



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**Departamento de Posgrados**  
**Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en**  
**el Trabajo**

“El contacto con enfermos de cáncer como factor de desgaste profesional del personal de enfermería del Hospital Oncológico de SOLCA en la ciudad de Cuenca, 2015”

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TITULO DE MAGISTER EN  
SALUD OCUPACIONAL Y  
SEGURIDAD EN EL TRABAJO.**

**Autor: Dr. Bolívar Marcelo Iñiguez Quintanilla**

**Director: Mgt. Luis Fernando Villavicencio Alvarado**

**Cuenca, Ecuador**

**2016**

TÍTULO

“El contacto con enfermos de cáncer como factor de desgaste emocional del personal de enfermería del Hospital Oncológico de SOLCA en la ciudad de Cuenca, 2015”

## **DEDICATORIA**

Albert Einstein decía “ Dios nos hizo perfectos y no escoge a los capacitados sino que capacita a los escogidos, que hacer o no hacer algo, solo depende de nuestra voluntad y perseverancia” por eso, dedico este trabajo a mi familia y amigos que confiaron en mí y que sabían en el fondo de su alma, que mi voluntad y perseverancia, harían que termine algo que inicié hace 16 años; y, que por esas sorpresas que la vida da, no se culminó con la juventud a cuestas y que sirva de una u otra manera para indicarles a todos que nunca es tarde para aprender y conseguir las metas propuestas en la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer por algo significa mucho para mí, por lo que voy a expresar mi agradecimiento a mi familia por soportar mis ausencias de casa, a mis compañeros de maestría por haberme aceptado entre ellos a pesar de la diferencia de edad y aprender de mis conocimientos y nutrirme de los suyos, a mis profesores, entre ellos amigos de aula hace 16 años atrás cuando se inició esta carrera, mis compañeros y compañeras de trabajo que siempre estuvieron allí para darme apoyo y sobre todo a una persona que en el transcurso de los años se ha convertido en un hermano de alma y con sus conocimientos dirigió este trabajo, gracias Fernando, un honor ser tu amigo y compañero, A Pablo Peña un amigo que con su saber supo ayudarme para la culminación de este trabajo.

**RESUMEN**

Este estudio analiza el nivel de desgaste profesional del personal de enfermería, e identifica la relación existente entre desgaste profesional y variables personales y laborales. Se realizó a 59 enfermeras entre 23 a 55 años del hospital SOLCA Cuenca, Ecuador. Para ello se utilizó el Cuestionario de Desgaste Profesional en Enfermería CDPE de Moreno et al. 2000, que arrojó como resultado que el síndrome de Burnout está presente en un 90.23% del personal de enfermería. En relación a las 3 dimensiones se identificó que el agotamiento emocional está presente en el 97.6% de enfermeras, despersonalización en el 97.6%, y el 76.59% tienen falta de realización personal; sin embargo, una enfermera no está afectada por el síndrome, y diez no están afectadas en la falta de realización personal.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, enfermería oncológica, realización personal, despersonalización, agotamiento emocional.

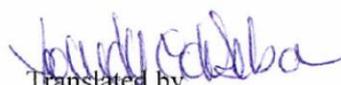
**ABSTRACT**

This study analyzes the level of burnout found in nurses, burnout, and identifies the relationship between professional burnout and personal and work variables. The research was carried out to 59 nurses between 23 and 55 years of age, working at SOLCA Hospital in the city of Cuenca, Ecuador.

The Moreno's et al 2000 CDPE professional Nursing Burnout Questionnaire was used. The results showed that the Burnout Syndrome is present in 90.23% of the nursing staff. In regard to the 3 dimensions, it was identified that emotional exhaustion is present in 97.6% of nurses: depersonalization in 97.6%: and in the 76.59% showed lack of personal fulfillment. However, it was observed that one nurse is not affected by the lack of personal fulfillment.

**Key words:** Burnout Syndrome, Oncology Nursing, Personal Fulfillment, Depersonalization, Emotional Exhaustion.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## Índice

|   |      |
|---|------|
| Caratula.....   | I    |
| 1. TITULO .....   | II   |
| 2. DEDICATORIA.....                                     | III  |
| 3. AGRADECIMIENTOS .....                                | IV   |
| 4. RESUMEN .....  | V    |
| 5. ABSTRACT Y KEYWORDS .....                            | VI   |
| 6. INDICE DE TABLAS.....                                | VIII |
| 8. INDICE DE GRÁFICOS.....                              | IX   |
| INTRODUCCION.....                                       | 1    |
| CAPITULO I.....   | 6    |
| 1 MATERIALES Y METODOS .....                            | 6    |
| 1.1 Diseño del estudio .....                            | 6    |
| 1.2 Procedimiento .....                                 | 6    |
| 1.3 Técnicas e instrumentos.....                        | 7    |
| 1.4 Análisis de Datos.....                              | 8    |
| CAPITULO II.....  | 9    |
| 2 RESUMEN.....  | 9    |
| 2.1 PARTICIPANTES.....                                  | 9    |
| 2.2 DESGASTE PROFESIONAL .....                          | 11   |
| 2.3 RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES Y LAS VARIABLES .... | 13   |
| 2.3.1 AGOTAMIENTO EMOCIONAL .....                       | 13   |
| 2.3.2 DESPERSONALIZACIÓN .....                          | 16   |
| 2.3.3 FALTA DE REALIZACIÓN .....                        | 18   |
| CAPITULO III.....                                       | 21   |
| 3 DISCUSIÓN .....                                       | 21   |
| 4 CONCLUSIONES .....                                    | 23   |
| 5 BIBLIOGRAFIA .....                                    | 25   |
| 6 ANEXOS .....  | 28   |
| ANEXO I.....  | 29   |
| ANEXO II.....   | 30   |

**Índice de tablas**

|               |    |
|---------------|----|
| Tabla 1 ..... | 7  |
| Tabla 2 ..... | 8  |
| Tabla 3 ..... | 8  |
| Tabla 4 ..... | 9  |
| Tabla 5 ..... | 10 |
| Tabla 6. .... | 11 |
| Tabla 7 ..... | 12 |
| Tabla 8 ..... | 13 |
| Tabla 9.....  | 15 |
| Tabla 10..... | 16 |
| Tabla 11..... | 17 |
| Tabla 12..... | 18 |
| Tabla 13..... | 19 |
| Tabla 14..... | 20 |

**Índice de gráficos**

Grafico Número 1 .....11

### Introducción

“Maslach y Jackson 1986” definieron al síndrome de Burnout o desgaste profesional como una respuesta no asertiva al estrés emocional, perdiendo progresivamente la preocupación hacia las personas con las que se trabaja adoptando una actitud despersonalizada, resultando la deshumanización o aislamiento de este personal (citado por Albaladejo et al, 506; Sánchez, y Sierra, 253). Se enfatiza que un aspecto importante del síndrome es la relación con las personas y a su vez las relaciones interpersonales con otras, sin esta relación no se podría hablar del Burnout y se encasillaría en otro tipo de problema (Zamora, González, y Espinosa, 3–4).

El burnout no es un problema de las personas sino del ambiente social en el cual trabajan. La estructura y funcionamiento del lugar de trabajo definen la forma en que la gente interactúa con otros y cómo realizan sus trabajos. Y cuando ese lugar de trabajo no reconoce el lado humano del trabajo, y existen grandes desajustes entre la naturaleza del trabajo y la naturaleza de la gente, entonces habrá un mayor riesgo de burnout. El progreso futuro al abordar de manera efectiva el burnout exige un enfoque en la meta positiva de promover el engagement, y no simplemente de reducir el burnout (Maslach, 42).

Según varias investigaciones revelan que las personas más propensas a padecer el desgaste profesional son las personas que se vinculan directamente con otros, y donde más se evidencia es en los profesionales de la salud (Chacón 2-4; Zamora, González, y Espinosa 4; Farez 12; Villacrés 10; Santos, y Santos 438; Carrillo 4; Acurio, y Córdoba 59). Al respecto expresa Albaladejo et al. que los mayores niveles de síndrome de Burnout se da en el personal de enfermería, específicamente en las áreas de Emergencia y Oncología (507).

El número y variedad de roles que asumen los profesionales de enfermería en oncología, se caracterizan por el contacto directo de las personas a las que destina su trabajo y pueden ser identificados como de alto riesgo de desarrollar SB, relacionado con las condiciones laborales y características del trabajo desempeñado, ya que requieren de constantes demandas físicas y emocionales, al enfrentarse a pacientes críticos en algunas ocasiones, o bien, dolor, ansiedad, angustia, conocimientos deficientes sobre el régimen terapéutico y proceso de la enfermedad, incertidumbre propia y de los familiares, incluso la muerte, además aunado a esto la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, etc. (Gallegos et al. 29-30).

El manejo del paciente con cáncer es difícil y complicado, razón por la cual se han realizado múltiples estudios al respecto, estos demuestran como el personal de enfermería de los

servicios de oncología y de áreas críticas en general presentan problemas de ansiedad, irritabilidad que hacen que puedan presentar diferentes grados de eficacia en el trabajo y dificultades en la comunicación con los pacientes (Martínez, 32).

Así, el burnout, especialmente en contextos hospitalarios, se manifiesta a partir de tres tipos de factores: a) características que se producen en el contexto laboral de la enfermería (desempeño del rol, relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera, sobre carga de atención a pacientes) que desencadenan en agotamiento emocional, que le son propios a esta profesión, b) los estresores organizacionales y, c) los estresores extra laborales generados por las características del género femenino en enfermería, etc. (Manzano, y Ramos 1991; Carmona et al 2001, 2002, Chacón, y Grau 1997, 2003) citado por (Chacón et al, 40, Mingote et al, 266).

Podría entenderse que este síndrome se pone de manifiesto cuando existe la acumulación de estresores dentro el ambiente laboral como bajos salarios, falta de apoyo de las instituciones, trabajo no reconocido, control sobre la propiedad del trabajo, la sobrecarga de trabajo, el bajo salario, como consecuencia, el sentimiento de estar solos ante una sociedad que ha perdido la capacidad de enfrentarse al dolor, a la enfermedad y a la muerte, tiene efectos psicológicos y físicos (Gutiérrez, y Martínez, 20). Entre formas las formas de manifestarse esta; el psicósomático: cansancio crónico, trastornos del sueño, problemas gástricos, problemas al dormir y tensión muscular. El de conducta: adicción, inasistencia al trabajo. Emocionales: falta de concentración e irritabilidad, distanciamiento emocional y laborales: esfuerzo mínimo en el desempeño de su trabajo, actitudes negativas con los pacientes y compañeros de trabajo (Maslach, Schaufelli, y Wilmar, 402). En definitiva, las consecuencias del síndrome son de tipo individual y organizacional, a las que se suman los grandes costos sociales, financieros y humanos (Moreno, Garrosa, y Gonzàles, 4).

Las variables relacionadas estrechamente con el síndrome son: la demanda de atención que exigen los pacientes y sus familiares llevados por una situación de conflicto para ellos a raíz de diagnósticos desfavorables o tratamientos cansados, también los horarios de trabajo que pueden ser rotativos y la falta de personal para cubrir ciertos horarios hace que se cree una sobre carga laboral, además el ambiente físico de trabajo, las relaciones interpersonales no solo con pacientes si no con sus mismas compañeros/as y la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo son situaciones de mucha demanda emocional y conlleva a adquirir el síndrome. (Acurio, y Cordoba, 59; Chacón, 123; Gil, 144; Moreno, Garrosa, y Gonzàles; 4)

Se pueden hablar de 5 factores que caracterizan al síndrome; en primera instancia se manifiestan síntomas disfóricos y el agotamiento emocional. Segundo, existen alteraciones de la conducta manifestándose en la despersonalización en relación con el paciente.

Tercero, existen síntomas físicos de estrés psicofisiológico, un malestar general junto a técnicas paliativas para reducir el malestar temporalmente. Cuarto, existe malestar al querer adaptarse al trabajo; y, quinto, por una auto percepción negativa hacia su trabajo existe un menor rendimiento laboral, desmotivación y abandono organizacional. (Valenzuela,29)(Mingote, Moreno, y Galvez, 9)

En el caso de esta investigación, cuando hablamos de síndrome de desgaste profesionales nos estamos refiriendo al Síndrome Burnout, aunque en otras investigaciones también es conocido como: desgaste emocional, agotamiento profesional, agotamiento emocional entre otros (Cabrera, Díaz, y Santos, 23; Hidalgo, y Díaz, 409; López et al, 249; De Pablo, y Suberviola, 581; Guevara, Henao, y Herrera, 173; De la Peña, y Sáenz, 60).

El Síndrome de Burnout está definido en tres dimensiones principales, y para describirlas nos basamos en Maslach, investigadora desde hace varios años de toda esta problemática de la salud. (Maslach, *Understanding*, 80).

La dimensión del agotamiento se puede representar como la parte básica del síndrome de índole individual. Es decir, las personas sienten que carecen de pasión por lo que hacen, se sienten agotadas sin posibilidad de encontrar una solución, su energía para trabajar diariamente y su capacidad para enfrentar dificultades se ve debilitada. Factores principales que influyen son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.

La despersonalización se la puede mirar desde el contexto interpersonal del síndrome. Regularmente se desarrolla como respuesta del agotamiento emocional. Las personas toman actitudes negativas e insensibles hacia aspectos del trabajo, como una forma de autoprotección. El trabajo excesivo provoca que la gente empiece a limitar el tiempo de trabajo y su desempeño, haciendo que exista un alejamiento hacia las personas que se atienden. Las personas como método de auto protección limitan la cantidad de trabajo y generan una reacción negativa hacia la gente y el trabajo. Su trabajo se ve reducido al mínimo esfuerzo, teniendo un deficiente desempeño.

La dimensión de falta de realización se refiere a sentimientos de insatisfacción personal hacia el trabajo realizado y metas laborales no cumplidas, además puede influir el entorno del trabajo al no poder desarrollarse profesionalmente y no tener apoyo, tienen una auto percepción negativa por creerse personas distintas a las que en un comienzo fueron.

Otras investigaciones muestran que se puede encontrar niveles medios de impacto del síndrome, pero con porcentajes considerables de poder padecerlo, según (Gomez,y Barreto, 46) en su investigación en Colombia, expresan que lo niveles son por debajo de la media en relación al agotamiento emocional y falta de realización personal; sin embargo, en

la despersonalización existe más de la mitad de la población que puede padecerle y un 10% que ya la tiene. En Madrid en el 2014 (Sánchez, y Sierra, 255) en una investigación a enfermeros del área de cuidados críticos, hablan de que los niveles del síndrome son relativamente bajos (por debajo de la media) pero sugieren un perfil de persona con más facilidad de adquirir el síndrome enfocados en las variables como la edad personas entre 35 a 44 años, experiencia laboral mayor a 16 años y un periodo de permanencia en el área de 1 a 5 años (255).

...se realizó una comparación con personal de enfermería y se llegó a la conclusión de que los radioterapeutas obtienen niveles superiores en despersonalización y cansancio emocional, e inferiores en realización personal. El personal de enfermería parece estar más expuesto a sentimientos de frustración hacia los logros profesionales. La falta de realización personal afecta al rendimiento laboral y conduce a profundizar aún más el BO a largo plazo. (Gatto, 7).

En una investigación en Brasil se determinó que los factores del síndrome pueden estar vinculados a distintas variables en las que las condiciones adversas en el trabajo obliguen a adquirir al personal mecanismos de defensa que bien pueden no funcionar en todos los casos terminando expuestos al síndrome. La falta de recompensas, tener dos trabajos, sobrecarga de trabajo, mala disposición para realizar su trabajo o conflicto entre valores personales e institucionales son las características encontradas en las personas con el síndrome (Meneghini, y Lautert, 225,228)

Existen investigaciones que concluyen que la edad si bien es un factor para que se dé el síndrome hablan de que a mayor edad las personas son más propensas de adquirir el síndrome (Rodríguez, Cruz, y Merino, 77; Abreu, 373; Solano et al. 11). Sin embargo, también se habla de que las personas con mayor probabilidad de adquirir este síndrome son las que tienen menor edad y pocos años trabajando en el área, no se sienten con los suficientes conocimientos para poder trabajar con los pacientes y en el proceso de aprendizaje que adquieren el síndrome, el personal de enfermería que tiene pocos años de experiencia tienden a sufrir más agotamiento emocional y despersonalización hacia su trabajo. (Acurio, y Cordoba 59; Rodríguez, Cruz, y Merino 77; Harkin, y Melby 152). La edad es una variable importante para que se dé el síndrome, es decir a menor edad más probabilidades de que se presente el síndrome (Maslach, 29).

En Guayaquil, en el Hospital del niño Francisco de Icaza y Hospital León Becerra se observa que el personal de enfermería tiene grandes posibilidades de adquirir el síndrome, los datos puntúan en media alta y media, además los factores asociados como la presión que exige el trabajo, el sobre cargo de pacientes y el trabajo en jornada nocturna (Carrillo, 18; Villacrés 40). Existen datos similares (Tenesaca, Uzhca, y Valarezo, 43-54) en un

hospital de Azogues encuentra que 91.5% presenta agotamiento personal, en cuanto a la despersonalización el 86.4% y en relación con la realización personal tienen el 94.9%.

Se encontraron resultados que el estado civil no es un factor relevante que se puede vincular con el síndrome (Rodríguez, Cruz, y Merino, 80; Maslach, 39). Sin embargo, existen investigaciones que demuestran que el estar casado influye para adquirir el síndrome. (Abreu, 373; Gatto, 39)

En definitiva, el síndrome desgaste profesional o Burnout es un efecto del estrés laboral, por lo que el personal de enfermería del área oncológica requiere un control mental y emocional, pues los pacientes y sus familiares presentan distintas actitudes ante los diagnósticos de los médicos, sentimientos negativos, indiferencia hacia las personas que atienden se hacen presentes además de la falta de realización personal hace que los profesionales tenga una falta de habilidad para realizar su trabajo, por eso se necesita profesionales con eficacia laboral ya que todo el trabajo produce desgaste físico y emocional. (Gutierrez, y Pedraza, 31)

De lo expuesto, esta investigación busca analizar el nivel de desgaste profesional o Burnout en personal de enfermería del área de oncología de SOLCA Cuenca-Ecuador e identificar la relación existente entre síndrome de burnout y edad, sexo, área de trabajo, estado civil, si tiene hijos o no. Los resultados pueden servir de apoyo a la Institución para la implementación de programas dirigidos al área de enfermería, considerando que el desgaste emocional de quienes conviven con pacientes enfermos de cáncer y por ende en etapas terminales, en no pocos casos, constituyen un problema de vida.

## **Capítulo 1:**

### **1 Materiales y Métodos**

#### **1.1 Diseño del estudio**

Estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal a nivel descriptivo con alcance comparativo.

##### **1.1.2 Participantes**

La población de estudio estuvo conformada por 59 enfermeras y auxiliares de enfermería, de un total de 80 enfermeras, que están laborando actualmente en el hospital de SOLCA Cuenca, Ecuador, y que cumplieron con los criterios de inclusión. No se identificó enfermeros ya que el momento de la aplicación no laboraba personal masculino.

##### **1.1.3 Criterios de inclusión**

Personal de enfermería con trabajo continuo.

##### **1.1.4 Criterios de exclusión**

Aquellos/as que no quieran participar en el estudio.

Personas con diagnóstico previo de burnout.

Personal de enfermería con diagnóstico previo de enfermedad catastrófica.

Personal de enfermería que tengan trastornos emocionales diagnosticados y duelo.

#### **1.2 Procedimiento**

Se solicitó la autorización al personal directivo del Hospital de SOLCA Cuenca, Ecuador para la realización del estudio, y el consentimiento del personal para participar. Previo al cuestionario, se entregó un formato de consentimiento informado, Anexo 1, a cada uno de los integrantes del personal de enfermería: enfermeras/os titulados, auxiliares de enfermería, en donde constó la información acerca de los objetivos de la investigación; además, se les consultó si tenían al momento un duelo de cualquier naturaleza, si habían presentado enfermedad catastrófica o si fueron diagnosticadas de burnout, y si querían participar en el estudio.

Para la aplicación del cuestionario se localizó al personal de enfermería mediante coordinación con el Departamento de Talento Humano y se le citó al consultorio de

Medicina Ocupacional del Hospital, se aplicó el cuestionario al personal, la aplicación tuvo una duración aproximada de 40 minutos por sujeto.

### 1.3 Técnicas e instrumentos

El desgaste profesional fue medido en base al Cuestionario de Desgaste Profesional en Enfermería CDPE (Moreno, Jiménez, Garrosa y González, 2000) citado por (Vera y Oblitas, 104-111), a través de la técnica de la encuesta auto aplicada.

#### 1.3.1 Instrumento.

Se utiliza el Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería, de Moreno, Garrosa y González, (2000) citado por (Vera y Oblitas, 104-111) que es una escala que mide el síndrome de Burnout para enfermeros, considera las tres dimensiones clásicas propuestas por Maslach y Jackson (1981): agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, esta última para facilitar su interpretación de perfiles y cálculo de la media en cada una de las dimensiones es cambiada por falta de realización personal (Maslach y Jackson, 105). Además, es posible recoger información sobre diferentes variables de carácter profesional y sociodemográfico, respondiendo al requerimiento del segundo objetivo que es identificar relación existente entre estas variables y el síndrome.

El cuestionario comprende 174 ítems en escala tipo Likert, 1 representa estar en total desacuerdo y 4 estar totalmente de acuerdo. El objetivo del CPDE es evaluar las variables intervinientes en el desgaste profesional, también recoge información socio demográfica y profesional como sexo, edad, relaciones personales, número de hijos, años de experiencia, años de servicio, área de trabajo y turnos. Anexo 2.

En la estructura del cuestionario se distinguen 5 componentes: antecedentes, desgaste profesional, personalidad resistente, afrontamiento y consecuentes. Tabla 1.

Tabla1.

Ítems que integran cada componente del CDPE

| Bloque                  | Intervalo |
|-------------------------|-----------|
| Antecedentes            | 1-62      |
| Desgaste profesional    | 63-91     |
| Personalidad resistente | 92-112    |
| Afrontamiento           | 113-123   |
| Consecuentes            | 124-174   |

*Nota: Desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE*

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

El CDPE, puede ser conceptualizado como instrumento flexible de evaluación, de forma que es posible utilizar todas las escalas para tener una visión amplia del proceso de desgaste o considerar únicamente lo que es útil para cumplir con los objetivos de este estudio.

Específicamente para el desgaste profesional se evalúan los tres dominios, con un total de 29 preguntas, de las cuales 12 corresponden al agotamiento emocional, 12 a la despersonalización y 5 a la falta de realización personal. Tabla 2.

Tabla 2.

Correspondencia de preguntas

| Dimensión                     | Item                                |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Agotamiento emocional         | 79-89-80-82-83-66-78-69-67-72-88-71 |
| Despersonalización            | 74-76-73-65-84-81-90-70-86-77-76-68 |
| Falta de realización personal | 91-85-87-63-64                      |

*Nota: Desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE*

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

Tanto la escala de desgaste profesional como las sub escalas de las dimensiones de: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, reportaron en este estudio una adecuada consistencia interna entre los ítems. Tabla 3.

Tabla 3.

Consistencia interna de las escalas

| Escala               | AlphaCronbach | # Items |
|----------------------|---------------|---------|
| Desgaste profesional | 0.96          | 29      |
| Dimensión            |               |         |
| Agotamiento          | 0.94          | 12      |
| Despersonalización   | 0.87          | 12      |
| Falta de realización | 0.85          | 5       |

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

#### 1.4 Análisis de datos

Para determinar el nivel de desgaste profesional se utilizaron medias y medidas de variabilidad en cada una de las tres dimensiones. Para describir el nivel de desgaste profesional en las diferentes dimensiones se consideró el nivel ordinal de la escala empleada: nulo (1), leve (2), moderado (3) y severo (4). Los resultados se presentan en tablas absolutas y porcentuales; se complementaron con gráficos para favorecer la visualización de resultados. Ya que las distribuciones de las variables de estudio no cumplieron con el requisito de normalidad verificado con la prueba de Shapiro- Wilk (muestras pequeñas) se aplicó la prueba Chi cuadrada para la comparación de grupos en función de las variables sociodemográficas. Las decisiones se tomaron con una significancia

del 5%. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS 22, y la edición de las tablas y gráficos en Excel 2013.

## CAPITULO 2: Resultados

### 2.1 Participantes

Se consideró como población de estudio a todo el personal de enfermería y auxiliares de enfermería que trabaja en el hospital de SOLCA de la ciudad de Cuenca – Ecuador, en el año 2015 y que aceptó voluntariamente participar en el estudio, al momento de la aplicación del cuestionario no se contaba con enfermeros contratados por el hospital. En total fueron 59 mujeres de entre 23 y 55 años, con una edad media de 39.14 años (DT = 8,93 años) y prestan sus servicios en seis de las ocho áreas del hospital. El 64.4% cursó estudios de enfermería, 20.3% estudios de auxiliares de enfermería y el 15.3% tiene estudios de maestría. En relación a su estado civil el 72.9% son mujeres casadas o están en unión de hecho, y el 8.5% de ellas están divorciadas; sin embargo, el 74.6% dice tener una pareja habitual y el 3.4% dice no tener una pareja habitual.

Tabla 4.

*Características de la muestra*

| Característica        |                     | n    | %    |
|-----------------------|---------------------|------|------|
| Estudios realizados   | Maestría            | 9    | 15.3 |
|                       | Enfermería          | 38   | 64.4 |
|                       | Aux. enfermería     | 12   | 20.3 |
| Estado civil          | Soltero             | 11   | 18.6 |
|                       | Casado              | 40   | 67.8 |
|                       | Viudo               | 0    | 0    |
|                       | Divorciado          | 5    | 8.5  |
|                       | Unión de hecho      | 3    | 5.1  |
| Relaciones personales | Con pareja habitual | 44   | 74.6 |
|                       | Sin pareja habitual | 2    | 3.4  |
|                       | Sin pareja          | 10   | 16.9 |
| Servicio/área         | Consulta externa    | 19   | 32.2 |
|                       | Clínica             | 17   | 28.8 |
|                       | Pediatría           | 6    | 10.2 |
|                       | Radioterapia        | 0    | 0    |
|                       | Cirugía             | 10   | 16.9 |
|                       | Radiología          | 1    | 1.7  |
|                       | Quimioterapia       | 0    | 0    |
| UCI                   | 6                   | 10.2 |      |

Fuente: Datos obtenidos por el autor

En el área laboral solo el 47.5% cuenta con una situación estable y el 44.1% tienen contrato por tiempo definido. En relación al turno de trabajo el 57.6% realiza turnos rotativos el 37.3% trabaja solamente en las mañanas, y de éstas el 1.7% cubre turnos de las compañeras. El 81.1% de las enfermeras trabaja únicamente en el Hospital mientras que 3.4% trabaja y estudia.

El 72.9% del personal de enfermería ocupa el 80% de su tiempo en la interacción con los pacientes y una enfermera interactúa entre un 20% a 40% con los pacientes. El 6.8% se desempeña como supervisoras. El 98.3% manifiesta sentirse a gusto con la tarea que desarrolla y el 1.7% (una enfermera) no se siente a gusto. Tabla 5.

Tabla 5.  
*Características laborales de la muestra*

| Característica                   | n                              | %       |
|----------------------------------|--------------------------------|---------|
| Situación laboral                | Fijo/a                         | 28 47.5 |
|                                  | Contratado/a                   | 26 44.1 |
|                                  | No contesta                    | 5 8.5   |
| Turno                            | Mañana                         | 22 37.3 |
|                                  | Tarde                          | 0 0     |
|                                  | Noche                          | 0 0     |
|                                  | Rotativos                      | 34 57.6 |
|                                  | Cubre turnos                   | 1 1.7   |
| Trabaja                          | Solo en el hospital            | 52 88.1 |
|                                  | En el hospital y estudia       | 2 3.4   |
|                                  | En el hospital y cuenta propia | 4 6.8   |
| Porcentaje interacción pacientes | Más del 80%                    | 43 72.9 |
|                                  | Entre 60% - 40%                | 12 20.3 |
|                                  | Entre 40% - 20%                | 1 1.7   |
|                                  | Menos del 20%                  | 0 0     |
| Supervisor                       | Si                             | 4 6.8   |
|                                  | No                             | 54 91.5 |
| A gusto con su tarea             | Si                             | 58 98.3 |
|                                  | No                             | 1 1.7   |

Fuente: Datos obtenidos por el autor

Previo al análisis del desgaste profesional que se registró, se encuentra que el tiempo medio de trabajo en el área de la enfermería fue de 13,22 años (DT = 8.79); con 9.92 años en el mismo puesto (DT = 6.77); y, 10.07 años en el mismo centro. Las jornadas de trabajo corresponden a una media de 41.46 horas a la semana atendiendo a aproximadamente 27 pacientes por enfermera. Tabla 6

Tabla 6.

*Información muestra*

|                                     | Estadísticos |       |     |     |
|-------------------------------------|--------------|-------|-----|-----|
|                                     | media        | DT    | Min | Max |
| Años experiencia                    | 13.22        | 8.79  | 1   | 46  |
| Años experiencia en el mismo puesto | 9.92         | 6.77  | 0   | 28  |
| Tiempo en el mismo centro           | 10.07        | 6     | 0.2 | 21  |
| Pacientes al día                    | 27.15        | 10.32 | 2   | 50  |
| Horas trabajo/semana                | 41.46        | 3.52  | 40  | 56  |

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

**2.2 Desgaste profesional en el personal de enfermería del hospital de SOLCA**

A partir de las respuestas asignadas al cuestionario, se determinó la percepción del desgaste profesional en sus tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización. Considerando la escala de medición empleada un valor superior a 2 implica un nivel de desgaste moderado, en tanto que los valores inferiores a 2 representan niveles leves de desgaste. Así, aunque en las tres dimensiones las medias son semejantes, la mayor correspondió al agotamiento emocional, y moderado para despersonalización y falta de realización. Gráfico 1

Gráfico 1.

*Medias registradas en el desgaste profesional*

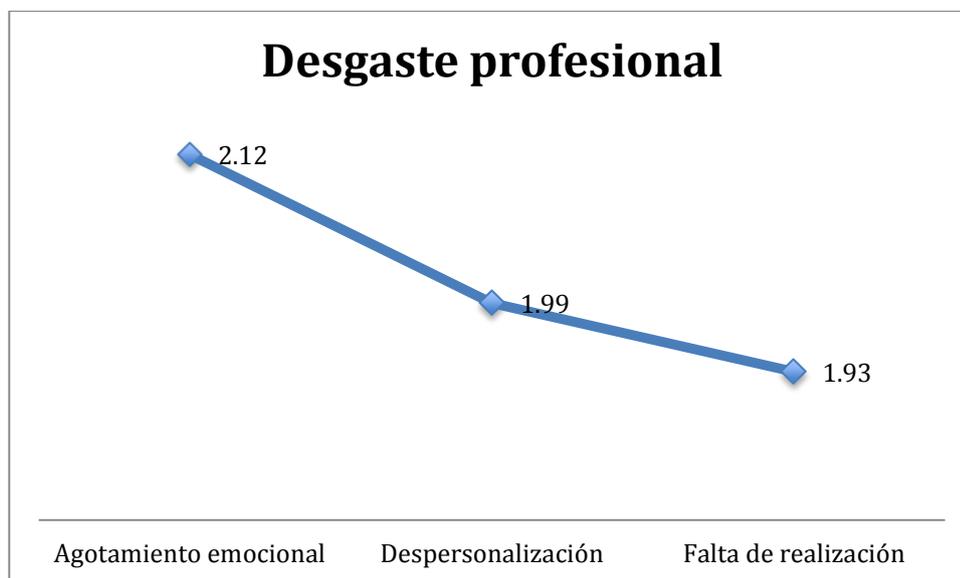


Gráfico1. Las escasas diferencias entre las medias de las tres dimensiones podrían interpretarse como valores moderados de desgaste profesional.

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

En relación a la población que responde el cuestionario, se observa que a nivel de agotamiento emocional existe un 97.68% de enfermeras padeciendo el síndrome, de la misma forma en despersonalización (97.68%) y un 76.6% en falta de realización personal, y el resto de población se encuentran en un nivel nulo siendo respectivamente el 2.32%, 2.32% y 23.40%.

De estas, se encontró que en el nivel severo se ubican 12 de los 43 participantes (27.91%), en lo relacionado con el agotamiento emocional, 5 (11.63%) en despersonalización y 7 de los 47 participantes que responden (14.89%) en la falta de realización personal. Tabla 7. Siendo la falta de realización personal el más representativo de las tres dimensiones seguidamente la falta de realización personal y agotamiento emocional.

Tabla 7.

*Nivel de desgaste profesional por dimensión*

| Nivel    | Agotamiento emocional |       | Despersonalización |       | Falta de realización |       |
|----------|-----------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|-------|
|          | N                     | %     | n                  | %     | n                    | %     |
| Nulo     | 1                     | 2,33  | 1                  | 2,33  | 11                   | 23,40 |
| Leve     | 23                    | 53,49 | 29                 | 67,44 | 21                   | 44,68 |
| Moderado | 7                     | 16,28 | 8                  | 18,60 | 8                    | 17,02 |
| Severo   | 12                    | 27,91 | 5                  | 11,63 | 7                    | 14,89 |
| Total    | 43                    | 100   | 43                 | 100   | 47                   | 100   |

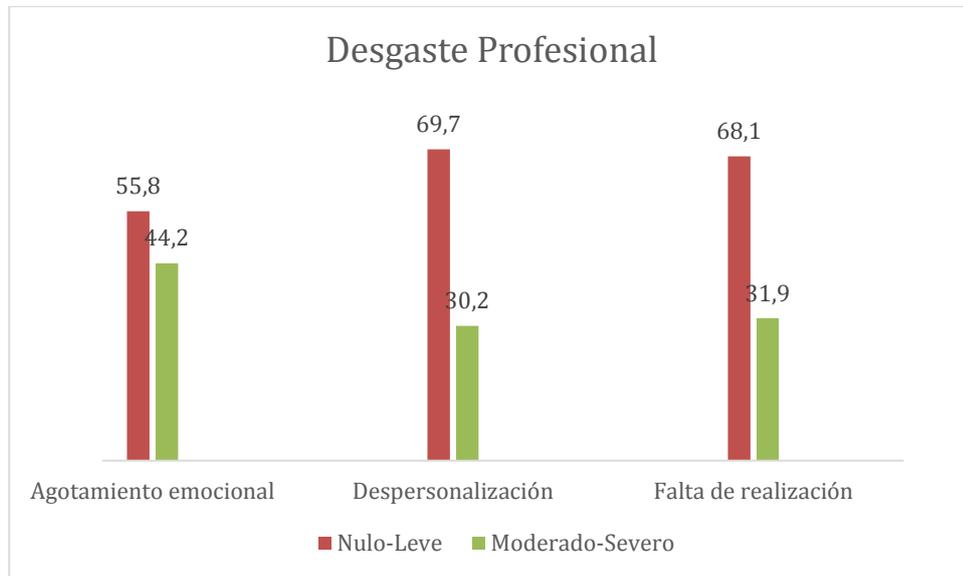
*Nota: Aproximadamente un cuartil de las personas consultadas no proporcionaron la totalidad de las respuestas.*

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

Con respecto al agotamiento emocional el 53.49% del personal tiene un nivel leve y el 2.33% que representa una enfermera manifiesta no tener agotamiento emocional. El 67.44% tiene un nivel leve de despersonalización. En la falta de realización el 44.68% está en el nivel leve y el 23.40% no presenta esta dimensión. Tabla 7

Considerando las personas que se ubican en un nivel moderado o severo de desgaste profesional, se encontró que el área más afectada corresponde al agotamiento emocional con un 44.2%, seguida de un 31.9% en la falta de realización y finalmente un 30.23% en lo relacionado a la despersonalización. Figura 2

Grafico 2.  
Niveles de riesgo del desgaste profesional



Fuente: Datos obtenidos por el autor

### 2.2.1 Análisis de datos

La distribución de datos de las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización no correspondieron a una distribución normal, Tabla 8, en consecuencia, para determinar la asociación de cada una de las tres dimensiones con variables personales y laborales se emplearon pruebas no paramétricas.

Tabla 8.

*Prueba de normalidad*

| Dimensión             | Shapiro-Wilk | p     |
|-----------------------|--------------|-------|
| Agotamiento emocional | 0.895        | 0.002 |
| Despersonalización    | 0.871        | 0.000 |
| Falta de realización  | 0.816        | 0.000 |

Nota:  $p < 0,05$ , no corresponde a una distribución normal

Fuente: Datos obtenidos por el autor

## **2.3 Relación entre las Dimensiones del Burnout y variables personales y laborales.**

### **2.3.1 Agotamiento emocional**

Se encontró una relación entre agotamiento emocional y las variables edad, pareja, estado civil, si tiene hijos o no, área de trabajo y número de pacientes que atiende al día que son objeto de la presente investigación.

Las enfermeras que están en adultez temprana (20 a 39 años), es decir el (69.6%), están en el nivel nulo-leve; y, el (60%) de enfermeras en la adultez madura (40-64 años), están en el nivel moderado-severo. Tabla 9

Las enfermeras con mayor agotamiento son las que no tienen pareja habitual o no tienen pareja (90%), y las enfermeras que tienen pareja habitual el 54.5% están en el nivel moderado-severo. Las enfermeras divorciadas o solteras el 80% están en el nivel nulo-leve, y el personal casado o en unión de hecho están ubicadas en el nivel moderado-severo. Las enfermeras con hijo/s (53.8%) se encuentra en el nivel nulo-leve y de las 4 enfermeras que no tienen hijos el 75% está en el nivel nulo-leve y el 25% moderado-severo. Tabla 9

En relación al área de consulta externa y las demás enfermeras están distribuidas en las 5 áreas restantes, es así para mejor interpretación se identificará como otras áreas, consulta externa tiene una población igual en los dos niveles 50% en nivel nulo-leve y 50% en nivel moderado-severo, y el 58.1% de enfermeras de otras áreas están en el nivel nulo-leve. Según los datos obtenidos la media de pacientes que atienden las enfermeras al día son de 27, de esto, el 51.1% de enfermeras que atienden pacientes por debajo de la media están ubicadas en nivel moderado-severo y el 68.2% de enfermeras que atienden a un número de pacientes por encima de la media se encuentran en el nivel nulo-leve. Tabla 10.

El agotamiento emocional y las variables con mayor significancia habla de que las enfermeras que están en el rango de adultez madura (40-64 años), con pareja habitual, casadas o en unión de hecho, enfermeras con hijos, área de trabajo en consulta externa y atención de un número de pacientes por debajo de la media están influyendo a más de la mitad de la población para que se ubique en el nivel moderado-severo.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el desgaste profesional y variables personales como: la edad, el estado civil y tener o no tener hijos. Tabla 9. Sin embargo, se encontró que los niveles de agotamiento emocional son diferentes en las enfermeras con pareja habitual respecto a las que mencionaron no tener pareja o no tener pareja habitual ( $p < 0,005$ ); se encontraron mayores niveles de agotamiento emocional en aquellas personas que tienen pareja habitual.

Tabla 9.

*Relación entre el agotamiento emocional y variables personales*

| Variable              | Categorías                       | Nivel del agotamiento emocional |      |                 |      | Estadísticos   |        |
|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------|------|-----------------|------|----------------|--------|
|                       |                                  | Nulo-leve                       |      | Moderado-Severo |      | X <sup>2</sup> | p      |
|                       |                                  | n                               | %    | N               | %    |                |        |
| Edad                  | Adulthood temprana (20-39 años)  | 16                              | 69.6 | 7               | 30.4 | 3.792          | 0.052  |
|                       | Adulthood media (40-64 años)     | 8                               | 40   | 12              | 60   |                |        |
|                       | Total                            | 24                              | 55.8 | 19              | 44.2 |                |        |
| Relaciones personales | Con pareja habitual              | 15                              | 45.5 | 18              | 54.5 | 4.501          | 0.034* |
|                       | Sin pareja habitual o sin pareja | 9                               | 90   | 1               | 10   |                |        |
|                       | Total                            | 24                              | 55.8 | 19              | 44.2 |                |        |
| Estado civil          | Casado - unión de hecho          | 16                              | 48.5 | 17              | 51.5 | 1.945          | 0.163  |
|                       | Divorciado - soltero             | 8                               | 80   | 2               | 20   |                |        |
|                       | Total                            | 24                              | 55.8 | 19              | 44.2 |                |        |
| Hijos                 | Con                              | 21                              | 53.8 | 18              | 46.2 | 0.080          | 0.777  |
|                       | Sin                              | 3                               | 75   | 1               | 25   |                |        |
|                       | Total                            | 24                              | 55.8 | 19              | 44.2 |                |        |

*Nota: \* se presenta una diferencia significativa entre grupos  $p = 0,034$ .*

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

Se encontró que el agotamiento emocional es semejante en el personal que trabaja en las diferentes áreas del hospital, Tabla 10; y además no se asocia al número de pacientes que atiende cada enfermera.

Tabla 10.

*Relación entre el agotamiento emocional y variables laborales*

| Variable                     | Categorías        | Nivel del agotamiento emocional |      |                 |      | Estadísticos   |       |
|------------------------------|-------------------|---------------------------------|------|-----------------|------|----------------|-------|
|                              |                   | Nulo-leve                       |      | Moderado-Severo |      |                |       |
|                              |                   | n                               | %    | n               | %    | X <sup>2</sup> | p     |
| Área trabajo                 | Consulta externa  | 6                               | 50   | 6               | 50   | 0.228          | 0.633 |
|                              | Otras áreas       | 18                              | 58.1 | 13              | 41.9 |                |       |
|                              | Total             | 24                              | 55.8 | 19              | 44.2 |                |       |
| Pacientes al día<br>Media 27 | Menos de la media | 9                               | 42.9 | 12              | 51.1 | 2.794          | 0.095 |
|                              | Más de la media   | 15                              | 68.2 | 7               | 44.2 |                |       |
|                              | Total             | 24                              | 55.8 | 19              | 44.2 |                |       |

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

### 2.3.2 Despersonalización

Con respecto a la despersonalización y relación con las variables se obtuvo los siguientes resultados: las enfermeras que están en la adultez temprana (20 a 39 años) el 76.9% está en el nivel nulo-leve de igual forma las enfermeras (58.8%) en adultez media (40-64 años).

Tabla 11

Las enfermeras que no tienen pareja habitual o no tienen pareja (90%) se encuentran ubicadas en un nivel nulo-leve, las enfermeras con pareja habitual (63.6%) también están en el nivel nulo-leve, de forma similar se encuentran las enfermeras que son casadas o en unión de hecho (64.5%) y las enfermeras que son divorciadas o solteras (83.3%) ya que ambas están ubicadas en el nivel nulo-leve, así como el 100% de las enfermeras sin hijos y las que no tienen hijos (62.9%) están en el nivel nulo-leve. Tabla 11

Tabla 11.

*Relación entre la despersonalización y variables personales*

| Variable              | Categorías                       | Nivel despersonalización |      |                 |      | Estadísticos   |       |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------------|------|-----------------|------|----------------|-------|
|                       |                                  | Nulo-leve                |      | Moderado-Severo |      | X <sup>2</sup> | P     |
|                       |                                  | n                        | %    | N               | %    |                |       |
| Edad                  | Adulthood temprana (20-39 años)  | 20                       | 76.9 | 6               | 23.1 | 1.596          | 0.206 |
|                       | Adulthood media (40-64 años)     | 10                       | 58.8 | 7               | 41.2 |                |       |
|                       | Total                            | 30                       | 69.8 | 13              | 30.2 |                |       |
| Relaciones personales | Con pareja habitual              | 21                       | 63.6 | 12              | 36.4 | 1.433          | 0.112 |
|                       | Sin pareja habitual o sin pareja | 9                        | 90   | 1               | 10   |                |       |
|                       | Total                            | 30                       | 69.8 | 13              | 30.2 |                |       |
| Estado civil          | Casado - unión de hecho          | 20                       | 64.5 | 11              | 35.5 | 0.697          | 0.404 |
|                       | Divorciado - soltero             | 10                       | 83.3 | 2               | 16.7 |                |       |
|                       | Total                            | 30                       | 69.8 | 13              | 30.2 |                |       |
| Hijos                 | Con                              | 22                       | 62.9 | 13              | 37.1 | 2.680          | 0.102 |
|                       | Sin                              | 8                        | 100  | 0               | 0    |                |       |
|                       | Total                            | 30                       | 69.8 | 13              | 30.2 |                |       |

*Nota: No se encontró una asociación estadísticamente significativa.*

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

El personal que labora en el área de consulta externa (81.8%) y el personal que labora en otras áreas (65.6%) se ubican en el nivel nulo-leve, y el 85.7% del personal que atienden a pacientes por encima de la media y las que atienden por debajo de la media (54.5%) están ubicados en el nivel nulo-leve. Tabla 12

Entre la falta de realización y las variables analizadas se puede evidenciar que existe una relación que está influyendo a más de la mitad de la población ubicándolos en el nivel nulo-leve, sin embargo, porcentajes altos están ubicándose en el nivel moderado severo es decir que de igual forma a un menor número de personas está afectando la falta de realización y se ubican en el nivel más alto.

Se encontró que la despersonalización es semejante en el personal que trabaja en las diferentes áreas del hospital, Tabla 12; pero es diferente en el grupo de enfermeras que

atienden menos de 27 pacientes al día y las enfermeras que atienden a más de 27 pacientes al día ( $p < 0,005$ ), siendo mayor en el primer grupo.

Tabla 12.

*Relación entre la despersonalización y variables laborales*

| Variable                     | Categorías           | Nivel de despersonalización |      |                 |      | Estadísticos   |        |
|------------------------------|----------------------|-----------------------------|------|-----------------|------|----------------|--------|
|                              |                      | Nulo-leve                   |      | Moderado-Severo |      | X <sup>2</sup> | p      |
|                              |                      | n                           | %    | n               | %    |                |        |
| Área trabajo                 | Consulta externa     | 9                           | 81.8 | 2               | 18.2 | 0.395          | 0.530  |
|                              | Otras áreas          | 21                          | 65.6 | 11              | 34.4 |                |        |
|                              | Total                | 30                          | 69.8 | 13              | 30.2 |                |        |
| Pacientes al día<br>media 27 | Menos de la<br>media | 12                          | 54.5 | 10              | 45.5 | 4.949          | 0.026* |
|                              | Más de la media      | 18                          | 85.7 | 3               | 14.3 |                |        |
|                              | Total                | 30                          | 68.1 | 13              | 30.2 |                |        |

Nota: \*Se encontró diferencia  $p= 0,026$

Fuente: *Datos obtenidos por el autor*

### 2.3.3 Falta de realización

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la falta de realización y variables personales como: la edad, el estado civil, tener o no tener hijos y tener una pareja habitual, no tener pareja habitual o no tener pareja habitual. Tabla 13.

Tabla 13.

*Relación entre la falta de realización y variables personales*

| Categorías            | Nivel de falta de realización    |    |                 |    | Estadísticos   |       |       |
|-----------------------|----------------------------------|----|-----------------|----|----------------|-------|-------|
|                       | Nulo-leve                        |    | Moderado-Severo |    | X <sup>2</sup> | P     |       |
|                       | n                                | %  | n               | %  |                |       |       |
| Edad                  | Adulthood temprana (20-39 años)  | 19 | 73.1            | 7  | 26.9           | 0.667 | 0.414 |
|                       | Adulthood media (40-64 años)     | 13 | 61.9            | 8  | 38.1           |       |       |
|                       | Total                            | 32 | 68.1            | 15 | 31.9           |       |       |
| Relaciones personales | Con pareja habitual              | 23 | 63.9            | 13 | 36.1           | 0.558 | 0.455 |
|                       | Sin pareja habitual o sin pareja | 11 | 84.6            | 2  | 15.4           |       |       |
|                       | Total                            | 32 | 68.1            | 15 | 31.9           |       |       |
| Estado civil          | Casado - unión de hecho          | 21 | 61.8            | 13 | 38.2           | 1.331 | .249  |
|                       | Divorciado - soltero             | 11 | 84.6            | 2  | 15.4           |       |       |
|                       | Total                            | 32 | 68.1            | 15 | 31.9           |       |       |
| Hijos                 | Con                              | 25 | 62.5            | 15 | 37.5           | 2.323 | 0.127 |
|                       | Sin                              | 7  | 100             | 0  | 0              |       |       |
|                       | Total                            | 32 | 68.1            | 15 | 31.9           |       |       |

*Nota: (p > 0.005), no existen diferencias*

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

El 73.1% de las enfermeras ubicadas en la adultez temprana (20 a 39 años) y el 61.9% de la adultez madura (40-64 años), están ubicadas en el nivel nulo-leve. Tabla 13

El personal con pareja habitual (63.9%) está en el nivel nulo-leve y de igual forma el 84.6% de enfermeras que no tiene pareja habitual o no tiene pareja, similares datos se obtienen en relación al estado civil, el 61.8% de casadas o en unión de hecho y el 84.6% de divorciadas o solteras ambas están ubicadas en el nivel nulo-leve. El 62.5% de enfermeras con hijos y el 100% sin hijos están en el nivel nulo-leve. Tabla 13.

En relación de las variables laborales; el 60% de enfermeras de consulta externa y el 71.9% de las otras áreas se ubican en un nivel nulo-leve. En relación al número de pacientes que

se atienden diariamente el 66.7% que están por debajo de la media y el 69.2% por encima de la media se ubica en un nivel nulo-leve. Tabla 14.

Existe una relación entre la falta de realización personal y las variables de forma similar como se encontró con las otras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización); el mayor porcentaje de enfermeras están ubicadas en el nivel nulo-leve, pero porcentajes representativos se sitúan en el nivel moderado-severo. Se puede inferir que las variables personales como laborales están influyendo para que se pueda adquirir el síndrome.

También se encontró que los niveles percibidos en la falta de realización son similares en el personal que labora en las diferentes áreas del hospital y el personal que atiende a menos de 27 pacientes al día y a más de 27 pacientes al día, ( $p > 0.005$ ). Tabla 14.

**Tabla 14.** Relación entre la falta de realización y variables laborales

| Variable                       | Categorías        | Nivel de falta de realización |      |                 |      | Estadísticos   |       |
|--------------------------------|-------------------|-------------------------------|------|-----------------|------|----------------|-------|
|                                |                   | Nulo-leve                     |      | Moderado-Severo |      |                |       |
|                                |                   | n                             | %    | n               | %    | X <sup>2</sup> | p     |
| Área trabajo                   | Consulta externa  | 9                             | 60   | 6               | 40   | 0.229          | 0.632 |
|                                | Otras áreas       | 23                            | 71.9 | 9               | 28.1 |                |       |
|                                | Total             | 32                            | 68.1 | 15              | 31.9 |                |       |
| Pacientes al día<br>media = 27 | Menos de la media | 14                            | 66.7 | 7               | 33.3 | 0.035          | 0.851 |
|                                | Más de la media   | 18                            | 69.2 | 8               | 30.8 |                |       |
|                                | Total             | 32                            | 68.1 | 15              | 31.9 |                |       |

*Nota: ( $p > 0.005$ ), no existen diferencias*

*Fuente: Datos obtenidos por el autor*

## CAPITULO 3:

### 3 DISCUSIÓN

Luego de aplicado el cuestionario CDPE de (Moreno, Jiménez, Garrosa y González. 2000), se obtuvo que el 90.23% de enfermeras tienen el síndrome. Se puede evidenciar datos similares en otras investigaciones (Abreu, 372-374; Bottinelli; 18-21; Cárdenas, 34-37; Villacrès, 54-57; Tapia et al, 33-35) pero también existen investigaciones donde se muestra que los niveles de Burnout son bajos, o incluso no existe (Acuario, Córdoba, 59; Abaladejo, 510; Gómez, 62-64; Gallegos, 31-32).

Se puede inferir que la población con el síndrome no solo la adquirió por contexto del trabajo, sino también fueron “contagiadas” por personas que ya lo tenían como se ve en ..... además, al ser una enfermedad progresiva las personas en niveles leves o moderados pueden subir de nivel.

El 97.67% de enfermeras tienen agotamiento emocional, personas cansadas del trabajo que realizan. En esta dimensión las variables analizadas muestran que las de mayor importancia y relevantes al momento de adquirir el síndrome son: el estar en adultez temprana, tener una relación estable, estar dentro de la adultez madura y tener hijos, coincidiendo con investigaciones en las que son parte de las variables relacionadas con el síndrome (Abreu, 372-374; Acurio y Córdoba, 43-46; Abaladejo; 509). Con respecto a la variable de número de pacientes que se atiende por día, se conoce que las personas que trabajan en otras áreas del hospital y atienden a un número de personas por debajo de la media, son más propensas a tener agotamiento emocional. No coincidiendo en investigaciones consultadas (Solano et al. 10) donde los resultados muestran que a mayor número de pacientes mayor el agotamiento emocional.

En cuanto a la dimensión de despersonalización, el 97.67% de enfermeras que llenaron el cuestionario están afectadas por la despersonalización, y que se refiere a la falta de cariño al trabajo que realiza existe apatía para la atención a pacientes (Solano et al. 10). Siendo las variables más representativas: estar en la adultez temprana, el no tener pareja habitual o no tener pareja, enfermeras divorciadas o solteras, el no tener hijos, y el personal que trabaja en consulta externa y atienden a pacientes por encima de la media, tal cual como las investigaciones de Gutiérrez y Martínez, quienes también hallaron que el personal de consulta externa tiene mayores niveles de despersonalización.

La última dimensión que es la falta de realización personal se encontró el 76.6% del personal tiene falta de realización personal; en comparación a la despersonalización las variables se repiten siendo los más sobresalientes: el estar en la edad temprana, no tener

pareja habitual o no tener pareja, estar divorciada o soltera y el no tener hijos. Pero el personal que trabaja en otras áreas y que trabajan por encima de la media son factores vulnerables para adquirir el síndrome, datos similares se obtienen de investigaciones que analizan este nivel Tenesaca, Uzhca y Valarezo, 50-51; Gatto, 37; Gutiérrez y Pedraza, 32; Gutiérrez et al, 308)

De la bibliografía consultada se puede inferir que las variables analizadas en la investigación son factores importantes para la adquisición del síndrome. (Gutiérrez y Martínez, 20;Rodríguez, Cruz, y Merino, 80; Gómez, 26; Abreu, 25; Tuesca et al. 87-88; Cárdenas, 42-45;Vidal, 21; Chacón et al. 122;Solano et al. 10-11;Bottinelli, 29; Rísquez, Godoy, y Sánchez, 73)

#### 4 CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout se halló en el 90.23% del personal de enfermería del hospital de SOLCA, y están ubicada en los tres niveles (leve, moderado y severo).

En relación a las 3 dimensiones del síndrome se encontró que el área más afectada corresponde al agotamiento emocional con un 32%, seguida de un 26% en la falta de realización; y finalmente, un 23% en lo relacionado a la despersonalización.

Existe relación entre el síndrome y las variables planteadas; además, es necesario notar que se han incluido otras variables (pareja, área de trabajo y número de pacientes que atiende al día), para una mejor descripción del síndrome y son significativas para la adquisición del síndrome.

En relación al agotamiento emocional, se puede inferir que el tener pareja (pareja estable, casadas o unión de hecho), estar en la adultez madura(40-64 años) y tener hijos son factores influyentes para tener agotamiento mental. Es importante señalar que en esta dimensión el atender a pacientes por debajo de la media está vinculado para que se ubique en el nivel moderado-severo.

En relación con la despersonalización, las personas sin pareja (sin pareja habitual, divorciadas o solteras), sin hijos, y que trabajan en otras áreas del hospital y que atienden a pacientes por encima de la media son variables que están influyendo en la despersonalización y se ubican en un nivel nulo-leve.

La falta de realización en el personal de enfermería en su mayor porcentaje se ubica en el nivel nulo-leve, son personas sin pareja o sin pareja habitual, divorciadas o solteras, no tienen hijos, trabajan en otras áreas del hospital, y atienden a pacientes por encima de la media.

El 2.33% que representa una enfermera no manifiesta el síndrome en ninguna de sus 3 dimensiones, pero al estar en un área de trabajo donde existe Burnout está proclive a padecerlo. No se puede tratar el síndrome como un hecho aislado y unipersonal, ya que el comportamiento que manifiestan personas que padecen el síndrome influyendo al resto de compañeros de trabajo, ya sea por una mala relación con los mismo o una mala interacciones en los roles que desempeñan a diario, es así que en corto tiempo se puede contaminar a todos los/las compañeras de trabajo. (Maslach, 38; Zamora, González, y Espinosa, 5; Freudemberger, 80). Según la bibliografía consultada se puede inferir que del porcentaje de enfermeras con el síndrome no todas la adquirieron por su trabajo, sino por la relación que mantuvieron con personas con el síndrome.

Las variables relacionadas con el síndrome en su totalidad no son analizadas cada una de las investigaciones consultadas, se puede inferir que las variables relacionadas con el síndrome dependen del contexto de trabajo y del lugar donde se de la investigación, pues nuestras variables más significativas no son las mismas para otros investigadores y las comparaciones con las mismas se basan en una recopilación de varias investigaciones.

## 5 BIBLIOGRAFÍA.

- Abreu, Francisco. "Síndrome de Agotamiento Emocional En Profesionales de La Unidad de Cuidados Intensivos." *Salud*. <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-1303085611> (2011): 370–377. Web.
- Acurio, Hilda, and M Cordoba. "Valoración Del Síndrome de Burnout En La Salud de Las Enfermeras de Cuidados Intensivos Del Hospital Eugenio Espejo Julio–Septiembre de 2014." Universidad Centra del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf> 2015. Web.
- Albaladejo, Romana et al. "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID." N° 78.4 (2004): 505–516. Web.
- Bottinelli, María. "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CONURBANO BONAERENSE." Universidad Abierta Interamericana, 2011. Print.
- Cabrera, M, A Díaz, I Gil, y L Santos. "Síndrome de agotamiento profesional en el personal de enfermería de UCI de Extremadura". Comunicación presentada al XXIII Congreso Nacional de la SEEIC <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/55041997> Mayo 22-24. Granada.
- Cárdenas Ponce, Jorge. "PREVALENCIA DE SD. DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO." Universidad Técnica de Ambato, 2013. Web.
- Carrillo, M. "Incidencia de L Estres Laboral En La Salud de Los Medicos Y El Personal de Enfermeria de Las Areas Criticas Del Hospital Del Niño." Universidad de Guayaquil, 2015. Web.
- Chacón Roger, M. "SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALES ONCOLÓGICOS CUBANOS. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN." <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785241052004-2009>. N.p., 2009. Web.
- Chacón Roger, Margarita et al. "El Control Del Síndrome de Desgaste Profesional O Burnout En Enfermería Oncológica: Una Experiencia de Intervención." *Terapia Psicológica* 24.1 (2006): 39–53. Web.
- De La Peña, E, y J Sanz. "Factores relacionados con el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz". *Enfermería Clínica*. 12.2 (2002): 59-64.
- De Pablo, R, y J. Suberviola. "La prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en médicos de atención primaria." *Aten Primaria*. 22 (1998): 580-584.
- Farez Picón, J. "Prevalencia Y Factores Asociados Al Síndrome de Burnout En Los Anestesiólogos de La Ciudad de Cuenca." <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21208/1/Tesis.pdf> 2013 - 2014." (2016): n. pag. Web.

- Gallegos Alvarado, Moníca et al. "Síndrome de Burnout Y Factores Psicosociales Del Personal de Enfermería Al Cuidado Del Paciente Oncológico." [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272009000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272009000200006&script=sci_arttext) *Paraninfo Digital* N° 14.7 (2009): 28–33. Web.
- Gatto, Marcelo. "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES MÉDICOS DE ONCOLOGÍA." Universidad Favaloro, 2012. Web.
- Gil Monte, Pedro. "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." 16.2 (2000): 135–149. Print.
- Gòmez, Claudia. "Síndrome de Burnout En Enfermeros." N.p., 2009. Print.
- Guevara, C, D Henao, J Herrera. "Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes." *Colombia Médica*. 35 (2004): 173-178. Print
- Gutiérrez Alanis, Teresa, and Susana Martínez Alcántara. "Burnout En Enfermeras Oncológicas Mexicanas." [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-0138200600010000314.1](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-0138200600010000314.1) (2006): 19–30. Web.
- Gutierrez Gonzáles, Nubia, and Claudia Pedraza Anrade. "Síndrome de Desgaste Profesional En El Personal de Enfermería Del Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México." 5 (2010): 31–35. Web.
- Harking, Maureen, and Vidar Melby. "Comparing Burnout in Emergency Nurses and Medical Nurses." *Clinical Nursing Studies* 2.3 (2014): 152–163. Web. 21 Mar. 2016.
- Hidalgo, I, y R. Díaz. "Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Ávila". *Med Clin (Barc)* 103 (1994): 408-12.
- López, M, A Rodríguez, M Fernández, S Marcos, F Martínón, y J Martínón. "Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico". *An. Pediatr (Barc)*. 62.1 (2005): 248-51.
- Martínez Pérez, Anabella. "The Burnout Syndrome. Overview and Development of the Concept." *Vivat Academia* 112 (2010): 1–40. Web.
- Maslach, Christina. "Artículo de Revisión Comprendiendo El Burnout UNDERSTANDING BURNOUT." <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf> *Salud* 32.11 (2009): 37–43. Web. 18 Mar. 2016.
- Maslach, Christina, and Susan Jackson. "The Measurement of Experienced Burnout." *Journal of Occupational Behavior*. <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf> 2.1 (1981): 99–113. Web.
- Meneghini, Fernanda, Adriana Paz, and Liana Lautert. "FACTORES OCUPACIONALES ASOCIADOS CON LOS COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DEL ENFERMERÍA." *Salud* 20.2 (2011): 225–233. Web.
- Mingote Adan, J, B Moreno Jiménez, and M Galvez Herrer. "DESGASTE PROFESIONAL Y

- LA SALUD DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS: REVISIÓN Y PROPUESTAS PREVENTIVAS.” *Medicina Clínica*. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-desgaste-profesional-salud-los-profesionales-13065203> 123.7 (2004): 265–270. Web.
- Moreno, Bernardo, Eva Garrosa, and José Gonzàles. “El Desgaste Profesional de Enfermería. Desarrollo Y Validación Factorial Del CDPE.” [https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud Laboral/burnout-enfermeria-cdpe.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout-enfermeria-cdpe.pdf)3.1 (2000): 18–28. Web. 20 Mar. 2016.
- Rísquez Ríos, Isabel, Carmen Godoy Fernández, and Julio Sánchez Meca. “Síndrome de Quemarse Por El Trabajo, Personalidad Resistente Y Malestar Psicológico En Personal de Enfermería.” *Anales de Psicología*. <http://revistas.um.es/analesps> 27.1 (2011): 71–79. Web. 28 Mar. 2016.
- Rodríguez, Angélica, Mónica Cruz Pedreros, and José Merino. “BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN CENTROS ASISTENCIALES DE LA OCTAVA REGIÓN, CHILE.” *Ciencia y Enfermería*. <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf> XIV.2 (2008): 75–85. Web. 17 Mar. 2016.
- Sánchez, Alonso, and Víctor Sierra. “Síndrome de Burnout En El Personal de Enfermería En UVI.” *Enfermería Global*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852012N>° 33 (2014): 252–266. Web.
- Santos, Ana Flavia, and Manoel Antônio Santos. “Estresse E Burnout No Trabalho Em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa Da Literatura.” *Psicologia*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28203948101335.2> (2015): 437–456. Print. 17 Mar. 2016.
- Solano Ruiz, M et al. “Síndrome de Burnout En Profesionales de Enfermería de Cuidados Críticos.” <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-13030856> N° 13.1 (2002): 9–16. Web.
- Tapia Hernández, Thania et al. “Síndrome de Burnout En Enfermeras de Un Hospital Regional.” *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soch* [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=82307&id\\_seccion=4905&id\\_ejemplar=8126&id\\_revista=32417.1](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=82307&id_seccion=4905&id_ejemplar=8126&id_revista=32417.1) (2009): 31–38. Print.
- Tenesaca Maldonado, Juana, Mayra Uzhca Bautista, and Diana Valarezo León. “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS PROFESIONALES DEL HOSPITAL ‘HOMERO CASTANIER CRESPO’. AZOGUES- 2011.” <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5022/1/Tesis.pdf> Universidad de Cuenca, 2014. Web.
- Tuesca Molina, Rafael et al. “Síndrome de Desgaste Profesional En Enfermeras / Os Del Área Metropolitana de Barranquilla.” <http://www.redalyc.org/pdf/817/81722204.pdf> *Salud* 22.2 (2006): 84–91. Web.
- Valenzuela Salvador, Arturo. “Síndrome de Burnout de Identificación de Los Factores de

- Riesgo Asociados En Los Trabajadores Asistenciales de Los Establecimientos de Salud de La Red de Salud Barranco Chorrillos Surco.” [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/240/1/valenzuela\\_ah.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/240/1/valenzuela_ah.pdf)N.p., 2009. Print.
- Vera Villarroel, Pablo, and Luis Oblitas Guadalupe. *MANUAL DE ESCALAS Y CUESTIONARIOS IBEROAMERICANOS EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD*.[http://www.academia.edu/4267026/MANUAL\\_DE\\_ESCALAS\\_Y\\_CUESTIONARIOS\\_IBEROAMERICANOS](http://www.academia.edu/4267026/MANUAL_DE_ESCALAS_Y_CUESTIONARIOS_IBEROAMERICANOS) N.p., 2005. Web.
- Vidal García, Tania. “EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.” Universidad de Oviedo. <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/27562/3/Tania.pdf> 2014. web.
- Villacrés Escudero, Nathalie. “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LEON BECERRA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DESDE MAYO A AGOSTO DEL 2014.” Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/123456789/3025> 2015. Web.
- Zamora Auñón, P, M González Barón, and E Espinosa Arranz. *CONCEPTO E HISTORIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL*. <http://media.axon.es/pdf/68535.pdf>Editorial . Vol. 1. Marid: N.p., 2008. Web.

**6 ANEXOS:**

## Anexo 1

**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación****EL CONTACTO CON ENFERMOS DE CANCER COMO FACTOR DE DESGASTE PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ONCOLOGICO**

La presente investigación realizada por el estudiante de la maestría en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial IÑIGUEZ QUINTANILLA BOLIVAR MARCELO con la dirección del Msc. VILLAVICENCIO ALVARADO LUIS FERNANDO, y asesoramiento del Dr. MARTINEZ FRAY ha sido aprobada y promocionada por el decanato de investigación de la universidad del Azuay y el Departamento de Investigación de SOLCA – Cuenca. La meta de este estudio es saber Cuál es el desgaste profesional del personal de enfermería del hospital oncológico por estar en contacto con enfermos de cáncer y factores asociados.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación; la duración de la entrevista será de aproximadamente 15 min.

Desde ya le agradecemos por su colaboración.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

## Anexo 2

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY: MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD**

El presente formulario es el CUESTIONARIO DE DESGASTE PROFESIONAL EN ENFERMERIA (CDPE) (Moreno, Jiménez, Garrosa y González. 2000), Instrumento tomado del Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos de Psicología Clínica y de la Salud de Pablo Enrique Vera y Luis A. Oblitas.

El objetivo de la aplicación del presente formulario es el establecer el nivel de desgaste profesional del personal de enfermería del Instituto del Cáncer de Cuenca Ecuador, La información es anónima y se protegerá la confidencialidad de sus respuestas.

**Siéntase en libertad de responder el presente formulario de acuerdo a su criterio.**

|             |   |        |   |       |
|-------------|---|--------|---|-------|
| <b>Sexo</b> | 1 | Hombre | 2 | Mujer |
|-------------|---|--------|---|-------|

|             |  |      |
|-------------|--|------|
| <b>Edad</b> |  | años |
|-------------|--|------|

|                              |   |                     |   |                     |   |            |
|------------------------------|---|---------------------|---|---------------------|---|------------|
| <b>Relaciones personales</b> | 1 | Con pareja habitual | 2 | Sin pareja habitual | 3 | Sin pareja |
|------------------------------|---|---------------------|---|---------------------|---|------------|

|                        |  |       |
|------------------------|--|-------|
| <b>Número de hijos</b> |  | hijos |
|------------------------|--|-------|

|                            |   |          |   |            |   |                 |
|----------------------------|---|----------|---|------------|---|-----------------|
| <b>Estudios realizados</b> | 1 | Maestría | 2 | Enfermería | 3 | AUX. ENFERMERÍA |
|----------------------------|---|----------|---|------------|---|-----------------|

|                            |  |      |
|----------------------------|--|------|
| <b>Años de experiencia</b> |  | años |
|----------------------------|--|------|

|  |  |      |
|--|--|------|
| <b>Años de experiencia en el mismo puesto de trabajo</b> |  | años |
|--|--|------|

|                          |   |        |   |              |   |                           |
|--------------------------|---|--------|---|--------------|---|---------------------------|
| <b>Situación laboral</b> | 1 | Fijo/a | 2 | Contratado/a | 3 | Otros (especificar) ..... |
|--------------------------|---|--------|---|--------------|---|---------------------------|

Centro en el que trabaja: .....

¿Qué tiempo lleva en el mismo Centro?

.....

|              |   |        |   |       |   |       |   |           |   |              |
|--------------|---|--------|---|-------|---|-------|---|-----------|---|--------------|
| <b>Turno</b> | 1 | Mañana | 2 | Tarde | 3 | Noche | 4 | Rotatorio | 5 | Cubre turnos |
|--------------|---|--------|---|-------|---|-------|---|-----------|---|--------------|

Servicio/área .....

Sección .....

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| Número de pacientes que atiende al día |  | pacientes |
|--|--|-----------|

|                         |   |    |   |    |
|-------------------------|---|----|---|----|
| ¿Es usted supervisor/a? | 1 | Sí | 2 | No |
|-------------------------|---|----|---|----|

|   |  |       |
|---|--|-------|
| Número de horas que trabaja a la semana |  | horas |
|---|--|-------|

Porcentaje de su jornada que pasa en interacción con los pacientes

|   |             |   |               |   |               |   |               |
|---|-------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|
| 1 | Más del 80% | 2 | Entre 60%-40% | 3 | Entre 40%-20% | 4 | Menos del 20% |
|---|-------------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|

| #  | Item   | Totalmente en desacuerdo |   |   | Totalmente en acuerdo |  |  |
|----|--|--------------------------|---|---|-----------------------|--|--|
| 1  | De cara a los pacientes el médico es el protagonista, los/as enfermeros/as están totalmente subordinados a ellos                     | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 2  | A los/as enfermeros/as se nos considera como subordinados del médico, sin autonomía o responsabilidad, como "un/a chico/a para todo" | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 3  | Los/as enfermeros/as que tenemos tareas distintas dentro de mi planta nos llevamos mal   | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 4  | La gente de mi servicio se esfuerza en ayudar a los recién contratados para que estén a gusto  | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 5  | Los detalles para la elaboración de las tareas no se dan o se dan de una manera vaga   | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 6  | Los supervisores animan a los/as enfermeros/as para tener confianza en sí mismos cuando surgen problemas                             | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 7  | Me aburre la rutina diaria   | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 8  | Los médicos no tienen en cuenta nuestras opiniones respecto al pacientes   | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 9  | La monotonía de mis tareas como enfermero/a me causa apatía por este trabajo   | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 10 | Mis superiores no me dan ninguna información sobre si he hecho el trabajo bien o mal   | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |
| 11 | Sólo recibo alguna comunicación sobre el desarrollo  | 1                        | 2 | 3 | 4                     |  |  |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
|    | de mi trabajo cuando hago algo mal   |   |   |   |   |
| 12 | El ambiente en mi servicio es bastante impersonal  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Puedo contar los problemas personales a mis compañeros   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | En este trabajo siempre te critican, nunca te reconocen lo que haces   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Creo que tengo demasiadas tareas que realizar a la vez   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | El equipo técnico para poder realizar mi trabajo es insuficiente   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Las condiciones físicas de mi lugar de trabajo son insuficientes para la realización del mismo                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Creo que la planificación que me dan sobre el trabajo es clara   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | La gente de mi servicio cada uno va por su lado  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Me he sentido agobiado/a por mi trabajo debido a la escasez de personal  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Siento una sobrecarga en mi trabajo debido a la escasez de personal  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Cuando un enfermero/a comete un fallo, las críticas se generalizan a todos nosotros                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | A mis superiores no les importas nada, ni tú mismo ni el trabajo que realizas  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Los supervisores sólo muestran interés por lo que nos pasa cuando les afecta directamente a ellos                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Las relaciones con mi supervisor sólo son de tipo profesional  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Los paciente y/o familiares te piden cosas como si las tuvieras que hacer por obligación                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Cuando surge algún contratiempo o error en el tratamiento del paciente, éste y/o sus familiares nos culpabilizan de ello | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Cuando un enfermero/a comete un fallo, las críticas se generalizan a todo lo que realizamos                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Me afectan las complicaciones en el cambio de salud de los pacientes   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Me afecta no tener medios suficientes para dar a los pacientes (terminales) buena calidad de vida                        | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 31 | Me duele que los pacientes no reciban visitas de sus   | 1 | 2 | 3 | 4 |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
|    | familiares   |   |   |   |   |
| 32 | Me afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | La información de cómo llevar a cabo mi trabajo, por parte de mis superiores es poco clara | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Tengo trabajo en exceso debido a la calidad de mis pacientes                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Las órdenes que se me dan son vagas y ambiguas   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Las órdenes que me dan mis superiores son poco sistemáticas                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Me afecta ver morir a un paciente con el que he pasado el proceso de la enfermedad         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Mis superiores reconocen que me esfuerzo en el trabajo                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Se me felicita por la buena realización de mi trabajo                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | Creo que en mi planta no existe el trabajo en equipo                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41 | Las interrupciones e imprevistos en mi trabajo están a la orden del día                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | El trabajo diario exige demasiada responsabilidad  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | Me afecta aplicar tratamientos dolorosos   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | No se valora el trabajo que realizamos   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | A lo largo del día tengo que hacer tareas que no son de mi competencia                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | Continuamente tengo interrupciones en mi trabajo   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | Los médicos no te dan apoyo de verdad, temen que les quites el protagonismo                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | Los médicos se dirigen a mí en tono autoritario  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | En mi trabajo no existen suficientes descansos   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | Tengo que atender a demasiados pacientes   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | Los médicos nos echan las culpas de sus propios errores                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | Los pacientes/familiares nos culpan de lo que les pasa                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | Me falta tiempo para acabar mi trabajo   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | Creo que una jornada de trabajo no da de sí para cumplir con todo mi trabajo diario        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | Los pacientes y/o familiares te tratan como si fueras su enfermero/a particular            | 1 | 2 | 3 | 4 |

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 56 | Considero que las tareas que se me asignan están bien planificadas  | 1 | 3 | 3 | 4 |
| 57 | Me afecta bastante la muerte de un paciente joven   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | Me afecta el cuidado de un paciente en condiciones críticas o terminales  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | Creo que las tareas que realizo son monótonas   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | Creo que las tareas que realizo son repetitivas   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | Recibo más órdenes de los supervisores que apoyo  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62 | Me agobia el realizar tantas tareas a la vez  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63 | Nadie me considera, me siento como "un/a criado/a para todo"  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64 | Siento que no influyo de manera positiva en la vida de otras personas   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | Creo que me voy alejando emocionalmente de mis pacientes  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 66 | Voy al trabajo cansado/a y vuelvo de él cansado/a, me cuesta ir a trabajar  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67 | Al final de la jornada laboral estoy agotado/a  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | A veces pienso que los pacientes no se merecen el esfuerzo que les dedico   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | Necesito un cambio, me siento desmotivado por el trabajo diario   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | Cuando los pacientes no mejoran intento hacer mi trabajo lo más rápido posible e intento evitar el contacto con ellos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | Muchas veces me siento agotado/a física y mentalmente   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | Estoy harto/a de esforzarme en dar mi opinión y que no me escuchen  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73 | Intento despersonalizar al máximo el trato con los familiares de los pacientes, y si puedo evito el contacto          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74 | Respecto a mis pacientes, no me implico en sus problemas; es como si no existieran                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75 | Trato a mis pacientes de forma diferente según la conducta de los mismos  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76 | Me siento escéptico/a ante los problemas de mis pacientes   | 1 | 2 | 3 | 4 |

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 77 | No hay que implicarse, la culpa de que el paciente esté en el hospital no es mía                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78 | A veces me siento cansado/a, sin ganas de hacer nada o de esforzarme  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79 | Me siento quemado/a con mi trabajo  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80 | Siento que me alejo emocionalmente de mi trabajo  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81 | Creo que me he endurecido con el trato de los pacientes   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82 | Siento que el trabajo día a día en el hospital me desgasta  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83 | Estoy deseando que llegue la hora de salida   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84 | Algunas veces, te da igual que los pacientes estén mejor o peor atendidos                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85 | Siento que mi trabajo no sirve para nada  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86 | La muerte de un paciente no me afecta emocionalmente  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87 | Siento que mi autoestima está por los suelos  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88 | Me desborda el trabajo, parece que no voy a dar más de sí   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89 | Me siento quemado/a después de un día de trabajo  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90 | Haces lo justo para que la persona esté atendida  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 91 | Me siento inútil  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 92 | Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93 | Tengo una gran curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 94 | Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 95 | Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 96 | Frecuentemente siento que puedo cambiar lo que podría ocurrir mañana a través de lo que estoy haciendo hoy      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 97 | Aunque me esfuerce no se consigue nada  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 98 | Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99 | Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo  | 1 | 2 | 3 | 4 |

|     |  |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|
| 100 | Aún cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 101 | En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 102 | No importa lo que me empeñe, a pesar de mis esfuerzos no suelo conseguir nada                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 103 | La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicándome a fondo                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 104 | A menudo trabajo duro, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 105 | La mayoría de las veces mis jefes o superiores toman en consideración lo que yo tenga que decir            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 106 | No me esfuerzo en mi trabajo, ya que, de cualquier forma, el resultado es el mismo                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 107 | Siento que si alguien trata de herirme poco puedo hacer para intentar pararle                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 108 | En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 109 | En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 110 | La mayoría de las veces no merece la pena que me esfuerce ya que haga lo que haga las cosas nunca me salen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 111 | Aunque hagas un buen trabajo jamás alcanzarás las metas  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 112 | Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 113 | Ante una situación conflictiva me mantengo firme y peleo por lo que quiero                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 114 | Ante un problema intento olvidarme de todo   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 115 | Manifiesto mi enfado a las personas responsables del problema  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 116 | Si un problema me atañe personalmente tomo decisiones comprometidas  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 117 | Cuando tengo problemas suelo buscar a alguien a quien poder contárselos                                    | 1 | 2 |   | 4 |
| 118 | Cuando tengo problemas procuro no quedarme parado/a sino actuar  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 119 | Dejo los problemas de lado tratando de tomar   | 1 | 2 | 3 | 4 |

|     | perspectivas de la situación  |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| 120 | Cuando tengo dificultades le cuento a alguien cómo me siento  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 121 | Cuando estoy en dificultades acepto la simpatía y comprensión de alguna persona                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 122 | Ante situaciones problemáticas, sigo adelante como si no hubiera pasado nada                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 123 | Cuando me enfrento a un problema rehúso pensar en él durante mucho tiempo                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 124 | Algunas veces, tengo ganas de cambiar de profesión  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 125 | Me gustaría dejar la profesión por un tiempo o cambiar a otros servicios                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 126 | Mi trabajo me vuelve irritable con la familia   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 127 | Mi trabajo me impone una vida familiar restringida  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 128 | Algunas veces, he tenido pensamientos de abandono de mi trabajo   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 129 | No me ilusiona tanto el trabajo como antes  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 130 | Evito implicarme en trabajos que no me atañen directamente  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 131 | Cuanto más tiempo pasa me implico menos, hago mi trabajo pero hay muchas cosas que podría hacer y no las hago |   | 2 | 3 | 4 |
| 132 | Algunas veces tengo ganas de tirar la toalla  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 133 | He tenido deseos de abandonar la profesión  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 134 | A veces, siento indiferencia ante trabajos que no se han realizado correctamente                              |   | 2 | 3 | 4 |
| 135 | Mi trabajo hace que tenga que dejar de lado otras actividades   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 136 | Cuanto más tiempo pasa, mi interés por el trabajo disminuye   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 137 | Si pudiese, si tuviera seguridad laboral y económica, cambiaría de profesión                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 138 | Noto que ya no me implico en el trabajo como antes  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 139 | Cuanto menos hagas, mejor: se te reconoce lo mismo  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 140 | Mi profesión está afectando negativamente mis relaciones fuera del trabajo                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 141 | Mi trabajo hace que mi actividad social sea menor   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 142 | El trabajo está afectando desfavorablemente a mi  | 1 | 2 | 3 | 4 |

|     | salud  |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|
| 143 | He tenido la sensación de no encontrarme bien                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 144 | He padecido frecuentes dolores de cabeza                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 145 | He tenido problemas musculares                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 146 | He tenido trastornos en la presión arterial                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 147 | He tenido problemas de tipo circulatorio                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 148 | He padecido frecuentemente palpitaciones, taquicardias             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 149 | He padecido frecuentes mareos                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 150 | He notado un aumento de la tensión muscular                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 151 | Me he sentido poco feliz o deprimido/a                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 152 | He venido viviendo sin esperanza                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 153 | He pensado en la posibilidad de "quitarme de en medio"             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 154 | Me noto preocupado/a e incluso obsesionado/a por temas laborales   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 155 | Estoy irritable y me enoja si las cosas no salen a mi gusto        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 156 | Me siento ansioso/a y tenso/a al ir a trabajar cada día            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 157 | Me he sentido agotado/a y sin fuerzas para nada                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 158 | He tenido temor a caerme desmayado/a en un sitio público           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 159 | He perdido confianza en mí mismo/a                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 160 | Me noto nervioso/a y a punto de "explotar" constantemente          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 161 | Me siento incapaz de tomar decisiones                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 162 | Me reprocho mis dificultades                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 163 | Me despisto fácilmente   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 164 | He tenido ansias de llorar, correr o esconderme                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 165 | Me siento siempre sobreexcitado/a                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 166 | Estoy hipersensible a la crítica                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 167 | Los problemas familiares o del trabajo me afectan fácilmente       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 168 | Me despierto cansado/a   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 169 | Tengo problemas de sueño   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 170 | Me despierto demasiado temprano y soy incapaz de volverme a dormir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 171 | He pasado noches inquietas o intranquilas                          | 1 | 2 | 3 | 4 |

|     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| 172 | He tenido algunos problemas de tipo sexual  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 173 | He notado que últimamente soy más propenso/a a tener algún tipo de accidentes menores | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 174 | He notado la imposibilidad de estarme quieto/a  | 1 | 2 | 3 | 4 |