



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Pre- proyecto de investigación

El impacto del trabajo emocional en Auxiliares de enfermería en Cuidados de Tratamiento Intensivo en Montevideo como factor desencadenante de estrés y burnout

Trabajo Final de Grado para la obtención del título de Licenciado en Psicología

Autora: Nalea Aldana Suarez Alcaide

Tutor: Lorena Funcasta

Docente Revisor: María Julia Perea

Montevideo, Uruguay.

Octubre 2024

## Resumen

El presente pre-proyecto de investigación pretende indagar sobre el impacto del trabajo emocional en las Auxiliares de enfermería en Centros de Tratamientos Intensivos (CTI), como un factor desencadenante de estrés y burnout. La principal motivación para dicha investigación, radica en la limitada información existente sobre las implicaciones del trabajo emocional y los factores protectores que pueden mitigar sus efectos.

Particularmente este sector de trabajadoras, en su rol de atención continua a pacientes y familiares, conforman una red de relaciones interpersonales, en la cual las emociones cumplen un papel fundamental. Esta dinámica, las expone de manera constante a situaciones críticas que oscilan entre la vida y la muerte, lo que promueve el desarrollo de factores de estrés junto a factores de riesgo psicosociales.

Asimismo, el sufrimiento del otro las impacta en diferentes niveles, como lo son: el personal, grupal, institucional, organizacional y asistencial, contribuyendo a la acumulación de tensión emocional. En esta misma línea, se continuará haciendo hincapié en cómo las demandas sociales e institucionales vinculadas a la gestión emocional pueden contribuir al agotamiento emocional del personal de salud, quien se ve exigido a responder en condiciones de alta carga emocional y vulnerabilidad.

Esta investigación propone un estudio de enfoque mixto, en el que se utilizarán herramientas tanto cuantitativas como cualitativas, para poder estudiar la influencia del trabajo emocional en la generación de patologías como el estrés y el burnout. Adicionalmente, se analizarán los factores de riesgo psicosociales y se identificarán posibles factores protectores que contribuyan a la resiliencia en este entorno laboral.

**PALABRAS CLAVES:** trabajo emocional, Auxiliares de enfermería, CTI, estrés y burnout.

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b>	<b>3</b>
<b>Fundamentación</b>	<b>4</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>9</b>
Factores de riesgo psicosocial	9
Riesgos psicosociales	10
Factores protectores	10
Trabajo emocional	11
Estrés Laboral	12
Burnout	12
<b>Problema</b>	<b>13</b>
<b>Preguntas de investigación</b>	<b>13</b>
<b>Objetivos</b>	<b>13</b>
General	13
Específicos	14
<b>Metodología</b>	<b>14</b>
Participantes	14
Procedimiento	14
Herramientas	15
<b>Cronograma de ejecución</b>	<b>16</b>
<b>Consideraciones éticas</b>	<b>16</b>
<b>Resultados esperados y Plan de difusión</b>	<b>17</b>
<b>Referencias</b>	<b>18</b>
<b>Anexo</b>	<b>23</b>

## Fundamentación

En el presente pre-proyecto se busca analizar al trabajo emocional como posible causa de estrés y burnout en las Auxiliares de enfermería en Centros de Tratamientos Intensivos (CTI), correspondiente al tercer nivel de atención de salud.

Se considera que los objetivos de las instituciones de Salud en general tienen como finalidad asistir pacientes, es una empresa de servicios vinculados al bienestar en salud, que forma una “red de relaciones” la cual está implicada por las emociones, en sus diferentes formas personales, grupales, institucionales, organizacionales y asistenciales (Añon et al., 2012). A su vez, se conoce que las organizaciones, en general imponen control sobre las emociones de los trabajadores, convirtiendo sus gestos y sentimientos en recursos operativos y comercializándolos. La expresión de las emociones están condicionadas por las normas establecidas y ligadas al trabajo emocional, pues la institución establece, a través de diferentes mecanismos, como se espera que las personas respondan emocionalmente en cada situación (Iñigo, 2001). Bajo estas normas, el personal presenta mayor fragilidad mental para el deterioro, incrementando su vulnerabilidad. El trabajo emocional pasa a ser una condición establecida por el rol a cumplir, no se produce como algo inherente de la persona, sino como una petición, impactando negativamente en su salud. (Padilla et al., 2019). Para Iñigo (2001) este agotamiento es producto de ocultar su propio dolor, ante situaciones que deben lidiar con el sufrimiento ajeno, es allí donde se produce la disonancia emocional, es decir, deben bloquear o mostrar algo que no sienten, estas situaciones a diario generan estrés a largo plazo, vivir forzando su sentir es lo agotador del trabajo emocional.

En concreto, las enfermeras para cumplir con la labor y realizar los cuidados adecuados deben gestionar sus emociones, la forma de expresión y comportamiento, admitiendo que muchas veces sus sentimientos no son acordes a las emociones que deberían sentir (Badolamenti, 2017). Esto implica que la enfermería es una ocupación emocionalmente compleja donde el bienestar psicológico y por ende, la calidad de vida se ven comprometidos (Vidal et al., 2019). En base a los datos obtenidos en el último censo nacional de enfermería en el año 2013 y los de la División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA) 2012, se demuestra una feminización del sector, donde más del 80% son mujeres, por lo cual en esta investigación se hará mención a un solo género, que engloba a ambos. A partir de esta información, daremos sustento al motivo por el cual nos referimos a las y no a los Auxiliares de enfermería

A su vez, a nivel nacional la enfermería ocupa el 31% de los trabajadores del sector salud según datos del Ministerio de Salud Pública (2024). Asimismo, cabe destacar como ya lo

mencionamos en el párrafo anterior, el último censo nacional de enfermería fue en el año 2013, dejando entrever la poca inversión del Estado a este sector.

Tal como se ampliará más adelante las Auxiliares de enfermería en C.T.I se encuentran expuestas a factores estresores en relación a la organización del trabajo, la convivencia profesional, los agentes físicos y la vida personal (Benítez y Rodríguez, 2014).

Paralelamente a lo expuesto en párrafos anteriores, se viene demostrando que los espacios laborales son entornos plausibles de causar daños a la salud de los trabajadores. (Padilla et al., 2019). Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) impulsa como condición esencial para el trabajo decente la calidad y productividad de los empleos (OIT, s.f.). El trabajo debe de ser sustento de autoestima y dignidad personal, así como de paz comunitaria y cohesión social (OIT, 2015). Cada vez es más claro que el trabajo ha adquirido un papel central en la vida de las personas, ocupando una gran parte de su tiempo diario; al igual que el amor y las relaciones sociales, constituyen las dimensiones esenciales que caracterizan al ser humano (Neffa, 2015: 10).

Se ha demostrado que la gestión de las emociones puede conducir a una gestión inadecuada de las mismas o del trabajo emocional, pudiendo derivar en estrés, el cual de cronificarse en el tiempo podría evolucionar hacia el síndrome de burnout.

A su vez, a nivel nacional no se encontraron investigaciones referentes al trabajo emocional. Consideramos que poder contar con datos concretos podría contribuir a una mejora en la atención, además de una buena calidad de vida para las trabajadoras.

## **Antecedentes**

A continuación, se presentan investigaciones que documentan el impacto del trabajo emocional, junto con sus características y riesgos en el desarrollo de patologías en Auxiliares de enfermería de CTI, como el estrés laboral y el burnout.

En México, Padilla et al., (2019) desarrollan una investigación para identificar las consecuencias del trabajo emocional en la salud del personal de Enfermería, teniendo en cuenta que se trata de una demanda emocional establecida por la posición que deben ocupar. Aplicaron el cuestionario de trabajo emocional (TREMO) a una muestra aleatoria de 604 enfermeras, esta herramienta indicó que el personal contempla las normas relacionadas con las emociones impuestas por la institución en un 69%, el 94% indica que su puesto de trabajo exige ciertos comportamientos emocionales, un 97% reconoce manifestar emociones positivas, a su vez también admiten en un 78% poder tener dominio de las negativas durante el trabajo y, por último, se obtuvo que el 37% experimenta disonancia emocional.

Girón y González (2021) realizaron una revisión sistemática en los profesionales de la salud que se origina en Colombia, donde evidenciaron las implicaciones del trabajo emocional en la vida de los mismos, considerando que las exigencias emocionales puede ser un factor generador de estrés, siendo las enfermeras una de las más expuestas. Dentro de los 45 artículos que utilizaron de base para la investigación, señalan la relación que se genera en cuanto a carencias en el bienestar físico y mental, teniendo como consecuencia, agotamiento emocional y despersonalización. Asimismo, dichas demandas traen consigo factores de estrés asociados.

En tres hospitales de Italia se ha llevado a cabo un estudio multicéntrico con 207 enfermeras de diferentes áreas, enfocado en analizar cómo las relaciones de cuidado que deben mantener con sus pacientes las exponen al riesgo de sufrir estrés laboral. Comprobaron que hay una relación entre el trabajo emocional y el estrés, motivo por el cual la exigencia de altos niveles de trabajo emocional puede afectar su calidad de vida y salud, a la vez que la atención brindada a los pacientes. Además, estar en contacto continuo con estas situaciones por un período prolongado, puede contribuir al desarrollo del síndrome de burnout. (Zaghini et al., 2020).

Varios estudios han confirmado que las exigencias del trabajo emocional en el cumplimiento de roles laborales afectan la salud de los trabajadores, visibilizando su malestar en patologías emocionales y físicas, como los son el estrés y el burnout (Iñigo, 2001).

Ante las limitadas investigaciones específicas sobre el trabajo emocional, se profundizará sobre el estrés y el burnout. Asimismo, es de considerar que gran parte de los estudios se concentran en el burnout, debido a su impacto significativo y visibilidad sintomática a nivel físico y mental.

Hernández (2003) en la Habana realiza un estudio transversal de estrés y burnout a Médicos y Enfermeros, señalando cómo el estudio de las actividades asistenciales han demostrado que las exigencias de la ocupación causan tensión emocional, manifestándose en malestar intrínseco exteriorizado en algo orgánico. El síndrome de burnout es producto del malestar instalado. El estudio efectuado fue mediante diversas pruebas y test a 287 profesionales de la salud, donde se obtuvo que el 30,3% padecían dicho síndrome y el 50% padecían síntomas de estrés.

En una región de Murcia, Izquierdo (2000) realiza estudios a distintos profesionales de la Sanidad, indagando acerca del burnout, la satisfacción laboral y el bienestar, produciendo una gran correlación entre los mismos. Es decir, los que daban un alto porcentaje de

burnout solían tener baja satisfacción laboral, al igual que bienestar. En este caso, destacaremos el burnout en las Auxiliares, el 57% puntuó bajo, el 29% medio y el 14% restante alto. El paralelismo está dado entre los profesionales que trabajan con el uso de las emociones de forma permanente, ya que es prioritario para cumplir su rol.

En un hospital de tercer nivel de atención en México Valdés et al. (2010) desarrollan un estudio a 354 trabajadores de la salud, utilizando el test de Maslach y un instrumento de afrontamiento ante riesgos extremos, obteniendo como resultados entre ambos que más del 80% del personal presenta cansancio emocional.

Benítez y Rodríguez (2014), en Montevideo han investigado con el objetivo de entender los aspectos incidentes del burnout, los niveles de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización en el equipo de enfermería de CTI. Se les administró el test de Maslach a 69 enfermeras distribuidas en Licenciadas y Auxiliares, a partir de lo cual surge el burnout, destacando con un 24%. Por un lado, en relación al agotamiento emocional, se obtuvieron los siguientes resultados: “alto en el 33%, medio en el 32% y bajo en el 31%” (p.21). Por otro lado, la despersonalización reveló en su gran mayoría niveles bajos, correspondientes al 47%. Es de destacar que, la gran mayoría de los evaluados afirman sentirse desmotivados, el multiempleo está presente en el 80%, mientras que el 81% manifiestan no disponer de tiempo suficiente para realizar tareas de su preferencia. Asimismo, el 84% afirma no sentir a la institución fortalecedora de su formación.

Añon et al. (2012) valoraron en el Hospital Pasteur la incidencia del síndrome de burnout en el personal sanitario. Se aplicó el test Maslach junto a una solicitud de datos sociodemográficos a una muestra de 174 funcionarios variados, a partir de ello encontraron un 37% de baja realización personal, 23% de despersonalización y 19% de alto cansancio emocional. Cabe destacar que el síndrome de burnout no reveló incidencias significativas, en tanto sólo el 4% demostró estar afectado en alto grado, lo que causó efectos en las demás puntuaciones.

Acorde a lo expuesto a lo largo de los antecedentes, existe muy poca información acerca de los factores protectores existentes para las trabajadoras. En relación al término, Benítez y Rodríguez (2014) consideran que un factor protector que se identifica en las enfermeras de cuidados intensivos, es la estabilidad en el lugar de trabajo. Por otro lado, Vidal y Blanco (2019) hacen referencia a la satisfacción que puede generarse al asistir a pacientes graves. Por su parte, Girón y González (2021) hacen hincapié en la importancia de tener relaciones personales entre compañeros, con el fin de intercambiar y reflexionar en relación a su sentir.

A través de las distintas investigaciones observamos cómo el trabajo emocional, el estrés y el burnout son riesgos psicosociales, que se relacionan y potencian entre sí. Los factores psicosociales en el trabajo son aspectos de la organización laboral que influyen en la salud de los trabajadores, pudiendo ser beneficiosos o perjudiciales. Cuando estos factores se vuelven disfuncionales, es decir, afectan negativamente el bienestar, se consideran factores psicosociales de riesgo. Estos riesgos pueden producir distintos tipos de consecuencias, que incluyen efectos en la salud física, mental y social del trabajador (Moreno y Báez, 2010).

Según Valdés et al. (2010) los factores de riesgo provocan una disminución en la calidad de la atención en salud y debilitan el compromiso social de las instituciones, favoreciendo al incremento del burnout en los trabajadores sanitarios. Por este motivo es primordial constatar los factores de riesgo, así como los de protección. Es de destacar que, hasta el momento existe menos evidencia sobre cuáles son los factores que podrían proteger a los trabajadores frente a estos riesgos.

Las Auxiliares de enfermería en CTI tienen el compromiso del cuidado del paciente, a partir de lo cual la sobrecarga, el relacionamiento con el equipo de trabajo y el reconocimiento profesional, están dentro de las principales incidencias del trabajo emocional, junto con el incremento del estrés laboral y burnout. Ambas patologías, son consideradas un riesgo profesional para la OMS y OTI. Su labor tiene la peculiaridad de brindar servicios, atender demandas en lo general vinculadas al padecimiento, sufrimiento del paciente y sus familiares, e incluso la muerte. (Benítez y Rodríguez, 2014).

Acorde a lo dispuesto en el decreto 399/008, las características que regulan a las Auxiliares de enfermería en CTI son, que las mismas deben tener el título habilitado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para ejercer el rol, así como experiencia calificada en el cuidado del paciente crítico, según lo dispuesto en el artículo 34. Asimismo, allí se hace referencia a cuatro responsabilidades correspondientes a las mismas, como ser: proveer cuidados de enfermería bajo la supervisión de las Licenciadas en Enfermería; realizar su trabajo con responsabilidad y cooperación; fomentar adecuadas relaciones interpersonales y ser prudente al tratar la información; además, demostrar estabilidad emocional.



## Marco Teórico

En este apartado del trabajo, se hará alusión a diversos conceptos que guardan relación con la temática en cuestión.

### Factores de riesgo psicosocial

Los *factores de riesgo* afectan las características del trabajo y fomentan el mal funcionamiento de la organización, repercutiendo de forma negativa en el bienestar y la salud de los trabajadores. Los mismos ejercen como factores detonantes de tensión y estrés laboral, no siendo estables. (Moreno y Báez, 2010)

Los autores mencionados previamente argumentan que los *factores psicosociales de riesgo* pueden resultar conflictivos y afectar la salud de los trabajadores, aludiendo a que son de naturaleza muy variada, cuyas consecuencias pueden manifestarse en dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Se generan cuando las circunstancias organizacionales y psicosociales no funcionan correctamente, ocasionando repercusiones negativas sobre el personal. En otras palabras, se tratan de factores que deterioran la salud y el bienestar, reflejándose a través del estrés y la tensión, lo cual provoca la estimulación psicofísica. (Moreno y Báez, 2010)

Por su parte, Gil-Montese (2012) subraya que la problemática de los riesgos psicosociales no tiene su origen en el individuo, sino en el entorno organizacional, particularmente en el diseño y la gestión inadecuada del trabajo.

En cuanto a las características, los autores Moreno y Báez (2010) establecen seis particularidades que se detallarán a continuación. En primer lugar, el espacio y el tiempo, lo cual dificulta su localización, debido a que son elementos globales de la institución o componentes de la tarea; en segundo lugar, la dificultad de objetivación, ya que muchos de los riesgos se basan en experiencias y percepciones, o responden a mecanismos que no tienen una unidad de medida propia; en tercer lugar, los riesgos psicosociales afectan a otros riesgos, es decir, no se trata de compartimentos aislados, sino de aspectos interrelacionados en la vivencia del trabajador; en cuarto lugar, la escasa cobertura legal, relacionado a la dificultad de objetivación, así como con intereses económicos; en quinto lugar, están moderados por otros factores, no tienen los mismos efectos sobre toda la población debido a que dependen de variables personales; por último, la dificultad de participación sobre los riesgos psicosociales, refiere a que están relacionados con el diseño y procreación general de la empresa generado resistencia.

### Riesgos psicosociales

Los *riesgos psicosociales* hacen alusión a los factores psicológicos y sociales que se producen en el lugar de trabajo; están relacionados a las condiciones laborales, las relaciones interpersonales y la organización de la vida en sociedad. (Lecca et. al 2013)

Acorde a la perspectiva de Karasek (1979), dichos riesgos son consecuencia de las demandas laborales excesivas, la falta de control sobre las tareas, las relaciones interpersonales conflictivas, la falta de apoyo. Todos estos aspectos podrían desencadenar efectos nocivos en la salud mental y física de los trabajadores, tales como el agotamiento emocional y el estrés. Los problemas de salud generados por el rol que ocupan los empleados son causados por la interacción entre las exigencias laborales y el nivel de control que tienen sobre su trabajo. Es decir, las altas demandas de trabajo, junto con un bajo control sobre su labor, tienen como resultado mayores posibilidades de que su salud se vea afectada. Lecca et. al (2013) destaca que los riesgos psicosociales son transmitidos por una variedad de situaciones, pero las causas más frecuentes ante ellos es el estrés laboral, ligado al agotamiento y burnout.

Según Moreno y Báez (2010), los riesgos psicosociales se distinguen de los factores psicosociales por su impacto en la salud y el bienestar de los trabajadores. Los riesgos psicosociales se relacionan con hechos o situaciones específicas que generan un deterioro significativo en la salud mental, física o social del trabajador. Por otro lado, los factores psicosociales están más vinculados a las condiciones organizacionales que influyen en cómo los trabajadores perciben y enfrentan su labor.

En relación a lo expuesto, los factores psicosociales son características que están presentes en todo entorno laboral, mientras que los riesgos psicosociales surgen cuando dichos factores están desequilibrados, son excesivos o insuficientes, generando consecuencias adversas para la salud de los trabajadores.

### Factores protectores

Los *factores protectores* son requisitos para favorecer el incremento de las personas o agrupaciones, en muchos casos poder minimizar los efectos eventuales y desfavorables (Grotberg, 2002). El desarrollo de la resiliencia es parte de la base de los mismos, junto con el acompañamiento de la familia para contribuir ante situaciones adversas (Jadue, 2005).

Rutter (1985) prepondera que los factores protectores tienen peculiaridades y coincidencias que pueden llegar a disminuir o regular el impacto de los factores de riesgos ante las consecuencias psicológicas y sociales, que puedan desarrollar las personas.

Destaca y refuerza la importancia de fortalecer y reconocer dichos factores, para la moderación de los efectos negativos.

Para Maddi (2005) la resiliencia es una de las nociones claves al momento de hablar de factores protector, señala a este concepto en conjunto a la autoestima, autosuficiencia y el apoyo social, factores que deben fortalecerse para llegar a formar una resistencia al estrés. Se debe afrontar las circunstancias estresoras en lugar de evitarlas, es decir tener la disposición de resolver eventualidades mediante factores internos o externos; a través de esto se logra reconfortar la personalidad y encontrando la motivación mediante la resolución de los estresores negativos, obteniendo la oportunidad de autocrecimiento.

### Trabajo emocional

Según Hochschild (1983) el trabajo emocional se pone de manifiesto cuando el rol que se ocupa debe incorporar el manejo adecuado de las emociones, es decir, que un individuo manifieste u oculte sentimientos para demostrar una apariencia externa acorde para los demás, generando el estado mental apropiado a la situación. La autora, menciona la existencia de empleos que sugieren gestionar las emociones a cambio de una remuneración, la cual puede ser perjudicial para la persona, argumentando que el trabajo emocional es estresante y puede provocar agotamiento. En estos casos, la ocupación exige una buena gestión de las emociones y forma parte del rol que cumplen dentro de las organizaciones de salud. Consecuentemente, acuñó el término trabajo emocional para referirse al comportamiento correctamente aceptable ante la sociedad, donde la persona debe demostrar una correcta exposición de su sentir por y para los otros.

Acorde a lo expuesto por Iñigo (2001) el trabajo emocional, tiene lugar cuando el rol incluye entre sus prescripciones algunas emociones que el individuo debe experimentar y expresar como parte de su labor. En el caso de las enfermeras, su trabajo implica estar en contacto directo con otras personas, vivenciando sus necesidades, enfermedades, sufrimiento, invalidez, incluso la muerte; no bastando con esto, la atención no se dirige exclusivamente a un sólo paciente, sino a varios en simultáneo.

Girón y González (2021) destacan tres conceptos claves, a saber: disonancia emocional, actuación profunda y actuación superficial. Por un lado, la disonancia emocional se produce cuando las experiencias emocionales que el individuo experimenta no coinciden entre sí, es

decir, lo que la persona siente no es acorde a lo esperado socialmente. Por otro lado, la actuación profunda se manifiesta cuando la persona intenta buscar un sentir acorde a la situación vivida. Finalmente, la actuación superficial refiere a que el individuo exterioriza un sentir, sin haber percibido una emoción correspondiente.

### Estrés Laboral

Este concepto es definido por la OMS como "*la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación*" (OMS s/f).

Benítez y Rodríguez (2015) lo describen como el conjunto de circunstancias en la que las personas sienten que su entorno laboral representa una amenaza para su desarrollo personal o profesional, así como su bienestar físico o mental, lo que dificulta su adaptación e integración en el trabajo.

También nombrado como estrés profesional por de Rivera (2001) lo califican con la singularidad de estar descompensado, acompañado del agotamiento en la capacidad de adaptación en situaciones.

### Burnout

Neffa (2015) aclara que el término burnout significa literalmente "estar quemado", el cual fue empleado por primera vez en el ámbito deportivo, para describir el sentir de los atletas ante situaciones no alcanzadas, pese al esfuerzo realizado para lograr el objetivo. Destaca que el término fue empleado en primera instancia por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, al constatar determinadas características en la práctica de auxiliares y médicos de una clínica. En adelante, el término ganó relevancia debido al impacto que obtiene el rol en sí mismo sobre la vida de quienes lo desempeñan y la importancia que le otorgan los usuarios de estos servicios. La creciente presión sobre los trabajadores ha revelado las consecuencias negativas del estrés, afectando tanto su desempeño laboral como su vida personal.

Para Izquierdo (2000) el burnout tiene consecuencias principalmente en ciertas ocupaciones, entre las cuales se encuentra el personal sanitario. Estas repercusiones se dejan entrever a través de problemas corporales y mentales, en tanto al cumplir su rol afecta la disposición en la asistencia en general.

de Rivera (2001) suponen que las características principales del burnout se anidan en tres clases: cansancio emocional causado por el agotamiento mental y físico, decaimiento,

sentimientos de inutilidad y angustia, ocasionando autopercepción negativa, acompañado de una postura autodestructiva hacia tareas ocupacionales y en la vida en general.

## **Problema**

El trabajo emocional pasa a ser una demanda del trabajo ineludible para las Auxiliares en CTI, observamos con los distintos estudios, como ante sectores donde se requiere mayor trabajo emocional tienen a tener un alto índice de estrés y burnout. Estos riesgos generan daños potenciales a la salud, como se vio en antecedentes.

Las Auxiliares de enfermería en CTI deben lidiar con el padecimiento, sufrimiento y muerte de los pacientes, junto a la contención emocional de sus familiares, estas situaciones las vivencian a diario. Por un lado, las trabajadoras pueden ver afectada su salud física y mental, por el otro los pacientes pueden recibir una atención precaria y finalmente, la organización podría afrontar alguna situación no deseada como ser el deterioro de la imagen, una mala reputación entre otros. Además, se apreció cierta escasez de datos en cuanto a la temática del trabajo emocional, aspecto preocupante, como venimos diciendo ya que dichos aspectos traen consigo una gran afectación a la salud.

En nuestro país existe poca información referente a los factores protectores que este sector tiene para afrontar su labor, por lo cual es un gran motivo para ponernos a investigar sobre ello.

## **Preguntas de investigación**

En el caso de las Auxiliares de enfermería en CTI ¿Existe visibilización del trabajo emocional como una carga laboral para las trabajadoras? ¿Qué factores protectores pueden identificar? ¿Qué tienen disponible para afrontar la demanda emocional en el lugar de trabajo?

## **Objetivos**

### General

Explorar la relación del trabajo emocional de Auxiliares de enfermería del CTI, como antecedente de estrés y el burnout, e indagar posibles identificaciones de factores protectores.

### Específicos

- Determinar los niveles de trabajo emocional, estrés y burnout ,en las Auxiliares de enfermería de CTI
- Determinar la relación entre el trabajo emocional, el estrés y el burnout
- Identificar factores protectores para el trabajo emocional y para su relación con el estrés y el burnout.

## **Metodología**

Considerando el problema y preguntas de investigación así como los objetivos planteados para el presente pre-proyecto, se propone trabajar con una investigación de diseño mixto, el cual permite entretelar los métodos cuantitativos-cualitativos, ambas comprenden un proceso crítico de investigación, integrando la discusión entre las variables. (Sampieri y Mendoza, 2020).

En relación a la metodología cuantitativa nos permitirá conocer los niveles del trabajo emocional, el estrés y el síndrome de burnout, y la relación entre los tres cuestionarios. Por otro lado, desde la perspectiva cualitativa que identifiquen cuál es la percepción y el nivel de afectación del trabajo emocional que realizan junto a posibles factores protectores que puedan reconocer, desde la narración sus propias vivencias, mediante la entrevista.

### Participantes

La población de este estudio estará compuesta por Auxiliares de enfermería con título habilitado por el Ministerio de Salud Pública y experiencia calificada en el cuidado de pacientes críticos en adultos, que trabajen regularmente en CTI y cuenten con una experiencia mínima de un año en ese sector, sin interrupciones. Se elegirá un CTI público o privado, el que cuente con más camas habilitadas.

### Procedimiento

Se realizará un sondeo a través de contactos telefónicos extraoficiales, con el fin de investigar qué institución pública o privada, cuenta con más camas habilitadas en el CTI de adultos, para tomar la muestra más significativa de Auxiliares de enfermería en Montevideo. Según el decreto 399/008 artículo 35 se recomiendan que haya una Auxiliar de enfermería cada dos camas en CTI, y en algunos caso una por cada cama. Se procederá de este modo oportuno por la falta de información precisa y oficial que existe referente a esta población. A

través de este medio se podrá partir de casos específicos para llegar a una conclusión general y probable, pero no garantizada, es decir, se inducirá a los resultados.

Luego se solicitará autorización de uno de los prestadores de servicios en salud públicas o privadas, y se los invitará formalmente a participar a través de una carta de presentación que contenga los objetivos y antecedentes del proyecto de investigación, la carta será enviada vía email y de forma presencial, en la misma propuesta se ofrecerá una posible reunión presencial en el caso que lo requiera.

Posteriormente al tener una respuesta de la institución, se convoca tanto a las autoridades pertinentes como a las Auxiliares de enfermería de CTI a tener una charla informativa sobre el proyecto, se les comunicará el objetivo de la investigación y de qué forma están contribuyendo. A su vez se les darán afiches para que coloquen en lugares visibles y circulen por medio electrónico para aquellas trabajadoras que no hayan podido asistir a la reunión de presentación estén al pendiente, pudiendo comunicarse para participar del proyecto.

Los cuestionarios y entrevistas se realizan de forma individual, según los días y horarios disponibles, con el fin de no afectar las tareas de cada trabajadora.

### Herramientas

TREMO mide el *trabajo emocional* realizado o no realizado. Se aplica en un formato de respuestas tipo Likert de cuatro puntos con 27 reactivos que van del 1 (raramente) hasta 4 (continuamente), determinando la frecuencia con que se dan algunas situaciones emocionales en el trabajo. Las dimensiones son: normas organizacionales sobre las emociones; requerimientos emocionales del puesto de trabajo o discriminación emocional; expresión de emociones positivas; control de emociones negativas y por último disonancia emocional. (Moreno et al., 2004)

Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang (IEPS) es una herramienta que se utiliza para evaluar los *factores de estrés* de los trabajadores de la salud. Sus variables corresponden reconocimiento profesional, responsabilidad del cuidado con el paciente, relacionamiento con el equipo de trabajo, e incertidumbre profesional. El instrumento está compuesto por 30 preguntas con respuesta tipo Likert que va de 0 a 4 puntos. (Wolfgang, A. 1988).

Maslach Burnout Inventory (MBI), delimita tres componentes del *síndrome de burnout*: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. A través

de 22 ítems los cuales se dividen en tres subescalas, que se responden en términos de frecuencia de siete grados, que va de "nunca" a "todos los días". (Maslach et al., 1986)

Se llevarán a cabo entrevistas semi estructuradas con las Auxiliares de enfermería de C.T.I, en las cuales se indagará sobre los factores protectores que las trabajadoras puedan identificar.

### Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	MESES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ajustes de la metodología y elaboración de pautas para la entrevista										
Establecimiento de contacto con la Institución en salud										
Coordinación con las trabajadoras e implementación de cuestionarios y entrevistas										
Sistematización y análisis de datos										
Elaboración de informes y plan de difusión										

### Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta el procedimiento que se llevará a cabo, se destaca que:

De acuerdo con el Decreto N° 379/008 referente a la investigación con Seres Humanos, se prevé que este proyecto cumpla con todos los requisitos establecidos vinculados al consentimiento libre e informado, la posibilidad de abandonar la investigación en cualquier momento, la confidencialidad de la información, teniendo derecho a negarse a participar en el estudio y no tendrán efectos negativos por ello. El equipo informará que no contempla que exista un riesgo ante la participación en este proyecto de investigación.

Se pretende establecer una instancia de devolución prevista para las participantes de la investigación, en coordinación con el prestador de salud en la cual se les informará de los beneficios de la participación.



## **Resultados esperados y Plan de difusión**

Esta investigación pretende lograr un acercamiento a las demandas del trabajo emocional en las Auxiliares de enfermería en CTI, en relación al estrés y burnout, así como establecer la correlación de estos fenómenos, producto de las exigencias emocionales inherentes a su labor. A su vez, se pretende obtener información referente a los factores protectores de las Auxiliares de enfermería de CTI.

Debido a la escasez existente sobre la temática del trabajo emocional en nuestro país, resultaría especialmente valioso obtener un acercamiento a la realidad actual de los riesgos psicosociales e identificar posibles factores protectores que puedan ayudar a mitigar estos efectos en el personal.

Existen estudios referentes al síndrome de burnout, que si bien se origina como consecuencia del estrés laboral, y a su vez es consecuencia de la mala gestión del trabajo emocional, no hay conocimiento de la incidencia del trabajo emocional en las Auxiliares de enfermería en CTI.

Se considera que una de las claves del éxito de esta investigación es visibilizar las demandas emocionales que asumen estas profesionales en su rol y sus consecuencias. Además, se plantea la necesidad de que tanto las instituciones educativas como los centros de salud, incorporen la gestión emocional en su itinerario, facilitando espacios que respondan a las demandas emocionales de esta profesión.

En cuanto al plan de difusión, se prevé presentar los resultados a las autoridades de la institución pública o privada que participe del estudio y publicarlos como artículo científico en revistas arbitradas que se relacionen con la temática. También se remitirá un informe al MSP, ASSE y otros actores vinculados a la salud. En última instancia, se organizará un espacio de devolución y reflexión para las participantes del estudio, donde se compartan y discutan los hallazgos obtenidos.

## Referencias

- Añon, G., Báez, G., Barale, P., Bogliacino, V., Escudero, E., & Estévez, G. Incidencia del síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* (Uruguay).[Internet]. 2012; 2 (1): 130-48. Recuperado de:  
<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/106/58>
- Badolamenti, S., Sili, A., Caruso, R., y FidaFida, R. (2017). ¿Qué sabemos sobre el trabajo emocional en enfermería? Una revisión narrativa. *British journal of nursing* , 26 (1), 48-55. Recuperado de:  
[https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/62152/1/Badolamenti\\_et\\_al\\_2017post\\_print.pdf](https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/62152/1/Badolamenti_et_al_2017post_print.pdf)
- Benítez, M., & Rodríguez, E. (2014). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3(1), 21-27. Recuperado de:  
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/628/652>
- Censo Nacional de Enfermería - 2013 (DEMPESA). Recuperado de:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Informe%20resumido%20Censo%20de%20Enfermer%C3%ADa%20-%202013.pdf>
- Decreto N° 379/008. Recuperado de:  
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- de Rivera, J. L. G. (2001). El síndrome del acoso institucional. *Vivat Academia*, 16-23. Recuperado de:  
<https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/download/462/748>
- García Izquierdo, M. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 215-228. Recuperado de:  
<https://journals.copmadrid.org/jwop/art/7a53928fa4dd31e82c6ef826f341daec>
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (2), 237- 241. Recuperado de:  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n2/237-241/es>

- Girón Cruz, N. D., & González Tobón, A. D. (2021). Trabajo emocional en los profesionales de la salud. Una revisión sistemática. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/11776496-6de7-4b0f-ace2-a0b3668c517f/content>
- Grotberg, E. (2002). Nuevas tendencias en resiliencia. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, 27-29.
- Hernández, J. R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci_arttext)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart. The Commercialization of Human Feeling*. Los Angeles, CA: University of California Press.
- Iñigo, D. M. (2001). Evolución del concepto de trabajo emocional: dimensiones, antecedentes y consecuentes. Una revisión teórica. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(2), 131-153. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231324550001.pdf>
- Jadue, G., Galindo, A., & Navarro, L. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 43-55. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052005000200003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000200003)
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- Lecca, E. R., Guevara, L. R., & Boza, O. C. (2013). Riesgos psicosociales. *Industrial Data*, 16(1), 70-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81629469008.pdf>
- Maddi, S. R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1986). *Maslach BurnoutInventory Manual*. Palo Alto: C.A., Consulting Psychology Press. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643\\_The\\_M](https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_M)

[aslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf](https://www.maslach.com/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2011) División Recursos Humanos del SNIS. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/DT%2010.%20La%20enfermeria%20en%20el%20Uruguay.%20Caracter%20ADsticas%20actuales%20y%20perspectivas%20de%20desarrollo%20-%202011.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2024) Recuperado de: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/enfermeria-ocupa-31-trabajadores-uruguayos-salud#:~:text=Enfermer%C3%ADa%20ocupa%20al%2031%25%20de%20los%20trabajadores%20uruguayos%20de%20la%20salud,-13%2F05%2F2024>

Moreno Jiménez, B., & Báez León, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad autónoma de Madrid*. Recuperado de: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/Factores-y-riesgos-psicosociales-Formas-consecuencias-medidas-y-buenas-pr%C3%A1cticas.pdf>

Moreno, J. B., Gálvez, M., & Garrosa, E. (2004). Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO). Informe de investigación: Análisis del desgaste profesional (burnout) en el trabajo de cajeras de la Comunidad de Madrid: Evaluación, diagnóstico y epidemiología.

Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio. Buenos Aires, Argentina: CEIL-CONICET. Recuperado de: <http://www.ceilconicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (2015). El camino del trabajo decente y la lucha por la dignidad humana. Recuperado de: <https://www.ilo.org/es/resource/news/el-camino-del-trabajo-decente-y-la-lucha-por-la-dignidad-humana>

Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). Trabajo decente en América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://www.ilo.org/es/migration-stub-4877/salud-y-seguridad-en-trabajo-en-america-latina-y-el-caribe>

Organización Mundial de la Salud (s.f) Estrés laboral. Recuperado de:  
[https://www1.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset\\_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-estres-laboral/28585938#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,capacidad%20para%20afrontar%20la%20situaci%C3%B3n%22](https://www1.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-estres-laboral/28585938#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,capacidad%20para%20afrontar%20la%20situaci%C3%B3n%22)

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) Estrés. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Padilla, M. L. S., Alcántara, S. M., & Macorra, M. Z. (2019). Trabajo emocional y sus efectos en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22(2). Recuperado de:  
file:///C:/Users/clien/Downloads/w175n572,+70137-206943-1-CE.pdf

RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO Y CRITERIOS DE ASISTENCIA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. Decreto N° 399/008 de 18/08/2008 artículo\_1.  
Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/399-2008>

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. The British journal of psychiatry, 147(6), 598-611.

Valdés, C. B., Austria-Corrales, F., Herrera-Kiengelher, L., & Carlos, J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout “o de desgaste profesional” en trabajadores de la salud. Neumol Cir Torax, 69(3), 137-142.  
Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Austria-Corrales/publication/287466514\\_Active\\_coping\\_strategies\\_A\\_protective\\_factor\\_against\\_burnout\\_syndrome\\_or\\_burnout\\_in\\_health\\_workers/links/583dc89208ae8e63e6150ab6/Active-coping-strategies-A-protective-factor-against-burnout-syndrome-or-burnout-in-health-workers.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Austria-Corrales/publication/287466514_Active_coping_strategies_A_protective_factor_against_burnout_syndrome_or_burnout_in_health_workers/links/583dc89208ae8e63e6150ab6/Active-coping-strategies-A-protective-factor-against-burnout-syndrome-or-burnout-in-health-workers.pdf)

Vidal-Blanco, G., Oliver, A., Galiana, L., & Sansó, N. (2019). Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. Enfermería clínica, 29(3), 186-194. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118301116>

Wolfgang, A. P. (1988). The health professions stress inventory. *Psychological reports*, 62(1), 220-222. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/270582703\\_Validacion\\_del\\_inventario\\_de\\_Wolfgang\\_en\\_medicos\\_mexicanos](https://www.researchgate.net/publication/270582703_Validacion_del_inventario_de_Wolfgang_en_medicos_mexicanos)

Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). El papel del estrés ocupacional en la asociación entre el trabajo emocional y el agotamiento en enfermeras: un estudio transversal. *Investigación en enfermería aplicada* , 54 , 151277. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189719307712>

## Anexo

Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud.

(Versión adaptada al español)

(The health professions stress inventory)

Alan P. Wolfgang

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?

1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

9. Tener conflictos con compañeros.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.



a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

28. Preocuparse por los pacientes terminales.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

REV MEX SAL TRAB 2014; 6(16): 62-68

Palacios Nava ME y cols.

REV MEX SAL TRAB

2014; 6(16): 62-68

