enfermeras con nivel alto en D³⁸.

Asimismo, otros estudios informan de altos niveles en esta dimensión y lo relacionan con la gran cantidad de estresores a los que están sometidos estos enfermeros y a la sensación de dolor tras la muerte de los pacientes, lo que impulsa el deseo de no involucrarse con estos. [44,45,46]

La última dimensión del MBI es la **realización personal**, en donde los estudios previos destacan que los profesionales de enfermería oncológica en su mayoría obtienen tanto altos como bajos niveles de realización personal. En las enfermeras oncológicas australianas se da con un 55% un alto nivel de PA⁴² y, por el contrario, en centros españoles las enfermeras oncológicas presentan, en su mayoría, bajos niveles en esta dimensión, al igual que enfermeras de oncología en Suecia [37, 40, 45].

Asimismo, en una comparativa de dos estudios, uno con enfermeras que atienden pacientes paliativos y otro, con enfermeras oncológicas, se reveló que ambos tenían un alto nivel de realización personal, además de obtener resultados similares en las otras dos dimensiones. Por lo que se llegó a la conclusión de que tanto las enfermeras que tratan pacientes paliativos como las que tratan pacientes oncológicos tienen resultados elevados en comparación con las enfermeras de otros equipos hospitalarios. [46,47]

A pesar de la controversia de los resultados debido a los múltiples estudios, todos los argumentos coinciden en poner atención en la salud de los profesionales de enfermería y descubrir los niveles de agotamiento que estos pueden llegar a padecer y que pueden derivar en una sintomatología grave del síndrome de Burnout, interfiriendo en la calidad de los cuidados prestados.

En la Comunidad Autónoma de Canarias, no se han encontrado estudios previos sobre la incidencia del síndrome de Burnout en enfermeros que traten pacientes oncológicos en la isla de Tenerife.

Es por esto que los resultados de esta investigación nos pueden poner en conocimiento sobre el grado de agotamiento de los profesionales que trabajan con el

paciente oncológico en las unidades a estudio en el HUC, además de ayudar a incidir y diseñar programas de prevención de dicho síndrome para evitar así, que tanto los enfermeros como la organización para la que trabajan y el paciente se vean afectados.

2. Justificación

En el ámbito sanitario, las enfermeras son los profesionales que tienen un mayor contacto con el paciente, proporcionándoles unos cuidados generales y asistenciales, y con el compromiso de proporcionar cuidados holísticos durante todas las dimensiones de la vida de las personas, incluyendo la muerte.

Los enfermeros se enfrentan, constantemente, a situaciones de alto nivel de estrés y factores estresantes como, escasez de personal que conlleva la sobrecarga laboral, largos turnos de trabajo, nocturnidad, etc. Todo esto provoca una serie de consecuencias en el estado de salud tanto físico como psicológico del enfermero, convirtiendo así la enfermería, en un colectivo con un alto riesgo a desarrollar el conocido síndrome de Burnout.

Dicho síndrome ha adquirido especial importancia en el sector sanitario ya que, no sólo afecta a los profesionales de enfermería sino a la organización, en el bajo rendimiento laboral, disminución de la eficacia y eficiencia en el trabajo, y lo que es más importante, incide en la calidad de los cuidados de los pacientes con los que se trata diariamente.

En la unidad de oncología del Hospital Universitario de Canarias (HUC), que se divide en Hospital de día, unidad radioterápica y hospitalización, encontramos que las enfermeras, además de los estresores comunes de la profesión de enfermería, estas se exponen a factores mucho más intensos, tales como tratamientos largos y agresivos, patologías que conllevan sentimientos de sufrimiento y dolor y, la frecuencia de muertes del servicio. Todo ello afecta al personal de enfermería, incidiendo en su nivel de estrés, y es por lo que se considera fundamental, asegurar el estado de salud de los enfermeros que trabajan en dichas unidades.

Es de suma importancia esta unidad en el HUC debido al aumento en la demanda continúa del servicio, tanto por el incremento en las detecciones de casos de cáncer como la ampliación del tiempo de vida de los ya enfermos.

Se han realizado numerosos estudios sobre el Burnout en servicios como urgencias, cuidados intensivos del Hospital Universitario de Canarias o incluso en

Atención Primaria, pero la falta de estudios sobre el Burnout en el área de oncología en el HUC impulsa a querer estudiar el grado de agotamiento en dichas enfermeras.

Por tanto, el presente proyecto pretende y ve preciso estudiar los posibles factores estresantes y las variables que afectan al personal de enfermería de las unidades de oncología del HUC, y describir si existen niveles de agotamiento y la relación entre el síndrome y factores sociodemográficos y laborales.

El proyecto, además, sirve como medio para elaborar o instaurar futuros planes de prevención del desarrollo del síndrome y así preservar la salud tanto física como psicológica de los profesionales de enfermería, asegurar la calidad en los cuidados del paciente oncológico y mejorar la eficiencia y eficacia en la organización, conociendo el papel que tienen las condiciones del trabajo en el proceso de quemarse.

3. Objetivos

- **Objetivo general:**
 - Analizar la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de oncología del Hospital Universitario de Canarias.
- **Objetivos específicos:**
 - Describir los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de enfermería del servicio de oncología del HUC
 - Relacionar las variables sociodemográficas con las dimensiones del MBI de la muestra estudiada
 - Relacionar las variables organizacionales con los resultados del cuestionario MBI de los profesionales de enfermería oncológica

4. Metodología

4.1. Diseño de la investigación.

Para llevar a cabo el proyecto se empleará una metodología cuantitativa de carácter descriptivo y transversal.

4.2. Población y muestra

El Hospital Universitario de Canarias (HUC) cuenta con 826 camas y una plantilla de más de 4.000 trabajadores, de los cuales 1.002 son profesionales de enfermería y un 25% de estos se ubican en unidades de hospitalización.⁴⁸

Para realizar este proyecto se propone un universo a estudio formado por los profesionales de enfermería de la unidad de Hospitalización de oncología médica (planta décima par), Hospital de día oncológico y Oncología Radioterápica, pertenecientes al Hospital Universitario de Canarias (HUC).

El tipo de muestreo es no probabilístico intencional y dado el carácter limitado de la población de estudio, se tomará como muestra a todos los profesionales de enfermería de las unidades de oncología del HUC, siendo los criterios de inclusión para la participación:

- Enfermeros/as que trabajen en las unidades de oncología del HUC.
- Enfermeros/as que tengan un mínimo de seis meses trabajados en dichas unidades.

4.3. Variables e instrumentos

De acuerdo con los objetivos del presente proyecto, las variables objeto son:

Variables Socio- Demográficas

Sexo: Variable cualitativa con dos opciones de respuesta (Hombre -mujer)

Edad: Variable cuantitativa. (Edad expresada en años)

Estado civil: Variable cualitativa con dos opciones de respuesta (con pareja/ sin pareja)

Número de hijos: Variable cuantitativa. Se expresará el número de hijos de forma numérica.

Años en el servicio/unidad: Variable cuantitativa. Se expresará, de forma numérica, el número de años que llevan trabajando en la unidad de oncología.

Años de profesión: Variable cuantitativa. Se debe expresar en años el tiempo que se lleva ejerciendo como enfermero/a.

Estas serán recogidas en un cuestionario de elaboración propia. (Ver Anexo I).

Variables Organizacionales

Ambigüedad y Conflicto de rol (AMROL y COROL).

Para el estudio de estas variables se ha contado con 2 subescalas del OSQ adaptada a la población española ⁴⁹. El AMROL se evalúa en 4 ítems y el COROL en 3 en la subescala. (Ver Anexo I).

El procedimiento de respuesta en ambos casos es de una escala tipo Likert con 5 niveles de respuestas.

Empoderamiento estructural:

Para el estudio de esta variable se ha utilizado una adaptación al español del cuestionario Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II de Laschinger. ⁵⁰

Este consta de 12 ítems divididos en cuatro dimensiones, denominadas acceso a oportunidades (ítems 1, 2 y 3), acceso a la información (ítems 4, 5 y 6), acceso al apoyo (ítems 7, 8 y 9) y acceso a los recursos (ítems 10, 11 y 12). (Ver Anexo I)

El procedimiento de respuesta es de una escala tipo Likert con cinco niveles de respuesta con el grado de acuerdo con la situación.

Empoderamiento psicológico.

Para medir esta variable se utilizará la adaptación al español del cuestionario de Spreitzer, específico para medir el empowerment psicológico en contextos laborales. Este consta de 12 ítems, tres para cada una de las 4 subescalas, que agrupan las cuatro dimensiones específicas del empowerment: Significado- Competencia- Autodeterminación-Impacto. ¹⁷

Como en los casos anteriores, tiene un procedimiento de respuesta de una escala tipo Lickert con 7 niveles de respuesta. (Ver Anexo I)

Las puntuaciones obtenidas en cada una de las subescalas se analizan de mayor a menor nivel cada una de ellas de forma separada y por extensión, se interpreta mayores o menores niveles de Empowerment psicológico.

Síndrome de Burnout

Para medir el nivel de desgaste de los profesionales de enfermería en el trabajo, se usará el Maslach Burnout Inventory o MBI ^{3,5} este instrumento es uno de los más utilizados, y el que mayor investigación ha creado en distintas muestras. (Ver Anexo I)

Este cuestionario consta de 22 ítems diferenciados en tres escalas, las tres dimensiones del síndrome de Burnout.

1. Agotamiento emocional (EE). Consta de 9 ítems y valora el desgaste emocional asociado a la demanda laboral. Está formado por los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

La puntuación máxima es de 54 puntos y esta es directamente proporcional con la intensidad del síndrome

2. Despersonalización (D). Está formada por 5 ítems y valora el grado en el que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Se conforma por los ítems: 5, 10, 11, 15 y 22.

La puntuación máxima es de 30. Esta corresponde con el grado de burnout del sujeto.

3. Realización personal (PA). Se compone de 8 ítems, que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

La puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout del sujeto, con una puntuación máxima de 48.

Según Maslach, se puede diagnosticar el trastorno cuando se obtienen altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas puntuaciones en la tercera y última subescala. Estas se puntúan por separado, no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI. ³

En nuestro estudio utilizaremos como puntos de corte de referencia los establecidos por Gil Monte y Peiró para la población sanitaria, tal y como consta en la siguiente tabla: ⁵¹

Subescalas		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Cansancio Emocional (EE)		≤ 15	16- 24	≥ 25
Despersonalización (D)		≤ 3	4-8	≥ 9
Realización personal (PA)		≤ 40	36-39	≥ 35

Tabla 1. Fuente de elaboración propia.

Estas variables se han organizado en un cuestionario autoadministrado dividido en dos secciones, una sección compuesta por las escalas sociodemográficas y organizacionales, y otra, formada por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el nivel de Burnout. (Anexo I y II).

4.4. Recogida de información

Como método de recogida de información contaremos con un cuestionario auto administrado de carácter voluntario anónimo compuesto por 6 escalas correspondientes a las distintas variables y datos demográficos de la muestra.

El proyecto comenzará en septiembre de 2020 con la solicitud de permisos pertinentes tanto con la gerencia del Hospital Universitario de Canarias (HUC) como con el Comité de Ética en Investigación del Medicamento (CEIm). Estos deben ser informados sobre el proyecto de investigación que se pretende llevar cabo y buscar de esta manera el visto bueno para poder poner el proyecto en marcha. (Ver ANEXO III)

Posteriormente, se contactará con la Dirección de enfermería del HUC para plantear el proyecto y solicitar la ayuda de los supervisores de enfermería de las distintas áreas de oncología donde se va a realizar el estudio. (Ver ANEXO IV)

Los cuestionarios serán remitidos por correo a la Dirección de enfermería y esta lo reenviará a los supervisores de cada unidad seleccionada. Además, se adjuntará a los cuestionarios el formulario de consentimiento y participación voluntaria en el estudio (Ver ANEXO V). Los participantes contarán siempre con los datos del investigador para solventar cualquier duda o cuestiones que le puedan surgir.

Previamente, se habrían concertado reuniones informativas con cada grupo de profesionales de cada unidad, con la finalidad de informarles del propósito del estudio y los aspectos relacionados con los cuestionarios a utilizar.

4.5. Métodos estadísticos

De acuerdo con el objetivo principal del presente proyecto los análisis estadísticos tendrán una tendencia central y dispersión, y de frecuencia y porcentaje para las variables demográficas.

En torno a los objetivos específicos, se utilizarán para los datos cuantitativos estadísticas de tendencia central y dispersión y frecuencia y porcentaje como anteriormente y, para buscar asociaciones de estos datos con las variables de estudio, se utilizará prueba Chi Cuadrado, además de la correlación de Pearson.

Para obtener las diferencias de las puntuaciones medias en las distintas escalas utilizadas para medir las variables, se empleará la T de student.

Todos los datos se analizarán empleando el paquete informático de estadística Statical Package for the Social Science (SPSS), versión en español.

4.6 Consideraciones éticas

La investigadora de este proyecto no está sujeta a ningún conflicto de intereses.

Los datos que se obtengan del estudio serán tratados con total confidencialidad y protección tal y como lo expone la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente investigación contará con todos los permisos necesarios y con la autorización por escrito de la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias.

La participación en todos los casos será libre, anónima y voluntaria, expresada en los respectivos consentimientos informados disponibles al efecto.

Los participantes podrán abandonar el estudio en el momento en el que lo consideren oportuno.

Todos los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de investigación.

5. Logística

5.1 Cronograma del proyecto

El proyecto dará comienzo en el mes de septiembre de 2020 y finalizará en agosto 2020, por lo que tendrá una duración de 12 meses que se estructuraran de la siguiente manera:

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Obtención de permisos												
Reunión con el personal sanitario.												
Proceso de recogida de datos												
Análisis de los datos												
Elaboración del proyecto final.												
Presentación y difusión de los datos.												

5.2 Presupuesto

Para poder realizar el proyecto será necesario lo siguiente:

	<i>Recurso</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio</i>
Humanos	Estadístico	1	1.000€
Materiales	Fotocopias	500	15€
	Papelería	500 útiles	300€
	Equipo informático	11	800€
	Imprevistos	1	50€
	<u>TOTAL</u>		2.165€

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30(1): 159-166.
2. Nunn, K., & Isaacs, D. Burnout. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2019;55(1), 5-6.
3. Christina Maslach y Susan E. Jackson. *The measurement of experienced Burnout. Journal of occupational behaviour*. [Internet], 1981, [consultado el 19 de enero de 2020]; 2(2): [aprox. 2 p.]. Recuperado a partir de: https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf
4. Otero-López, J. Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria. Ediciones Díaz de Santos. Madrid:2015.
5. Gil-Monte, P.R., Peiró, JM. Desgaste Psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse”. Madrid: Síntesis Psicología. 1997
6. Cárdenas Rodríguez M, Méndez Hinojosa LM, González Ramírez MT. Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios. *Actualidades Investigativas en Educación* [Internet] 2015 [consultado Marzo 2020]; 14 (1): [1-22 p.]. Recuperado a partir de: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/>
7. Estefanía Osorio, J. Cárdenas Niño, L. Vista de Estrés laboral: estudio de revisión. Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia. [Internet] 2016 [consultado el 23 de Marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3494/3383>
8. Josefina Ramírez Velázquez. El estrés laboral desde una perspectiva relacional. Un modelo interpretativo. *Revista Colombiana De Antropología*. 2019; 55(2), 117-47.
9. Egea Cánovas, Elisa, Santiuste De Pablos, Miguel A, & Campillo Soto, Álvaro. Estudio de prevalencia, factores de riesgo del Síndrome de Burnout y encuesta de satisfacción laboral en personal sanitario de un área de salud de la región de Murcia. [Tesis doctoral en Internet]. [Murcia]; Universidad de Murcia; 2015 [Consultado el 27 de Marzo de 2020]; Recuperado a partir de: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45878/1/Tesis%20Elisa%20Egea.pdf>

10. Emilia I, 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. 2017;30:91-6.
11. F. Muñoz, Sandra, Ordoñez-Villota, Jessica Nayive, Solarte-Moncayo, Martha Natalia, Valverde-Ceron, Yesica Carolina, Villarreal-Castro, Stephany, & Zemanate-Perez, Martha Liliana. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: *Revista Médica de Risaralda*. [Revista de Internet], 2018 [Consultado: 5 de Abril 2020]; 24(1), 34-7. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012206672018000100006&lng=en&tlng=es.
12. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I): definición y proceso de generación. [En línea], Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. [consultado el 7 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://discapacidadprl.org/wp-content/uploads/2016/09/3.2.12.pdf>
13. Natasha Khamisa, Brian Oldenburg, Karl Peltzer, Dragan Ilic. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Revista en Internet], 2015, [consultado el 08 de marzo de 2020]; 12(1): [aprox 4 p.]. Recuperado a partir de: <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/1/652/htm>
14. Herrera Peco I, Viaplana Jaime J. Motivación y burnout. En: Noriega Matanza C (coord.). *Relación y comunicación. Colección Enfermería S21*. 3ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015;123-36
15. Ríos-Risquez, M., & García-Izquierdo, M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016; 59, 60-7.
16. Zhang, Ying-Ying, Han, Wen-Li, Qin, Wen, Yin, Hai-Xia, Zhang, Chong-Fang, Kong, Cui, & Wang, Ying-Lei. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*. 2018; 26(7), 810-19.
17. Orgambidez-Ramos, A., Moura, D., & De Almeida, H. Role stress and psychological empowerment as antecedents of job satisfaction. *Revista De Psicología*, Revista de Psicología; 2017; 35(1), 257-78.
18. Orgambidez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., Vázquez-Aguado, O., & March-Amegual, J. Structural empowerment and burnout among Portuguese nursing

- staff: An explicative model. *Journal of Nursing Management*. 2017; 25(8), 616-23.
19. Wong, C. y Spence Laschinger, HK. Liderazgo auténtico, desempeño y satisfacción laboral: el papel mediador del empoderamiento. *Journal of Advanced Nursing*, 2013; **69**, 947 - 59 .
 20. Guo, J., Jin, J., Fu, J., Ge, X., Chen, M., Y Liu, Y. Empoderamiento estructural, estrés laboral y agotamiento de las enfermeras en China. *Enfermería Investigación Aplicada*. 2016; **31**, 41 - 5
 21. Orgambidez-Ramos, A., & Borrego-Alés, Y. Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enfermería Global*, 2017; 16(4), 208-25.
 22. Spencer, C., & McLaren, S. Empowerment in nurse leader groups in middle management: A quantitative comparative investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 2017; 26(1-2), 266-79.
 23. Bouza, E., Gil-Monte, P. R., Palomo, E., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G., González, J., & Montilla, P. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020; 33-9
 24. Margot Latimer, Philip L. Jackson, Fanny Eugène, Emily MacLeod, Tara Hatfield, Etienne Vachon-Preseau, et al. Empathy in paediatric intensive care nurses part 1: Behavioural and psychological correlates. *Journal of Advanced Nursing*. [Revista en Internet], 2017, [consultado el 07 de marzo de 2020]; 73(11): [aprox 5 p.]. Recuperado a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13333>
 25. Llermé Núñez Zarazú, & Nivezhka Pérez Galdos. Absentismo laboral no programado en personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2013-2016. *Aporte Santiaguino*, 2017; 10(2), 315-26.
 26. Mazo, Diana Alejandra, & Barrera, Lina Marcela. Factores relacionados con el absentismo laboral por causa médica en el personal de enfermería, fundación clínica del norte, 2013 – 2014. *Revista CES Salud Pública*, 2016; 7(1), 3-16.
 27. Alejandro Trapp, U., Larrain S., A., Santis E., M., & Olbrich G., S. Causas de abandono de la práctica clínica hospitalaria de enfermería. *Ciencia Y Enfermería*, 2016; 22(2), 39-50.

28. Albendín, L., Gómez, J., Cañadas-de La Fuente, G., Cañadas, G., San Luis, C., & Aguayo, R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 2016; 48(2), 137-45.
29. Gómez-Urquiza, J., De La Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De La Fuente, G. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 2017; 37(5), 1-9.
30. O. Ahmadi, R. Azizkhani, M. Basravi. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Advanced Biomedical Research*, 2014; 24 (3), 10-44.
31. Torre, M., Santos Popper, M., & Bergesio, A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 2019; 30(3), 108-15.
32. Lua, I., De Araújo, T., Santos, M., & De Almeida, K. Factors associated with common mental disorders among female nursing professionals in primary health care. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 2018; 31(1), 1-14.
33. Walter L. Arias-Gallegos, Milagros Cahuana-Cuentas, Karla D. Ceballos-Canaza, & Tomás Caycho-Rodríguez.. Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Interacciones: Revista De Avances En Psicología*, 2019; 5(1), 3-5.
34. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la región europea de la OMS 2016–2025 [En línea]. Organización Mundial de Salud, 2016. [Consultado el 1 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/eyA17zE>
35. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? – [En línea] SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica, 2019. [Consultado 1 Abril 2020]. Recuperado a partir de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1>
36. Fernández Ortega, Paz, Icart Isern, M. Teresa, Escola. Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico. [Tesis Doctoral en Internet] [Cataluña] Universidad de Barcelona; 2017. [Consultado el 4 Abril 2020]. Recuperado a partir de:

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404914/PFO_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. [En línea] Ministerio de Trabajo y asuntos sociales de España, 2007. [Consultado el 12 Marzo de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
38. Emilia I, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, Albendín-García L, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente G.A. Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. 2017; 30:91-6.
39. Cheng, F., Meng, A., & Jin, T. Correlation between burnout and professional value in Chinese oncology nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 2015; 2(2), 153-57.
40. M. Lagerlund, L. Sharp, R. Lindqvist, S. Runesdotter, C. Tishelman, Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *Eur. J. Oncol. Nurs.*, 2015;19 pp. 629-37
41. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y, editors. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*. [Internet] 2016, [Consultado el 18 de Marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/JyAzdo4>
42. Mcmillan, K., Butow, P., Turner, J., Yates, P., White, K., Lambert, S., Lawsin, C. Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian cancer nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 2016;22, 37-45.
43. Font, A., Corti, V., & Berger, R. Burnout in Healthcare Professionals in Oncology. *Procedia Economics and Finance*, 2015; 23(C), 228-32.
44. JL Gómez-Urquiza , AB Aneas-López , El Fuente-Solana , L. Albendín-García , L. Díaz-Rodríguez , GA Cañadas-De la Fuente. Prevalencia, factores de riesgo y niveles de agotamiento entre enfermeras de oncología: una revisión sistemática. *Oncol Enfermera Forum* , 2016; 43, 104 -20
45. L.C. Barbour. Exploring oncology nurses grief: a self-study. *Asia-Pacific J. Oncol. Nurs.*, 2016; 3 pp. 233-40
46. Alcobas Romero, C., & Gallardo Benasach, M. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una unidad de oncología. *ICUE*.

- Investigación Y Cuidados De Enfermería*. [Internet] 2018, [Consultado el 18 de Marzo] 3(2). Recuperado a partir de: <http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/46>
47. Potter P. , Deshields T., Divanbeigi J., Berger J., Cipriano D., Norris L. and Olsen S. Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses ProQuest.[Internet] 2011, [Consultado el 18 de Marzo 2020]. Recuperado a partir de:<https://search.proquest.com/openview/7d9732a2267f9c067f6ea6c8859a7067/1?pq-origsite=gscholar&cbl=33118>
48. Hospital Universitario de Canarias. [En línea] Gobierno de Canarias: Servicio Canario de la Salud, 2020 [Consultado el 7 Mayo de 2020]. Recuperado a partir de:<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>
49. Peiro, J.M. La medida de la experiencia en ambigüedad en el desempeño de roles: el cuestionario general de rol en ambientes organizacionales. *Psicología* 1987;3(1):24-53.
50. Mendoza Sierra M, Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y, Gonçalves G, Santos J. Adaptación al español de la escala de Condiciones de Efectividad en el Trabajo (CWEQ-II). *UPJ* [Internet], 2014 [Consultado el 5 de mayo];13(3). Recuperado a partir de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4193>
51. Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2000; 16(2), 135- 49

7. ANEXOS

ANEXO I : CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y ORGANIZACIONAL

Síndrome de Burnout en la unidad de oncología del HUC

Estimado Compañero/a:

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación cuyo objetivo es analizar la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que atienden al paciente oncológico.

Los datos que se le solicitan son estrictamente confidenciales, y por lo tanto ruego que las preguntas sean contestadas con sinceridad. Gracias por su participación.

- Sexo: Masculino (___) Femenino (___).
- Edad: _____
- Estado civil: Con Pareja (___) Sin Pareja (___)
- Número de hijos: _____
- Años en la unidad de oncología: _____
- Años en la profesión de enfermería: _____

Indica tu grado de acuerdo con estas afirmaciones, de forma que 1: “Totalmente en desacuerdo”, 2: “En desacuerdo”, 3: “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4: “De acuerdo” y 5: “Totalmente de acuerdo”.

Escala de conflicto de rol

Tiene que hacer tareas que le resulten conflictivas.	1	2	3	4	5
Tiene que hacer alguna cosa de manera diferente a como desearía hacerla	1	2	3	4	5
Ha tenido que hacer alguna tarea que hubiera preferido no tener que hacer	1	2	3	4	5

Escala de ambigüedad de rol

Conoce lo que otros esperan de usted en su trabajo	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Conoce cuáles son sus responsabilidades en su trabajo	1	2	3	4	5
Conoce lo que su supervisor piensa sobre su trabajo	1	2	3	4	5
Sus tareas y funciones en su trabajo están claras para usted	1	2	3	4	5

Empowerment Estructural

Características que usted considera que tiene su trabajo actual					
Un trabajo estimulante	1	2	3	4	5
Oportunidad de adquirir nuevas habilidades y conocimientos en el trabajo	1	2	3	4	5
Desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos	1	2	3	4	5
Información sobre el estado actual de la organización	1	2	3	4	5
Información sobre los valores de la organización	1	2	3	4	5
Información sobre los objetivos de la organización	1	2	3	4	5
Información específica sobre las cosas que usted hace bien	1	2	3	4	5
Comentarios concretos sobre las cosas que usted podría mejorar	1	2	3	4	5
Consejos útiles o sugerencias sobre la resolución de problemas.	1	2	3	4	5
Tiempo disponible para realizar el trabajo administrativo.	1	2	3	4	5
Tiempo disponible para cumplir los requisitos del trabajo.	1	2	3	4	5
Oportunidad de conseguir ayuda temporal cuando se necesita.	1	2	3	4	5

Empowerment psicológico

El trabajo que realizo es muy importante para mí.	1	2	3	4	5	6	7
Tengo confianza en mi habilidad para desempeñar mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Dispongo de autonomía suficiente para decidir cómo hago mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
Mi contribución sobre lo que pasa en el trabajo es importante	1	2	3	4	5	6	7
Las actividades de mi trabajo me llenan profesionalmente	1	2	3	4	5	6	7
Me siento seguro en cuanto a mis capacidades para realizar las actividades de mi puesto de trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Tengo plena libertad para tomar decisiones sobre mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Dispongo de un gran poder para influir en el trabajo	1	2	3	4	5	6	7
El trabajo que hago tiene sentido para mí	1	2	3	4	5	6	7
He llegado a dominar las destrezas necesarias para mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7

Dispongo de una considerable libertad y autonomía para decidir y realizar mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
Influyo considerablemente en lo que ocurre en mi centro	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO II: CUESTIONARIO MALASH BURNOUT INVENTORY(MBI)

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con la que presenta ese sentimiento, marcando con una X en el número que crea.

Donde 0 es “nunca” , 1: “pocas veces al año o menos, 2: “una vez al mes o menos, 3: “Pocas veces al mes”, 4: “Una vez a la semana”, 5: “Pocas veces a la semana”, 6: “Todos los días”.

1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	1	2	3	4	5	6
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	1	2	3	4	5	6
5.Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
8.Siento que mi trabajo me está desgastando.	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	1	2	3	4	5	6

18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	1	2	3	4	5	6

Observaciones: _____

ANEXO III

Solicitud de autorización a la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias.

Estimado Sr/ a. Director/ a Gerente:

Mi nombre es Paula Torres Carrillo, alumna de 4º del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Con motivo de la elaboración del proyecto de investigación de último curso del Grado de Enfermería de la ULL, me dirijo a usted para solicitar la autorización para realizar un trabajo de investigación en el personal de enfermería de los Servicios de Oncología del Hospital Universitario de Canarias. El estudio se denomina “Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería oncológica del HUC” y tiene como objetivo analizar la presencia de dicho síndrome en los enfermeros que tratan pacientes oncológicos en unidades como la planta de hospitalización (décima par), el Hospital de día y Unidad radioterápica.

El proyecto dará comienzo en Septiembre de 2020 y finalizará en Agosto 2021.

Se llevará a cabo a través de una encuesta de carácter unipersonal, confidencial, anónimo y voluntario, entregado a todos las/os enfermeras/os dispuestos a participar.

Sin nada más que añadir y como investigadora principal, solicito permiso para obtener acceso a dichos datos necesarios para la realización del proyecto.

Saludos atentamente.

Fdo. Paula Torres Carrillo

Investigadora principal del proyecto.

Tef. De contacto:

A día.....de.....de 20....

ANEXO IV

Solicitud de colaboración a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario de Canarias (HUC).

Estimado Sr/s Director/a de Enfermería:

Mi nombre es Paula Torres Carrillo, alumna de 4º del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, me dirijo a usted para solicitar colaboración en la elaboración del proyecto de final de carrera “Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería oncológica del HUC”. Dicho trabajo requiere de la participación mediante encuestas de carácter unipersonal, confidencial, anónimo y voluntario, de todos los profesionales de enfermería de las unidades de oncología, como son la planta de hospitalización (décima par), el Hospital de día y Unidad radioterápica.

Es por esto que solicito la colaboración de las supervisoras de dichas unidades, para hacer llegar con su ayuda, los cuestionarios de participación a todos los profesionales de enfermería, y así obtener un número de muestras amplio y completo, lo cual proporcionará unos resultados finales mejores al proyecto. Sin nada más que añadir y a la espera de una respuesta favorable.

Saludos atentamente.

Fdo. Paula Torres Carrillo

Investigadora principal del proyecto.

Tef. De contacto:

A díade.....de 20....

ANEXO V

Consentimiento Informado para los participantes de la investigación.

Mediante el siguiente escrito se pretende informar a los participantes del estudio de investigación que se llevará a cabo sobre el Síndrome de Burnout en las enfermeras que tratan pacientes oncológicos del Hospitalario Universitario de Canarias (HUC), en concreto en las unidades de hospitalización oncológica, Hospital de día y Radioterapia.

Se realiza con el fin de recabar datos para comprender el nivel de salud profesional de los enfermeros que componen dichas unidades, lo cual será el comienzo de futuras intervenciones.

Es por ello que se necesita la máxima colaboración, para que una vez que se recojan todos los resultados, se pueda llevar a cabo un análisis de los mismos.

Todos los datos personales son confidenciales y únicamente serán utilizados con fines docentes e investigadores. Para ello se le asignará un código a cada participante que garantice su derecho a la intimidad y a la propia imagen.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor no dude en contactar con Paula Torres Carrillo al siguiente nº _____ o al correo _____.

Yo _____ (nombre y apellidos) de _____ (edad en años), y DNI _____ acepto participar en el estudio de investigación: “El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería oncológica del HUC”.

Acepto participar de manera voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento.

Firma Enfermera/o:

Hoy, _____ de _____ de 2020