



El síndrome de burnout en el equipo de enfermería que atiende al
paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de
Canarias (CHUC)

Alejandro Francisco Piñero

Grado Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia

Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2015

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna.

El síndrome de burnout en el equipo de enfermería que atiende al paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC)

Autor:

Alejandro Francisco Piñero

Tutora:

M^a Mercedes Arias Hernández

La Laguna, 3 de Junio de 2015

RESUMEN

El trabajo de los profesionales de enfermería supone un compromiso personal e interacción directa con las personas que atienden. Con el paciente oncológico, se exponen a sentimientos intensos derivados de su cuidado como el sufrimiento o el miedo. Además, deben enfrentarse a los factores de riesgo laborales, especialmente a los de carácter psicosocial.

Esto genera estrés, que aumenta la predisposición a experimentar desgaste a nivel personal y profesional, pudiendo manifestar conductas que repercuten negativamente en el individuo, la organización y los pacientes. Es lo que en última instancia se denomina síndrome de burnout.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es explorar este síndrome y sus dimensiones en el personal de enfermería y auxiliares de las Unidades de Hospitalización y Centro de Día de Oncología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Para llevarlo a cabo se propone una metodología cuantitativa descriptiva transversal. La muestra está constituida por los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería de dichas unidades. Como instrumentos de medida se utilizarán una encuesta de elaboración propia de 18 ítems, en la que se valoran aspectos sociodemográficos y laborales así como el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento validado para la medición del síndrome. El análisis de datos se realizará con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 en español.

Los resultados del estudio ayudarán a detectar qué factores deben tenerse en cuenta en la implantación de programas encaminados a prevenir el desarrollo del síndrome en este colectivo, preservando la calidad de los cuidados que brindan a los pacientes.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, burnout, oncología, estrés.

ABSTRACT

The work performed by nurses means a personal commitment with the people they take care of. With cancer patients they are exposed to feelings which arise from their care, as suffering or fear. They must also face the occupational risk factors, especially those of a psychosocial nature.

All this creates stress which increases the predisposition to experience attrition at personal and professional level. This attrition can unleash negative behaviors that harm the person, the organization or the patients. In the end, this is called burnout.

The main objective of this investigation project is to explore the burnout and its dimensions in the nursing and nursing assistant staff of the Oncology ward and the Oncology Day Centre of the University Hospital of the Canary Islands.

To carry out the project a quantitative descriptive transverse methodology will be used. It will be directed to the nurses and nursing assistants from such units who wish to participate in the survey. As measuring instruments an own creation questionnaire, which contains 18 questions to evaluate sociodemographic and laboral factors and the Maslach Burnout Inventory (MBI) as validated instrument to measure the syndrome will be used. Data analysis will be made with the SPSS statistical package, version 22.0, in spanish.

The results of this investigation will help to detect the factors that must be needed in the implantation of programs which are directed to the prevention of the development of the syndrome in this group, preserving the quality of the cares given to the patients.

KEYWORDS

Nursing, burnout, oncology, stress.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	
1.1 Introducción	1
1.2 Factores de riesgo para desarrollar el síndrome	
<i>1.2.1 Factores individuales</i>	4
<i>1.2.2 Factores ambientales</i>	5
1.3 El constructo del síndrome de burnout	8
1.4 Sintomatología del síndrome de burnout	12
1.5 Prevención del estrés laboral	13
2. OBJETIVOS	17
3. MATERIAL Y MÉTODO	18
4. ASPECTOS ÉTICOS	23
5. UTILIDAD DE LOS RESULTADOS	24
6. BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	
I. Cuestionario de variables sociodemográficas / laborales	30
II. Cuestionario Maslach Burnout Inventory	32
III. Consentimiento informado	34
IV. Carta de solicitud de autorización a la gerencia de atención especializada del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	35
V. Carta de autorización al Comité de Ética e Investigación Clínica de la Unidad Mixta de Investigación CHUC – ULL	36
VI. Cronograma	37
VII. Presupuesto	38

1. MARCO TEÓRICO

1. Introducción

El síndrome de burnout, síndrome del desgaste ocupacional (SDO) o síndrome de quemarse en el trabajo es considerado un síndrome psicológico, consecuencia de un estrés mantenido en el tiempo y que surge debido al desequilibrio entre las situaciones o condiciones en las que se ve envuelto el individuo en el ambiente laboral (estresores interpersonales) y los recursos o estrategias que tiene este para superarlas ^(1,2,3). La definición del término más utilizada y aceptada es la propuesta por Maslach (1993) que añade la presencia en el individuo de un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, con manifestación de actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja ⁽³⁾.

El origen del término reside en la investigación científica realizada por Freudenberger en 1974, donde utilizó por primera vez el término burnout para designar el proceso de agotamiento emocional, cansancio mental y fatiga al que se veían sometidos los individuos de aquellas profesiones dedicadas al trato directo con personas, pertenecientes al sector terciario o de servicios como trabajadores sociales, policías y profesionales de la salud ^(2,3). Aunque con el paso del tiempo se ha aceptado ampliar el alcance del síndrome a otras profesiones en las que los trabajadores no tratan directamente con las personas receptoras del servicio, mayoritariamente las investigaciones se acaban centrando en este sector y dentro de este, en los profesionales sanitarios ⁽³⁾.

En el personal de enfermería, se desencadena con el estrés de origen laboral que aparece como consecuencia de una relación de ayuda directa y constante con otras personas (pacientes, familiares...) en donde existe una presión emocional asociada a un involucramiento con dichas personas por determinados períodos de tiempo ^(2,3). Aunque ha sido identificado y se suele utilizar dentro del mundo laboral, la importancia del contexto social en el que se desarrolla ha hecho que autores como Procaccini y Kiefaber (1983) o Pines (1996) consideren extrapolar el síndrome a otras áreas de la vida del individuo, como la familia, por la presencia de factores que favorecen su desgaste (relaciones conyugales, con los hijos, cuidado de personas dependientes, etc.) ⁽³⁾.

Los estudios de Vásquez Ortiz (2012), Martínez García (2009) o Mininel (2011) consideran a los profesionales sanitarios y a los profesionales de enfermería, como un grupo vulnerable. Además afirman que las unidades que generan mayor

desgaste son aquellas que reúnen pacientes oncológicos, críticos o terminales ^(4,5,6) debido al ambiente laboral que impera en ellas, en donde el personal de enfermería debe atender no solo las demandas físicas, psíquicas, sociales y emocionales de los pacientes a su cargo sino también las de sus familiares. La prestación de cuidados en la oncología implica gran complejidad, debido a las características que le son inherentes: tratamientos prolongados y agresivos con efectos colaterales, cirugías mutiladoras... con los sentimientos que eso conlleva: miedo, dolor, desesperación, pánico y en última instancia, la muerte ⁽⁷⁾. También existe ambigüedad en el rol de cuidador consecuencia del conflicto de los valores personales que tiene el trabajador frente a los que debe cumplir por las exigencias del trabajo. Todo esto constituyen características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome en los profesionales de enfermería ^(2,3,4).

El estrés es un proceso psicobiológico en el cual el individuo responde a demandas o situaciones ambientales, estresores, con un patrón de respuestas por parte del organismo que pueden dividirse en fisiológicas, conductuales, cognitivas, emocionales o una combinación de estas, al momento de ser interpretadas estas como amenazantes ^(8,9).

Los diferentes modelos o teorías de Lazarus & Folkman (1986) Beehr & Neuman (1978) o Selye (1976) intentan explicar el estrés, pudiendo diferir en el enfoque que se le da a este, primando la faceta psicológica del individuo frente a la biológica. Sin embargo, todas concuerdan en la existencia de dos componentes básicos: la presencia de circunstancias o factores que desencadenan síntomas en el individuo (estresores) y la capacidad / estrategias de afrontamiento que tiene el individuo frente a estos (evaluación / respuesta) ⁽⁸⁾. El estrés tiene 3 componentes principales:

1. Estresor: presencia de una situación o acontecimiento potencialmente perjudicial o amenazante para la persona.

2. Evaluación cognitiva: propuesta por Lazarus y Folkman (1986) en su teoría de la evaluación cognitiva ⁽⁸⁾, designa la interpretación por parte de la persona de que dicho acontecimiento es perjudicial o amenazante para sí misma y pone en peligro su bienestar. Esta se divide a su vez en:

- 1ª evaluación: el individuo valora si el acontecimiento es peligroso, amenazante o supone un desafío. Dependerá del significado atribuido al acontecimiento, condicionado por factores personales o internos (cognitivos,

motivacionales, de personalidad, autoestima...) y de los factores situacionales (características objetivas del acontecimiento).

- 2ª evaluación: la persona evalúa si dispone de recursos (materiales, psicológicos, culturales, apoyo social) para afrontar las demandas de la situación.

Con esta evaluación cognitiva propuesta por Lazarus y Folkman el estrés pasa de ser un mero proceso biológico limitado a una asociación estímulo - respuesta a tener un enfoque desde el punto de vista psicológico – cognitivo, en donde el individuo es quién determina en última instancia qué lo estresa teniendo el estrés un componente objetivo (estresor) y uno subjetivo / personal ⁽⁸⁾.

3. Respuestas al estrés: o activación del organismo como respuesta a la amenaza. Pueden ser biológicas, psicológicas y conductuales.

Según la teoría propuesta por Hans Selye (1976) ⁽⁹⁾, la respuesta fisiológica del organismo ante una situación de estrés se engloba dentro del Síndrome General de Adaptación (SGA) constituido por tres fases:

I. Fase de alarma: en la que existe una hiperactividad fisiológica, con liberación de adrenalina y noradrenalina. El organismo se prepara para enfrentarse al estresor.

II. Fase de resistencia: la hiperactividad iniciada en la anterior fase se mantiene y puede bien finalizar si se soluciona el proceso frente a la amenaza o persistir en donde se pasaría a la siguiente fase.

III. Fase de agotamiento: la capacidad de activación desaparece a pesar de los esfuerzos y cae por debajo de los niveles usuales. Como resultado aparece el agotamiento total, lo que permite la conversión de los síntomas de estrés en forma de enfermedades psicofisiológicas.

Por tanto, el estrés y todo lo que este desencadena, se volvería nocivo y peligroso para el individuo cuando es algo crónico, repetido o mantenido en el tiempo, ya que supondría el agotamiento de los recursos del organismo para hacer frente al medio, la presencia mantenida en la fase III del SGA, el desgaste del individuo, el síndrome de burnout.

1.2 Factores de riesgo para desarrollar el síndrome

Los factores que predisponen a la aparición del estrés en el individuo se pueden dividir en individuales o personales (variables de la personalidad como carácter, temperamento o mecanismos de afrontamiento así como variables demográficas: sexo, edad, estado civil...); ambientales o situacionales (relacionados con el entorno de trabajo: sobrecarga, presión de tiempo, insuficientes recursos...) y

relacionados con el paciente (problemas de comunicación e interacción...) siendo estos últimos los considerados menos relevantes en la aparición del síndrome ⁽¹⁰⁾.

1.2.1 Factores individuales

Shirom y Maslach consideran que los factores personales predisponen en mayor o menor grado al desarrollo del burnout, pero son los factores organizacionales los que resultan determinantes en su aparición ^(2,3). Existen pocos resultados concluyentes en lo que respecta al peso las variables psicológicas de la personalidad como referencia para estudiar el síndrome.

La influencia de los factores personales en la génesis del síndrome se basa en los modelos realizados por Kobasa (1979) y Bandura (1977) ⁽¹¹⁾. En el primero se habla de una "hardy personality" o de personalidad resistente que actúa como factor protector ante el estrés, constituida por 3 dimensiones: compromiso, control y reto. Esta personalidad evitaría el desarrollo del síndrome de forma indirecta reduciendo el impacto de los eventos estresantes mediante estrategias de afrontamiento y de forma directa por los factores constituyentes del constructo, especialmente el compromiso. En el segundo encontramos como factor protector la autoeficacia, sentimiento de confianza en poder manejar las situaciones estresantes con los recursos que posee el individuo.

La influencia que tiene cada una de las variables demográficas (edad, género, estado civil, tiempo de trabajo...) en la predisposición al desarrollo del síndrome es algo que aún se cuestiona actualmente tras los resultados mostrados por diferentes investigaciones como las realizadas en México, Argentina e incluso una comparativa entre diferentes países ^(12,13,14). Se estima que el perfil de la persona propensa a desgastarse es el de alguien que cumpla con alguno o varios de estos requisitos ⁽¹⁵⁾:

- Edad superior a 30 años.
- Con situación marital inestable o soltería.
- Con hijos / personas a su cargo.
- Con más de 20 años de tiempo de trabajo en la profesión.
- Con más de 36 horas de trabajo semanales.

De entre todas las variables demográficas citadas se encuentra una que sí puede fomentar en mayor medida la aparición del estrés y con ello a la larga, del burnout: el sexo femenino.

Esto es consecuencia del papel que tiene la mujer a nivel social y laboral, algo a tener en cuenta en la profesión de enfermería, donde la amplia mayoría son

trabajadoras. Existen diversos factores que contribuyen a favorecer la aparición del estrés y el desgaste en las mujeres tanto dentro del entorno laboral como fuera (discriminación, acoso, violencia de género...) De todos ellos el que es más frecuente y produce fatiga es el doble rol que desempeñan muchas enfermeras: el denominado binomio trabajo productivo / trabajo reproductivo o doble jornada ⁽¹⁶⁾. Con este término se designa a la necesidad de responder a las demandas del trabajo remunerado y del doméstico. El hecho de tener que compaginar ambos supone un desgaste físico y psíquico para las enfermeras. No solo se agotan más, sino que el tiempo para recuperarse de ello es menor. Esto hace que la incidencia del síndrome pueda ser mayor en mujeres respecto a hombres ^(16,17). Campos Serna junto con otros autores, en su estudio de desigualdades de género en la salud laboral en España, encontraron que las mujeres están más expuestas que los hombres a factores de riesgo psicosociales en este entorno, con una mayor tendencia a presentar enfermedades derivadas del estrés ⁽¹⁸⁾.

1.2.2 Factores ambientales

La mayoría de las causas del estrés laboral se relacionan con la forma en la que se define el trabajo y cómo se gestionan las entidades o empresas. Es lo que se denomina peligros relacionados con el estrés ⁽¹⁹⁾.

Los factores de riesgo laborales se pueden clasificar en 8 grupos diferentes, en función de los efectos que tengan para la salud e integridad de los trabajadores: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, eléctricos, mecánicos y locativos ⁽²⁰⁾.

En el sector sanitario, destacan especialmente los factores psicosociales, que actualmente están cobrando mayor importancia debido a los cambios que se producen en este entorno y que tienen repercusión en los trabajadores: cambios en los programas de educación y formación de los profesionales, aumento de las demandas de servicios de salud por parte de la población, pérdida del prestigio social de la profesión o la falta de profesionales para atender esas exigencias por razones presupuestarias de las administraciones públicas ⁽²¹⁾.

El comité mixto OIT/OMS, en la novena reunión sobre Medicina del Trabajo celebrada en Ginebra en 1984, acuerda que *“los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal*

pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” ⁽²²⁾. El Ministerio de la Protección Social (2008) los define como *“todos aquellos aspectos intralaborales, extralaborales y propios de las características del trabajador, que en una interacción dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de los mismos”* ⁽²³⁾.

Estos factores son las situaciones en las que se desenvuelve el individuo a nivel laboral, volviéndose riesgos cuando tienen la capacidad potencial de provocarle de algún modo deterioro en su salud, ya sea a nivel físico, psíquico o social. Son los responsables de que aparezca la tensión y el estrés laboral, actuando como estresores psicosociales ^(21,23).

Dependen de la organización general del trabajo, las tareas específicas de cada trabajador, las interacciones sociales e incluso de la propia percepción del individuo (evaluación cognitiva / subjetiva). Puesto que es una profesión perteneciente al sector de servicios y tratan continuamente con personas, el personal de enfermería junto con el docente son los grupos más propensos a ser afectados por estos factores, especialmente por la última condición ^(19,20,23). Moreno Jiménez (2011) habla de la presencia de un agravante más para el personal sanitario: el trabajo emocional ⁽²¹⁾. Con este término designa a la autorregulación de las emociones, o la inhibición de las emociones negativas y expresión forzada de las positivas. El trabajador debe desempeñar un rol hacia el cliente / paciente con el que tiene que transmitir que lo que está haciendo le resulta placentero, que disfruta con ello. No solo se exige al personal de enfermería un esfuerzo en destreza y técnicas, sino también en actitud.

Aunque los factores psicosociales de riesgo son innumerables dado su origen multifactorial y cambiante en función de las condiciones de trabajo y del propio individuo, los más frecuentes y destacables en el personal de enfermería son:

- Características del puesto: tareas monótonas, con falta de variedad, desagradables...
- Horario de trabajo: horarios inflexibles, jornadas de trabajo muy largas que se prolongan fuera del horario de trabajo establecido, turnos nocturnos (privación del sueño), sistemas de turno mal concebidos (rotación de horario o de unidad de trabajo). Este factor condiciona la capacidad de la mujer para compaginar el doble trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (2011) habla de un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, biológico y social que se relaciona con problemas mentales, cansancio e irritabilidad en trabajadoras de hospital. Afirma que el trabajo nocturno

puede acotar la esperanza de vida produciendo un envejecimiento de 5 años por cada 15 de trabajo durante la noche ⁽¹⁶⁾. Cago López (2013) con su investigación relacionada con la turnicidad del equipo de enfermería, llegó a la conclusión de que los turnos de noche favorecen el estrés, el padecimiento de múltiples patologías y los conflictos familia-trabajo respecto a los turnos de día ⁽²⁴⁾.

- Volumen y ritmo de trabajo: influye la sobrecarga de trabajo así como la ausencia del mismo y la escasez de recursos humanos y materiales.

Veloutsou y Panigyrakis (2004) definen sobrecarga de trabajo al momento en el que el trabajador percibe que las demandas del trabajo exceden sus recursos para afrontarlas siendo esta uno de los principales generadores de estrés laboral, que implica alto desgaste y agotamiento emocional (dimensión del síndrome que más refiere el personal de enfermería) ⁽²⁵⁾.

- Participación y control: la falta de control en general (por ejemplo en ritmo de trabajo u horario laboral), la ambigüedad / conflicto de roles, la exposición a riesgos ocupacionales y las enfermedades infecciosas.

- Perspectivas profesionales, estatus y salario: inseguridad laboral (inseguridad contractual), falta de perspectivas de promoción profesional, actividad poco valorada socialmente.

- Relaciones interpersonales: falta de soporte por parte de la organización, supervisión que no produce apoyo, malas relaciones con los compañeros o clientes (pacientes), trabajo en solitario, convivir con el dolor (atender a pacientes gravemente enfermos o fuera de posibilidades terapéuticas).

- Cultura institucional: mala comunicación, liderazgo inadecuado, falta de claridad en objetivos y estructura de la entidad ^(19,26,27).

De todos los factores citados anteriormente, los que más se han tenido en cuenta para el estudio del síndrome son: características del puesto y el ambiente de trabajo, los turnos y el horario laboral, la seguridad y estabilidad en el puesto, la antigüedad profesional, la incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones, la retroalimentación de la propia tarea y las relaciones interpersonales ⁽²⁸⁾.

Autores como Laurell o Noriega (1989) clasifican los riesgos a los que se enfrentan los trabajadores en cargas de trabajo clasificadas en: biológicas, químicas, mecánicas, físicas, fisiológicas y psíquicas. En el caso del personal de enfermería, que se encuentra expuesto de manera simultánea a varias de esas cargas, la psíquica es

la más referida (exposición y contacto con sentimientos desagradables como sufrimiento y dolor) ⁽⁶⁾.

A estos riesgos se añade la situación que existe actualmente en el entorno laboral, donde las condiciones de trabajo se han vuelto paulatinamente más extenuantes y exigentes para el trabajador. Gil Monte (2012) destaca, entre otros ⁽²⁹⁾:

- Nuevas formas de contratación laboral, con la presencia de contratos de trabajo más precarios y falta de estabilidad laboral (corretornos, suplencias).
- Envejecimiento de la población laboral activa y retraso en la edad de jubilación (mayor desgaste de los trabajadores).
- Intensificación del trabajo, con necesidad de manejar cantidades de información y cargas de trabajo cada vez mayores con una mayor presión en el ámbito laboral. Se tienden a trabajar más horas para finalizar las tareas.

Moreno Jiménez (2011) relaciona esta situación dentro del mundo laboral con el proceso de globalización. De los diferentes cambios que han aparecido destaca el “downsizing” o recorte en plantilla de trabajadores para reducir costes y aumentar beneficios ⁽²¹⁾. Useche (2002) tras su investigación, afirma que la flexibilidad laboral (capacidad de adaptación de las empresas a condiciones laborales diversas) repercute negativamente en las condiciones de trabajo y con ello en la calidad de vida de los trabajadores ⁽²³⁾.

1.3 El constructo del síndrome de burnout

Aunque el primer estudio centrado en el burnout fue realizado por Bradley durante la década de los 60, la importancia clínica que tomó el síndrome comenzó a crecer a partir de 1974, con la aportación del constructo de Freudenberger ⁽²⁶⁾ quien creó el primero referido al síndrome dividiéndolo en doce fases. Posteriormente surgieron diversos modelos cuyas diferencias radicaban en el orden de aparición de la sintomatología.

Golembiewsky, Munzenrinder y Carter (1983) plantearon que el síntoma inicial es la despersonalización, le sigue la baja realización personal en el trabajo y, finalmente, el agotamiento emocional. Por otro lado, Leiter y Maslach (1988) propusieron que el síntoma inicial está constituido por los sentimientos de agotamiento emocional, posteriormente aparecerá la despersonalización y, finalmente, la baja realización personal en el trabajo ⁽³⁰⁾.

- El primer constructo de Freudenberger (1974) que dio lugar al resto de teorías divide el síndrome en doce fases ^(1,31):

Fase 1. Deseo del individuo de mostrar a las personas que lo rodean (compañeros de trabajo) una imagen de sí mismo ideal. Se busca el reconocimiento de estos por medio de un alto esfuerzo en el trabajo.

Fase 2. El individuo fija como objetivo demostrar que es irremplazable en el lugar donde trabaja. Se comienza trabajando con el deseo de alcanzar unos ideales muy altos (que no se consiguen con el tiempo).

Fase 3. Para garantizar lo anterior se aumenta progresivamente la entrega con la que se desempeñan las funciones a nivel laboral, dedicando demasiado tiempo al trabajo y comenzando a descuidar ligeramente la vida extralaboral: se reducen las horas de sueño, se gasta menos tiempo con las personas del entorno cercano como familia o amigos...

Fase 4. Fruto del centrarse demasiado en el trabajo, aparecen conflictos en la vida fuera de este, pero aún no se es consciente de la situación. Aparecen los primeros síntomas del estrés: cefalea, mialgia, náusea, problemas de sueño, pérdida de apetito...

Fase 5. Revisión de valores y objetivos con el único fin de seguir trabajando duro mientras se siguen descuidando las necesidades físicas y sociales básicas. El individuo evita conflictos consigo mismo y con el entorno por medio del embotamiento afectivo.

Fase 6. Negación de los problemas emergentes con tendencia a echarle las culpas de estos a los demás, nunca a uno mismo. El individuo se muestra agresivo e irritable con el entorno.

Fase 7. Se intensifica el aislamiento social, usando como vía de escape el trabajo. Existe posibilidad de consumo de fármacos / sustancias por la existencia de estrés.

Fase 8. Cambios en el comportamiento percibidos por el entorno del individuo.

Fase 9. Despersonalización, no existe un objetivo en la rutina de trabajo, todo se automatiza, frialdad en el trato con el resto de personas que integran el entorno laboral del individuo.

Fase 10. La persona siente un vacío interno que se puede manifestar en forma de conductas compulsivas o desmedidas: actividad sexual exagerada, aumento de la ingesta de alimentos, consumo de drogas o alcohol.

Fase 11. Aparece la depresión y los síntomas cognitivos propios de ella (indiferencia, desesperanza, negación de futuro, la vida pierde un objetivo...).

Fase 12. Síndrome de burnout como fase final.

- Posteriormente, Edelwich y Brodsky (1980), agruparon lo propuesto por Freudenberg en cinco etapas:

1. Etapa de entusiasmo: el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. Las aspiraciones son altas y existe una energía desbordante.

2. Etapa de estancamiento: no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir.

3. Etapa de frustración: comienzan a manifestarse problemas emocionales, físicos y conductuales. Aparecen la desilusión y la amotivación laboral.

4. Etapa de apatía: llega la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas.

5. Etapa de burnout ⁽¹⁾.

Del ciclo propuesto por Freudenberg el perfil tipo del profesional de enfermería con tendencia a desarrollar el síndrome se define por elevada autoexigencia, poca tolerabilidad al fracaso, necesidad de excelencia y perfección y necesidad de control frente a las tareas que realiza ⁽²⁸⁾.

De la investigación realizada por este autor surgen posteriormente varios enfoques conceptuales o constructos del burnout como el de Cristina Maslach, el de Pines o el de Shirom y Melamed, siendo el primero el referente actual para el estudio del síndrome ⁽³⁾.

- El constructo realizado por Christina Maslach (1981) y Jackson (1986), propone que el síndrome se engloba en las tres dimensiones que se ven afectadas del individuo, con su respectiva sintomatología: afectiva (agotamiento emocional), actitudinal (despersonalización, cinismo) y cognitiva (pérdida de la ilusión / realización personal en el trabajo) ^(1,2).

- 1) Cansancio o agotamiento emocional: componente de estrés individual del síndrome. Representa el proceso a través del cual un individuo se sobrecarga y agobia por las demandas emocionales de otros, se siente agotado e incapaz de continuar.

Aparecen manifestaciones somáticas y psicológicas, tales como abatimiento, irritabilidad, ansiedad y tedio. El individuo se muestra exhausto y permanentemente insatisfecho y a disgusto con las tareas que le son propias, por lo que pierde el interés y la capacidad de disfrutar de su profesión y, en general, cualquier sentimiento de satisfacción que pudo tener por ella.

Vásquez Ortiz (2012) estima que al menos una tercera o cuarta parte del personal sanitario manifiesta alguna de las tres dimensiones del burnout ⁽⁴⁾. En el caso del personal de enfermería, el cansancio emocional se presenta en hasta la mitad de los individuos. Otros autores como Ortega Herrera (2007) atribuyen a la sobrecarga laboral este agotamiento en los enfermeros, consecuencia del endurecimiento de las condiciones laborales ⁽³²⁾.

2) Despersonalización, cinismo: componente interpersonal que pone de manifiesto la distancia defensiva del profesional hacia otras personas a través de un cambio en sus actitudes, con desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, frías, agresivas y apáticas, debido a un endurecimiento afectivo e insensibilidad hacia las necesidades de los pacientes o compañeros de trabajo. El individuo culpa al entorno de sus problemas en el trabajo, frustraciones y descenso de su rendimiento laboral. Surge como una respuesta a la parte individual del burnout, creando una coraza basada en la indiferencia y centrada en el trabajo, que permite al individuo aislarse del entorno, evadir los sentimientos que le resultan nocivos y que fomentan el estrés, entrando en un estado de embotamiento emocional.

3) Baja realización personal / ineficacia: componente de la autoevaluación. El profesional de enfermería tiende a evaluarse negativamente, respecto a sus capacidades para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atiende. Considera que el trabajo no merece la pena (decepción), que institucionalmente es imposible cambiar las cosas (insatisfacción con los resultados laborales) y que no vale la pena intentar la mejora personal e institucional (descontento consigo mismo). Pueden aparecer pensamientos recurrentes sobre el posible cambio de trabajo o, al menos, de institución donde pueda ejercer. Incluso de si la elección de profesión ha sido la correcta ^(3,26,28).

- En el enfoque propuesto por Pines (1981) aparece como diferencia respecto al anterior la no limitación del burnout a las profesiones del sector de servicios. Según este autor, el síndrome no se limitaría al contexto laboral, sino que incluso se trasladaría al marital ⁽²⁾.

- El enfoque realizado por Shirom-Melamed (1989) o Medición de burnout de Shirom-Melamed (SMBM), está basado en la Teoría de la Conservación de Recursos. Según esta teoría las personas están motivadas para obtener aquello que valorizan, los recursos, de los cuales existen diferentes tipos. Shirom-Melamed formuló el síndrome como la situación en la que existe una pérdida real, amenaza de pérdida o no obtención de los recursos energéticos, algo que suscita la aparición del estrés. Si la

situación se mantiene, esta desemboca en la falta de energía física, emocional y cognitiva, burnout ⁽²⁾.

El instrumento original y usado en la mayoría de investigaciones para la evaluación del burnout ha sido el Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) de Maslach y Jackson (1981) solo aplicable a los trabajadores de los servicios sanitarios. Posteriormente surgen el MBI-Educators Survey (MBI-ES), versión del MBI-HSS para profesionales de la educación y, por último el MBI-General Survey (MBI-GS) aplicable a cualquier profesión incluso aquellas en las que no se trate directamente con personas. Esta última escala cambia las dimensiones del síndrome por baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

En España, Gil Monte (2003) creó una versión adaptada del MBI con cuatro nuevas dimensiones: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa. Esta versión está enfocada a las profesiones centradas en el trato con personas ⁽³³⁾.

1.4 Sintomatología del síndrome de burnout

La OMS, en dos de sus publicaciones de la serie “Protección de salud de los trabajadores” ^(19,27) así como Donovan (2013) ⁽³⁴⁾ en su investigación sobre el estrés y su efecto sobre la salud de los profesionales de enfermería, recogen que la sintomatología que mostraría el individuo afectado por el síndrome se agrupa en:

- Síntomas físicos: grupo de mayor índice de aparición que deriva de la presencia de un estrés frecuente, por activación del sistema nervioso simpático. Aparecen: fatiga crónica, cansancio, problemas inmunológicos o algias. Pueden aparecer enfermedades por la alteración en casi todos los sistemas del organismo: diabetes mellitus tipo II, problemas cardiovasculares (hipertensión arterial), gastrointestinales (úlceras gástricas, desórdenes gastrointestinales), respiratorios o del sueño. En las mujeres se producen alteraciones e incluso pérdida del ciclo menstrual.
- Síntomas afectivos / emocionales: sintomatología clave del síndrome. Existe un “agotamiento emocional” que tiene como denominador común a la ansiedad y depresión en los diferentes individuos que lo padecen. Aparecen cambios de humor, irritabilidad, agresividad, hastío... que hacen que el individuo se encuentre insatisfecho en el trabajo, con el consiguiente riesgo de proyectar esos sentimientos no solo hacia el personal de trabajo, sino hacia los que requieren los cuidados, los pacientes. Existe desinterés hacia la empresa por parte del trabajador, con posible abandono de esta.
- Síntomas cognitivos: a nivel individual prevalece la impotencia, el pesimismo o el negativismo. Se pierde capacidad de concentración y pueden existir

déficits en la memoria. Aparece un agotamiento que a nivel interpersonal se traduce en mostrar actitudes deshumanizadas, con falta de empatía, frustración u hostilidad.

- Síntomas conductuales: gran probabilidad de manifestación de actitudes hiperactivas, impulsivas con negación a actividades de ocio o recreativas. Aparecen actitudes irascibles o violentas que producen problemas con el entorno del individuo (amigos, familia, trabajo...) En el entorno laboral disminuye el rendimiento así como las ganas de trabajar (ausentismo laboral, retraso en las tareas, prolongación de los descansos, deseo de salir cuanto antes del turno...) ⁽³²⁾. Posibilidad de consumos de barbitúricos, sustancias estimulantes o drogas.

Esta sintomatología puede aparecer de forma progresiva, con altibajos, y no siempre en su totalidad. Se dice que gran parte de las causas provienen del funcionamiento organizacional y del equipo, lo que favorece la aparición de dicho síndrome en muchos de sus miembros. Todo ello repercute negativamente en la vida familiar, laboral y social del sujeto que lo padece: pobreza o abandono de su rol social, rupturas de pareja y familiares, mala calidad asistencial a sus pacientes, solicitud de cambios de servicio... ^(28,34).

1.5 Prevención del estrés laboral

Las diferentes organizaciones internacionales encargadas de la salud y prevención de riesgos laborales (Organización Mundial de La Salud, Red Mundial de Salud Ocupacional, Organización Internacional del Trabajo) coinciden en la importancia de la detección a tiempo de los factores psicosociales en el entorno laboral y sus trabajadores para garantizar prevención del estrés laboral y velar por su salud, en donde no debería existir factor alguno que resulte dañino para esta ⁽³⁵⁾. La OMS define el burnout como enfermedad dentro de la categoría Z73 de *“problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”* ⁽³⁶⁾.

En España no es así. El artículo 116 de la Ley General de Seguridad Social (B.O.E. de 29 de junio de 1994), define enfermedad profesional como *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*. En el artículo 115.1. de la misma Ley se recoge que *“Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”* y en el 115.2.e, que tendrán la consideración de accidente de trabajo *“Las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización*

de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”⁽³⁷⁾.

El síndrome de burnout y su precursor, el estrés, no se incluyen dentro del catálogo de enfermedades profesionales, no existiendo por tanto una regulación o normativa específica que permita a las empresas españolas abordarlo, lo que hace a su vez que sea algo poco estudiado por ellas ^(35,36). Sin embargo en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos en el capítulo III, artículo 14, se recoge el derecho a la protección del trabajador frente a los riesgos laborales en donde *“el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores”* Además se habla de *“ la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables”* ⁽³⁸⁾.

Dicha Ley en su artículo 16 afirma que *“La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de ésta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales”* y en el 15.1 que dicha planificación debe buscar *“la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo”* ⁽³⁸⁾.

El Acuerdo Marco Europeo sobre Estrés Laboral firmado el 8 de Octubre de 2004 e incorporado al ámbito laboral en España en 2005 / 2006, establece como objetivos los siguientes:

- Incrementar la sensibilización de empleadores, trabajadores y representantes de trabajadores acerca del estrés relacionado con el trabajo y poner el foco en los indicadores del problema.
- Proporcionar un marco a empleadores y trabajadores para identificar, prevenir y manejar los problemas del estrés laboral.

El propio marco reconoce que la identificación de las causas del estrés laboral y su enumeración detallada es compleja y afirma que aunque no existe una metodología estándar a seguir sí que se deben analizar periódicamente ciertos factores como la organización del trabajo y los procesos productivos, las condiciones y el entorno del trabajo así como factores subjetivos del proletariado entre otros ⁽³⁹⁾.

El deterioro del trabajador puede tener repercusión en la organización y su imagen (menor productividad y rendimiento que afecta a la calidad del trato recibido

por el paciente con aumento de posibles quejas, peores relaciones laborales, mayor tasa de absentismo y bajas laborales...) ^(5,29).

Para tratar el estrés laboral las empresas deberían centrarse en los factores de riesgo laborales, especialmente sobre los psicosociales en el caso del burnout, Sin embargo, teniendo en cuenta algunas de sus características (origen multifactorial, difíciles de modificar, con escasa cobertura legal) ⁽²¹⁾ y la relación con el propio individuo (creencias, deseos u objetivos) resulta difícil identificarlos de manera objetiva y cuantitativa como otros factores, biológicos o químicos ⁽³⁵⁾.

Gil Monte (2003) hace hincapié en la necesidad por parte de la empresa de preocuparse más por la calidad de la vida laboral que ofrecen a sus empleados. Especialmente en los profesionales que prestan una función asistencial y social puesto que el deterioro de su calidad laboral repercute no solo en el propio individuo y la empresa, sino en la sociedad en general ⁽³³⁾.

Para ello y según la clasificación realizada por Gil Monte y Peiró (1997) ⁽³³⁾ podemos encontrar propuestas de estrategias de prevención de estrés laboral ^(19,26, 40) dirigidas a los siguientes aspectos:

- La organización: en donde desde la dirección, la empresa debería implantar sistemas de evaluación de las condiciones laborales con el fin de desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Las estrategias más relevantes para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo que pueden ser implantadas desde la dirección de la organización son los programas de socialización anticipada, la implantación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo organizacional. Son poco utilizadas por los gastos que ello supondría para la empresa.

- El propio individuo: entrenamiento en solución de problemas, de la asertividad, control de emociones (que permitan al individuo desconectar entre el mundo personal y laboral, como técnicas de relajación) o los programas de entrenamiento para manejar el tiempo.

- Grupos de trabajadores dentro de la empresa: fomento de las relaciones interpersonales con el fin de utilizar del apoyo social en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores como medio para hacer ver al trabajador que se siente en estima, valorado.

El desgaste que se produce en los profesionales de enfermería y auxiliares; su repercusión en la salud; las relaciones de los trabajadores y la falta de estudios

sobre el síndrome del quemado en las unidades de oncología de los hospitales canarios impulsan a estudiar los niveles de burnout existentes en el equipo de enfermería que atiende al paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) a través de sus tres dimensiones para poder aplicar estrategias de intervención y prevención, tanto el área personal como laboral y describir si existe relación entre el síndrome de burnout, factores sociodemográficos y factores laborales.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Estudiar los niveles del síndrome de burnout en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería de las Unidades de Hospitalización y Centro de Día de Oncología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

Objetivos específicos:

- Describir la existencia del síndrome de burnout a través de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.
- Analizar si existen diferencias en los niveles del síndrome de burnout teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y laborales.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizará un estudio descriptivo, de corte transversal mediante encuestación utilizando un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales (ANEXO I) así como el inventario o escala Maslach Burnout Inventory (MBI, ANEXO II).

La población del estudio está formada por los enfermeros-as y auxiliares de enfermería que trabajen en la Unidad de Hospitalización de Oncología Médica, Planta Décima Par, y en el Centro de Día de Oncología, ambos situados en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) es un centro hospitalario público dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, situado en Tenerife, con 761 camas instaladas y más de 3.000 trabajadores que da respuesta a las necesidades sanitarias de nivel especializado a la población del área norte de la isla y, como hospital de referencia, a la población de La Palma de acuerdo a su cartera de servicios.

Cuenta con un Edificio de Actividades Ambulatorias que dispone de 150 locales de consultas y 72 de ejecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos así como Hospitales de Día de Oncología, Hematología, Pediátrico y Polivalente y un servicio de Radioterapia que cuenta con un Radioquirófano, una unidad de Braquiterapia e incorpora dos aceleradores lineales de última generación.

Los servicios del centro hospitalario se acogen a políticas de calidad en el que cuenta con el Sello Europeo de Excelencia +200, reconocimiento externo a la eficacia en su modelo de gestión, y se encuentra inmerso en la certificación de servicios y unidades según la Normativa ISO. El Centro de Día de Oncología Médica cuenta con la certificación Norma ISO – 9001:2008⁽⁴¹⁾.

El tipo de muestreo es a criterio o intencional siendo los criterios de inclusión para la selección de la muestra:

- Enfermeros-as / auxiliares de enfermería que trabajen en las unidades respectivas.
- Enfermeros-as / auxiliares de enfermería que de manera voluntaria hayan accedido a participar en el estudio, aceptando el consentimiento informado así como rellenando las diferentes encuestas entregadas.

Por otro lado, los criterios de exclusión serían:

- Estudiantes de enfermería.
- Estudiantes de auxiliar de enfermería.

- Enfermeros Interno Residentes.

La muestra será de 42 participantes (N=42), de la cual se pretende la participación de todos los profesionales: 24 enfermeros-as y 18 auxiliares de enfermería. A la hora de recabar los datos de los encuestados se prevé una pérdida (R) de un 15%, quedando aproximadamente 41 participantes. Con esta muestra se cuenta con un nivel de confianza o seguridad (1- α) de un 95% y un 3% de Precisión (d).

Las variables objeto de estudio están recogidas en dos cuestionarios.

Por un lado, está el cuestionario de variables sociodemográficas y laborales (ANEXO I) constituido por 18 preguntas en el que se incluyen:

Variabes sociodemográficas

Variabes cuantitativas:

- Existencia de hijos: discreta.
- Edad: discreta.

Variabes cualitativas:

- Sexo: nominal dicotómica.
- Estado civil: nominal dicotómica.
- Personas mayores o con discapacidad a su cargo: nominal dicotómica.
- Peso exclusivo en la realización de tareas del hogar: nominal politómica.

Variabes laborales

Variabes cuantitativas:

- Tiempo de antigüedad en la unidad: continua.
- Nº de profesionales de su categoría por turnos: discreta.
- Nº de pacientes / camas de la unidad: discreta.
- Nº de pacientes que atiendes habitualmente: discreta.

Variabes cualitativas

- Asignación en la unidad: nominal dicotómica.
- Tipo de contrato: nominal politómica.
- Deseo de cambiar de la unidad: nominal dicotómica.
- Turno de trabajo: nominal politómica.
- Deseo de cambiar de turno de trabajo: nominal dicotómica.
- Esfuerzo físico de la actividad laboral diaria: ordinal politómica.
- Oferta para actividades formativas: nominal dicotómica.
- Realización de actividad de formación en último año: nominal dicotómica.

Por otro lado se usará el Maslach Burnout Inventory o MBI (ANEXO II) con el que se medirá el nivel de desgaste de la muestra seleccionada a través de las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP).

Para este estudio se utilizará la versión adaptada al español por Seisdedos (1997), la cual según Gil Monte (1999) reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleada en la estimación del síndrome de burnout⁽⁴²⁾.

El inventario o escala Maslach Burnout Inventory (ANEXO II)^(15,43) es el instrumento de medida validado para el estudio del síndrome. Esta escala está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, con respuestas tipo Likert, que van de 0 (“nunca”) a 6 (“todos los días”) sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Su función es medir el desgaste profesional a través de las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

- Dimensión de Agotamiento Emocional (AE): Consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. Puntuación máxima 54.

- Dimensión de Despersonalización (DP): Esta formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación directamente proporcional con el grado de burnout del sujeto. Puntuación máxima 30.

- Dimensión de Realización Personal (RP): Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Puntuación inversamente proporcional al grado de burnout del sujeto. Puntuación máxima 48.

Según Maslach, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. Las puntuaciones obtenidas en cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI. Para ubicar los puntos de corte, se utilizarán los propuestos en el estudio ya citado de Seisdedos (1997): AE bajo con menos de 18 puntos, AE medio de 19 a 26 y alto con más de 27 puntos; DP bajo con menos de 5 puntos, DP medio de 6 a 9 puntos y DP alto con más de 10 puntos; por último, RP bajo con menos de 33 puntos, RP medio de 34 a 39 puntos y RP alto con más de 40 puntos^(43,44).

De acuerdo con los objetivos marcados, se realizarán análisis estadísticos descriptivos de las diferentes variables del estudio así como la relación entre la tridimensionalidad del burnout y las variables sociodemográficas y laborales escogidas.

Las técnicas estadísticas a utilizar siguen un diseño transversal de tipo descriptivo; utilizando técnicas estadísticas inferenciales, tales como análisis de frecuencias y tablas de contingencias (prueba Chi-cuadrado) para buscar asociaciones significativas entre las variables de estudio.

Los datos serán analizados con la ayuda del paquete estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0, en español.

El proyecto tendrá una duración estimada de un año, comenzando en el mes de Enero de 2015. Constará de las siguientes fases, recogidas en el cronograma (ANEXO VI):

Fase I: revisión de la literatura y preparación del proyecto utilizando como palabras clave: enfermería, burnout, oncología, estrés. Para dicha búsqueda se han consultado las siguientes bases de datos: Web Of Science (WOB), Academic Search Complete (EBSCO), Medline (EBSCO), Biblioteca Cochrane Plus (versión española de Cochrane Library), Scielo y el Buscador de Recursos de la Biblioteca de la ULL (Punto Q, artículos) así como Google Académico.

Se solicitará permiso a la gerencia de atención especializada del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (ANEXO IV) y al Comité de Ética e Investigación Clínica de la Unidad Mixta de Investigación CHUC – ULL (ANEXO V). Ambas instituciones recibirán una serie de documentos relacionados con el proyecto, adaptándose a lo estipulado por el Gobierno de Canarias: compromiso del investigador, modelo de memoria para proyectos de investigación y solicitud de evaluación de protocolo de investigación ⁽⁴⁵⁾.

Fase II: tras la obtención de permisos se procedería a la recogida de datos en las unidades correspondientes (Planta Décima Par y Centro de día de Oncología). Se explicarían los objetivos y características del estudio solicitando la colaboración a la figura de supervisión de dichas unidades para su participación, así como para el posterior reparto de la documentación en un sobre cerrado entre los profesionales de enfermería y auxiliares. Cada sobre contiene el consentimiento informado (ANEXO III), el cuestionario de variables sociodemográficas y laborales (ANEXO I) y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (ANEXO II). Dichos cuestionarios se rellenarán de manera autoadministrada.

Se facilitará un teléfono de contacto y mail para notificar cualquier incidencia que pudiera surgir durante la recogida de datos.

Se hará una reunión inicial para establecer los objetivos y características del proyecto y posteriormente se realizarán de manera periódica, con el fin de comprobar cómo avanza el proyecto, especialmente en las fases de recogida y estudio de datos. Para el análisis e interpretación de los datos obtenidos se utilizará el paquete estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0, en español.

Fase III: Elaboración del informe final, en el que se incluirían los resultados del análisis de los datos así como la discusión y conclusiones del estudio. Por último, se procederá a la difusión de los resultados del proyecto de investigación.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Los datos que se obtengan del estudio serán tratados con total confidencialidad y protección, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La participación en el estudio será de carácter voluntario para lo cual los participantes dispondrán de un consentimiento informado (ANEXO III).

Se solicitará autorización a la gerencia de atención especializada del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (ANEXO IV) en realización a la realización del proyecto y a la obtención de permisos necesarios, así como, al Comité de Ética e Investigación Clínica de la Unidad Mixta de Investigación CHUC – ULL (ANEXO V). En ambos casos se presentará una memoria del proyecto (objetivos, metodología, instrumentos de evaluación).

5. UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Los resultados de este proyecto permitirán detectar los factores que están implicados en el desgaste del equipo de enfermería que atiende al paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y, ayudarán a crear y/o implantar programas de prevención del desarrollo del síndrome.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Sabine Bährer-Kohler editor. Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working. 1º ed. Basel, Switzerland: Springer; 2013.
2. Shirom A. Acerca de la Validez del Constructo, Predictores y Consecuencias del Burnout en el Lugar de Trabajo. Cienc Trab. 2009 Abr-Jun;11(32):44-54.
3. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2009 Abr-Jun;11(32):37-43.
4. Vázquez Ortiz J, Vázquez Ramos M.J, Álvarez Serrano M, Reyes Alcaide M, Martínez Domingo R, Nadal Delgado M, Cruzado J.A. Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. Psicooncología. 2012;9(1):161-182.
5. Martínez García M, Centeno Cortés C, Sanz-Rubiales A, Del Valle M.L. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Rev med univ navarra. 2009;53(1):3-8.
6. Mininel V.A, Paván Baptista P.C, Andrés Felli V.E. Cargas psíquicas y procesos de desgaste en trabajadores de enfermería de hospitales universitarios brasileños. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 Mar- Abr;19(2):1-9.
7. Da Founte Sousa Gomes S, Cabugueira Custódio dos Santos M.M.M, Mata Almeida Carolino E.T. Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 Nov-Dic;21(6):1282-1289.
8. García Ramos T, Cuevas Torres M. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. Trabajo y Sociedad. 2012;19:87-102.
9. Ocaña Méndez M.C. Síndrome de Adaptación General: la naturaleza de los estímulos estresantes. Escuela Abierta. 1998; 49(2):41-50.
10. García Moyano L, Arrazola Alberdi O, Barrio Forné N, Grau Salamero L. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout. Metas Enferm 2013;16(1): 57-60.
11. Ríos Rísquez M.I, Godoy Fernández C, Sánchez Mecas J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. Anales de psicología. 2011;27(1):71-79.
12. Ballinas Aguilar A.G, Alarcón Morales C, Balseiro Almario C.L. Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009;17(1):23-29.

13. Marsollier R. ¿Por qué nos “quema” el trabajo? Una aproximación a factores psicosociales y organizacionales que inciden en el desgaste profesional. *Psicologia.com*. 2011 Nov 17;15(70):1-10.
14. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal Sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública*. 2009 Mar-Abr;83(2):215-230.
15. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Camila Pizarro M.C, Salazar S, Uribe L, Vásquez E.M. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*. 2012 Jul - Dic;3(2):184-192.
16. Organización Internacional del Trabajo (oit). Salud y seguridad en el trabajo desde la perspectiva de género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicalistas [módulo en Internet]. Italia: Centro Internacional de Formación de la oit; 2011 [Consultado 2014 Ene 9]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local%20/MINSA/2396.pdf>
17. Ceballos Vásquez P, Valenzuela Suazo S, Paravic Klijn T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Av.enferm*. 2014;32(2):271-279.
18. Campos Serna J, Ronda Pérez E, Artazcoz L, Benavides F.G. Desigualdades de género en salud laboral en España. *Gac Sanit*. 2012;26(4):343–351.
19. Houtman I., Jettinghoff K., Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores; 2008 [Internet] [Consultado 2014 Ene 15] Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243591650_spa.pdf
20. Álvarez Heredia F, Faizal Geagea E. Capítulo 7: Factores de riesgo ocupacionales y panorama de riesgos. In: Gutiérrez A., editor. *Salud ocupacional y prevención: Guía práctica*. 1ª ed. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U;2012. p.107-124.
21. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab*. 2011;57(1):1-262.
22. Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud. Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OIT, OMS; 1984.
23. Garrido Pinzón J, Uribe Rodríguez A.F, Blanch J.M. Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de Psicología*. 2011;14(2):27-34.

24. Gago López M.M, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez A.L, Otero López A. El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras. NURE Inv. 2013 May - Jun;10(64):1-23.
25. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales. 2013 May - Nov; 29:445-455.
26. Grazziano E.S, Ferraz Bianchi E.R. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. EG. 2010 Feb;18:1-20.
27. Cox T, Griffiths A, Leka S. La organización del trabajo y el estrés OMS; 2004. [Internet] [Consultado 2014 Ene 16] Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
28. Contreras Palacios S.C, Álvalos García M.I, Priego Álvarez H.R, Morales García M.H, Córdova Hernández J.A. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte sanitario. 2013 May – Ago;12(2):45-57.
29. Gil Monte, P.R. Riesgos psicosociales en el trabajo y la salud ocupacional. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012;29(2):237-241.
30. Gil-Monte P.R, García-Juevas J.A, Caro Hernández M. Influencia de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería. Interamerican Journal of Psychology. 2008 Abr;41(1):113–118.
31. Freudemberger, H. J., & North, G. The burnout cycle. Scientific American MIND. 2006 Jun – Jul; P: 31.
32. Ortega Herrera ME, Ortiz Viveros GR y Coronel Brizio PG. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. Psicología y Salud. 2007 Ene - Jun;17(1):5-16.
33. Gil-Monte P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en Profesionales de Enfermería. Eletrônica InterAção Psy 2003. Ago; 1(1):19-33.
34. Donovan R.O, Doody O, Lyons R. The effect of stress on health and its implications for nursing. British Journal Of Nursing. 2013;22(16):969-973.
35. Sánchez Llul D. Burnout y prevención de riesgos laborales, seguridad y salud. Educació i Cultura. 2012 Abr;(23):133-153.
36. Pomer Sancho M.C, Giner Bonora I, Síndrome de estar quemado (burnout), un riesgo laboral en aumento. Prevalencia en enfermeras del CHGU de Valencia. Enfermería Integral. 2011 Jun;(94):59-62.

37. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. © Seguridad Social 2015. [Internet] [Consultado 2015 Ene 17] Disponible en:

http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093?ssSourceNodeId=1139#A116

38. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España. Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, BOE N° 269 10/11/1995. © INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) [Internet] [Consultado 2015 Feb 17] Disponible en:

http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=771be9369a3d3110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=25d44a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&tab=tabConsultaCompleta#idLink_12

39. Unión General de Trabajadores (UGT) Guía sobre el síndrome del quemado (burnout) 1º Edición. Comisión Ejecutiva Confederal UGT. Madrid: Septiembre; 2006.

40. Rodríguez Carvajal R, Rivas Hermosilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med. segur. trab. [Internet]. [Consultado 2015 Ene 23]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006&lng=en.

41. Gobiernodecanarias.org [Internet] Hospital Universitario de Canarias: El Hospital, Descripción. © Gobierno de Canarias [Actualizado 2009 Jun 29, Consultado 2015 Feb 19 10]. Disponible en:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=e5ca8e6c-2e0b-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>

42. Gil Monte P.R, Peiró J.M. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema. 1999; 11(3):679-689.

43. Méndez I, Secanilla E, Martínez J.P, Navarro J. Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. Eur. J. investig. health psycho. educa. 2011; 1(2):61-70.

44. Cañadas de la Fuente G.A, San Luis C, Lozano L.M, Vargas C, García I, De la Fuente E.I. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. Rev Latinoam Psicol. 2014;46(1):44-52.

45. Gobiernodecanarias.org [Internet] Comité de Investigación Clínica. © Gobierno de Canarias [Actualizado 2009 Jun 29, Consultado 2015 Abr 26]. Disponible en:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=c2b9bbd6-64f3-11e4-a62a-758e414b4260&idCarpeta=10b3ea46-541b-11de-9665-998e1388f7ed>

ANEXO I

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS / LABORALES

Le rogamos que responda a las diferentes preguntas planteadas en este cuestionario bien sea marcando con una x las casillas o bien rellenando las líneas _____ con las respuestas adecuadas y sinceras. Ante todo, se conservará la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos. Agradecemos su colaboración.

1. Sexo:

Hombre

Mujer

2. Edad: _____ años

3. Estado civil:

Soltero/a

Con pareja

4. ¿Tiene usted hijos?

Sí

No

5. ¿Tiene a su cargo personas mayores o con algún tipo de discapacidad?

Sí

No

6. Actualmente, ¿Lleva usted el peso de las tareas del hogar?

Sí

No, las realiza otra persona

Son realizadas por todos los miembros del hogar, incluido/a yo

7. Asignación en la unidad:

Voluntaria (solicitud personal)

Obligatoria (Asignación de Recursos Humanos / Dirección de Enfermería)

8. Tiempo de antigüedad en la unidad: _____ años

9. Tipo de contrato de trabajo:

Con plaza fija

Interina

Eventual / Sustituta

En otro caso, indique cuál:

10. ¿Desea cambiar de servicio / unidad de trabajo?

Sí

No

11. Turno de trabajo:

Diurno(mañanas mayoritariamente)

Diurno (tardes mayoritariamente)

Nocturno

Turnos rotatorios

12. ¿Desea cambiar de turno de trabajo?

Sí

No

13. Número habitual de profesionales de su categoría por turnos para el desarrollo de la actividad:

○ Turno de mañana:

1 2 3 Más de 3

○ Turno de tarde:

1 2 3 Más de 3

○ Turno de noche:

1 2 3 Más de 3

14. Número de pacientes / camas de la unidad: _____ pacientes

15. Número de pacientes que atiendes habitualmente:

○ Turno de mañana: _____

○ Turno de tarde: _____

○ Turno de noche: _____

16. ¿Qué esfuerzo físico requiere el desarrollo de su actividad diaria?

Poco (trabajo sedentario)

Actividad física ligera

Actividad física moderada

Actividad física intensa (mucho)

17. ¿Se le ofrece desde el centro/unidad la posibilidad de realizar actividades formativas para la actualización de conocimientos, destrezas y competencias de su práctica profesional?

Sí

No

18. ¿Ha realizado alguna actividad de formación continuada/actualización durante el último año?

Sí

No

ANEXO II

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY ⁽¹⁰⁾

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de preguntas acerca de su trabajo y de sus sentimientos respecto a él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellas con sinceridad. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa cómo se siente. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p>	
Nunca.....0	Casi nunca / Pocas veces al año.....1
Una vez al mes..... 2	Varias veces al mes.....3
Una vez a la semana.....4	Varias veces a la semana.....5
Todos los días.....6	
<p>Por favor, coloque el número que considere más adecuado en la casilla de la derecha </p>	
1. AE Me siento emocionalmente agotado/a en mi trabajo.	
2. AE Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	
5. DP Creo que trato a los pacientes como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes a mi cargo.	
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras	

personas a través de mi trabajo.	
10. DP Siento que por este trabajo me he hecho más insensible con la gente.	
11. DP Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. RP Me siento con mucha energía / vitalidad en mi trabajo.	
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. DP Siento que no me importa lo que les ocurra a los pacientes a mi cargo.	
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa / estresa.	
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado con los pacientes.	
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. AE Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. RP Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22. DP Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que estamos llevando a cabo sobre el síndrome de burnout (o Síndrome de Desgaste Ocupacional) en el equipo de enfermería (enfermeros-as y auxiliares de enfermería) que atienden al paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

El beneficio que se pretende obtener al realizar este estudio es comprender la situación del equipo de enfermería respecto a la presencia o no de este síndrome con el fin de que la organización pueda aplicar las medidas que mejoren las condiciones de trabajo.

Por esta razón solicitamos su colaboración. Todos los datos serán tratados de manera confidencial en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Yo, _____ (nombre y apellidos del encuestado) de _____ (edad en años), y DNI _____ acepto participar en el estudio de investigación de “El síndrome de burnout en el equipo de enfermería que atiende al paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC)”

Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que conste, firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brinda la información.

La Laguna a _____ de _____ de 2015

Firma

ANEXO IV

CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS (CHUC)

Servicio Canario de Salud

Gerencia de Atención Especializada

Att. Sr. Director Gerente

Nos dirigimos a ustedes a través de esta carta con el fin de solicitar la autorización requerida y los permisos necesarios para la puesta en marcha de nuestro proyecto.

El objetivo principal es determinar la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones en enfermería que atiende al paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC)

El proyecto tendrá una duración estimada de un año y comenzará en el mes de Enero de 2015.

Como investigador principal de dicho proyecto solicito la autorización correspondiente para su realización.

Se adjunta ejemplar del proyecto e informe del Comité de Ética e Investigación Clínica de la Unidad Mixta de Investigación CHUC – ULL.

La Laguna a _____ de _____ de 2015

Firma del investigador principal

ANEXO V

**CARTA DE AUTORIZACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA E
INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA UNIDAD MIXTA DE
INVESTIGACIÓN CHUC – ULL**

Carretera de Ofra, s/n

38320 San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife)

Muy Sres. Nuestros.

Nos dirigimos a ustedes con el fin de presentarles para valoración y veredicto el proyecto de investigación de carácter cuantitativo con el título: EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE ENFERMERIA QUE ATIENDE AL PACIENTE ONCOLOGICO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS (CHUC).

Quedamos a su disposición para cualquier tema que se precise.

Atentamente.

Se adjunta ejemplar del proyecto con sus Anexos correspondientes.

La Laguna a _____ de _____ de 2015

Firma del investigador principal

ANEXO VI

CRONOGRAMA

Título del Proyecto	El síndrome de burnout en el equipo de enfermería que atiende al paciente oncológico en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC)													
Actividades	Cronograma													
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DICIE	ENE	
Fase I														
Búsqueda y revisión Bibliográfica														
Solicitud y obtención de los diferentes permisos necesarios														
Fase II														
Reuniones														
Recogida de datos														
Análisis e Interpretación														
Fase III														
Elaboración de la versión final del proyecto														
Difusión de los resultados														

ANEXO VII
PRESUPUESTO

Coste total: 1620 €	
Recursos humanos	
Investigador / Encuestador	0 €
Estadístico	800 €
Recursos materiales: fungibles	
Folios Din A4	15 €
Toner impresora color negro	30 €
Lápices, bolígrafos y subrayadores	10 €
Fotocopias	50 €
Sobres (entrega y recogida de datos)	15 €
Recursos materiales: no fungibles	
Ordenador Portátil	600 €
Impresora	100 €